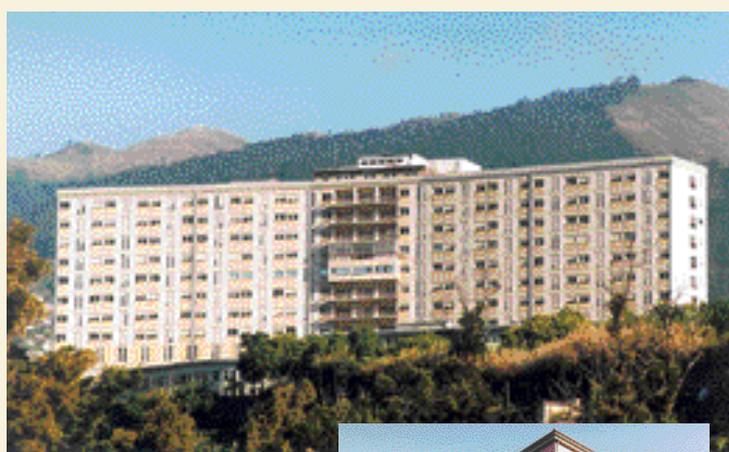


PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO INCENTIVOU À MUDANÇA

O Hospital Central do Funchal lançou-se em 2001 no projecto de acreditação segundo as normas do King's Fund/PNAH. Um objectivo difícil no início pela necessidade de grande organização numa casa onde muito estava por fazer. O Programa Nacional de Acreditação de Hospitais (PNAH) veio ajudar a discernir o que mais urgente precisava de resposta e possibilitar equacionar as melhorias seguintes. Depois da primeira fase pôde trabalhar-se os indicadores da qualidade, nomeadamente a diminuição dos tempos de espera, o aumento do número de consultas ou a boa utilização dos antibióticos. Em Novembro ocorrerá a segunda auditoria do King's Fund, ficando para trás toda uma caminhada onde foi necessário quebrar desconfianças, dar muita formação e convencer das melhorias. Mas o envolvimento dos profissionais está ganho e pode garantir o aprofundamento futuro. Esta é pelo menos a convicção de Raúl Duarte Silva, médico pediatra e coordenador do programa de acreditação desta instituição hospitalar da Região Autónoma da Madeira.



Quando se iniciou o programa de acreditação no Hospital Central do Funchal e quais as principais dificuldades encontradas?

O início deu-se no Verão de 2001, altura em que o Conselho de Administração me convidou para coordenar o projecto e em que se constituiu o grupo para a sua implementação. Uma das principais dificuldades desde o começo foi convencer as pessoas da necessidade que algo tinha que mudar. Há longos anos que este hospital não sofria nenhuma transformação de vulto e notava-se um certo desinvestimento e desmotivação dos profissionais. O mais difícil foi exactamente tentar que aderissem ao projecto. Inicialmente registou-se muita desconfiança, até porque se tratava de um sistema inglês, e houve receios e alguma resistência, talvez um pouco mais por parte da classe médica. Mas as pessoas foram aderindo à medida que se foi avançando e com a ajuda das acções de formação que foram ocorrendo.

Hospital Central do Funchal



Outra dificuldade foi quando tomámos conhecimento do que é o Manual de Acreditação e tivemos de fazer um esforço por entendê-lo, porque não é muito prático à primeira vista, mas conseguimos. Realizámos dezenas de sessões de informação para dar a conhecer e explicar o Manual a todos e tivemos, entre uma população hospitalar da ordem das 2700 pessoas, uma participação acima dos 80%. Depois foi escolher entre as normas aquelas que se aplicavam aos serviços deste hospital porque, apesar de sermos o único hospital central da Madeira, não temos determinados serviços e recorreremos ao Continente.

Para além disso, tornou-se necessário conhecer o hospital a fundo. É verdade que todos nós temos a ideia de como funciona um hospital, mas com o Manual fomos confrontados com um sem número de questões novas, com um número tal de problemas que não tínhamos equacionado antes. Começar a fazer os planos de acção é com certeza sempre um problema num hospital, mas mais ainda no nosso em que tudo estava praticamente por fazer. Por exemplo, a nível da segurança e da sinalética deparámo-nos com grandes deficiências. Asinalética de âmbito geral era muito pouca e ineficiente e a de emergência e urgência nem sequer existia. No que se refere à segurança, tínhamos os extintores perfeitamente fora de prazo há dois ou três anos; as mangueiras, com 37 anos, estavam cá desde que o hospital foi inaugurado e estavam todas secas e estragadas. Este era o estado geral das coisas e que exigiu todo um trabalho de reconstrução, que é realmente indispensável mas não imediatamente visível.

Que principais alterações ocorreram e que resultados foram então mais sentidos?

Como em tudo, há sempre quem diga que não vê nada feito e que nada mudou, que a Qualidade não trouxe alterações. Mas nestes primeiros dois a três anos são as medidas de fundo, que não são facilmente visíveis nem pela população hospitalar nem pela população que ocorre ao hospital, que são cruciais. E muito mais já foi feito na sequência da auditoria de Novembro último. Por exemplo, no que diz respeito à parte estrutural dos serviços, da organização dos serviços, que era também um ponto fraco, avançámos bastante. Também aqui as alterações não são muito visíveis, mas são necessárias. Nós não tínhamos organigramas,

nem nenhum serviço tinha organigramas, ninguém sabia quem estava ou não de serviço, e todo esse levantamento teve que ser feito. A modernização e reequipamento de serviços está também a avançar, nomeadamente no serviço de imuno-hemoterapia e no serviço de urgência de adultos; na urgência pediátrica vai começar agora.

Há portanto já muitas melhorias, alterações que vão surtindo efeito. Depois há aquelas que ninguém vê, a não ser as pessoas que trabalham directamente no serviço. Por exemplo, na esterilização não havia detectores de fumos, não havia alarmes, as chaminés estavam rotas e, com aqueles produtos todos, havia problemas graves. Tudo isso pôde ser pensado e modificado. Embora ainda não esteja tudo pronto, já melhorámos alguma coisa.

Começou por dizer que teve que vencer alguma resistência, nomeadamente por parte dos médicos. Resistência em relação a quê, a um maior cuidado a ter com os registos clínicos? Houve avanços nesse aspecto?

O problema com os registos, penso eu que é geral, porque os médicos escrevem muito pouco ao contrário do pessoal de enfermagem que, por vezes, até escreve demais. Encontrámos registos não assinados, observações clínicas não datadas, sem registo de horas, enfim era um pouco caótico. Em relação à assinatura, datas e horas está tudo resolvido. Agora as pessoas cumprem em 98% dos casos. Mandámos fazer carimbos personalizados para cada médico e o pessoal de enfermagem também os irá ter. Portanto, todo o pedido de exame complementar de diagnóstico, todo o documento assinado por um médico tem que ter agora esse carimbo. O que ainda acontece é que continuam a registar pouco, mas o Hospital institucionalizou entretanto a codificação dos processos clínicos e houve uma melhoria substancial, embora estejamos ainda longe do mínimo aceitável.

Mais-valias da formação

Em relação a aspectos que dizem respeito ao controlo de risco, o que é que fizeram?

Na área do risco clínico houve um esforço importante de formação. Além de haver meia dúzia de acções esporádicas, como por exemplo o que fazer e como fazer no caso de picadas com agulhas, deu-se formação em suporte básico de vida a todo o pessoal do Hospital que contacta com doentes – médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico – e estamos a falar de cerca de 1100 profissionais. Todo o pessoal envolvido com a Urgência fez formação de suporte avançado de vida de adultos e pediátrico. Neste momento, o suporte avançado de vida para adultos está a 100% e o suporte avançado de vida em pediatria caminha nesse sentido. Em seguida vamos fazer formação em suporte avançado de trauma, não estando ainda definidas as datas em que se irá realizar, porque isso depende das entidades do Continente.

Há que sublinhar que a formação em suporte básico e avançado de vida foi toda realizada com pessoal de cá. O INEM veio cá, deu formação, detectou formadores, eles fizeram cursos no Continente e depois iniciaram cá a formação. E devo dizer que os nossos formadores são reconhecidos como formadores a nível do país e lá fora. Estão reconhecidos pelo Instituto Português de Ressuscitação, pelo inglês e pelo europeu. Orgulha-me poder dizer que neste momento devemos ser o hospital com maior número de médicos e enfermeiros formados nesta área. Segundo os auditores, estamos muito acima de qualquer outro hospital e todos nós sabemos as dificuldades que tem havido nos outros hospitais, em que as pessoas nem sempre estão motivadas para receber formação e nalguns casos até se recusam. Não sei como se explica isso, mas se calhar é preciso ter em conta que provavelmente ninguém aos 50 anos está com paciência e vontade para ser outra vez avaliado,

sobretudo por gente muito mais nova, que no entanto sabe muito mais do que nós e tem o esquema todo muito bem estruturado.

O programa de acreditação foi um forte incentivo para terem avançado para essa formação que de outra forma poderia não ter ocorrido?

Sim, estou convencido que de outra forma não se faria. O programa de acreditação foi o motor de toda esta formação. São já milhares as sessões de formação que fizemos, contando com as do risco não clínico. O Departamento de Formação praticamente só trabalha para o projecto da qualidade.

E os benefícios práticos são já visíveis nessa área do suporte avançado de vida?

Obviamente que hoje os profissionais mais velhos reconhecem que as reanimações nas salas de directos das Urgências têm outros resultados. A equipa age toda uniformemente, todos praticam os mesmos passos, não é a versão de cada um sabe a sua reanimação. Hoje os procedimentos estão uniformizados e o resultado é gratificante. Já foram salvas muitas vidas graças a este novo modo de proceder. Todos nós ganhámos com isso. Aliás, eu até disse em jeito de graça aos que não queriam fazer formação: “Todos os senhores têm 50 e muitos anos e dentro de 10 anos podem estar na Urgência com problemas cardíacos. Se não formarem médicos agora, quem vos salvará?” E foi a maneira de os convencer e, como disse, já salvámos vidas porque agora todos actuam do mesmo modo. Todos sabem os passos que têm que ser dados. Antes não havia nada esquematizado. No suporte avançado de vida, a grande revolução é esquematizar e ter os passos bem delineados e todos os praticarem. Mas é preciso dizer que isto tem uma validade de três anos nos adultos e de quatro anos nas crianças, portanto há que fazer reciclagens, obriga a um permanente estudo, o que é importante num hospital que está a milhares de quilómetros de um hospital de referência.

Há algum outro projecto em que considere que foi também o programa de acreditação que deu o pontapé de saída?

Há sem dúvida. Fizemos a nível de toda a população hospitalar cursos sobre gestão de resíduos, sobre infecção hospitalar, sobre manuseamento de cargas. Conseguimos abranger uma média

A equipa age toda uniformemente, todos praticam os mesmos passos, não é a versão de cada um sabe a sua reanimação. Hoje os procedimentos estão uniformizados e o resultado é gratificante.



superior aos 90%, mas os auditores querem os 100%, querem que os responsáveis da gestão estejam também abrangidos, o que só ainda não aconteceu devido às inúmeras reuniões em que estão ocupados.

Neste momento estamos a fazer formação sobre prevenção e combate a incêndios. Começou há cerca de dois meses e já atingimos também cerca de 90% da população hospitalar. As pessoas estão a ser treinadas sobre o que fazer em caso de fogo, como actuar especificamente em relação aos diferentes tipos de fogos existentes, quais aqueles que um funcionário pode apagar ou quando deve chamar ajuda exterior, como é que o pode fazer, como deve usar os extintores, as mangueiras...

E já organizaram as equipas internas? Estão preparadas para a eventualidade de um grande incêndio? Foi testada a sua organização?

Teoricamente já estão. Em termos de organigrama está tudo feito. Ainda falta uma formação a esses encarregados superiores, para o que é preciso o desbloqueamento de meios do Hospital. Nós trabalhamos com os Bombeiros Municipais do Funchal e com a Protecção Civil.

Em Junho vai começar a formação sobre violência física e verbal. Depois vamos rever outra vez o manuseamento de cargas, com aspectos específicos para enfermeiros e empregados das oficinas; a seguir entrará a parte da ergonomia, que já foi alvo de acções de formação de nível mais simples, mas em cada ano o curso é melhorado.

Mudar mentalidades para melhorar

Além da formação, o hospital também adquiriu alguns dispositivos essenciais, por exemplo, para o levantamento de doentes das camas e macas? Nós já tínhamos alguns dispositivos, o fundamental é que todos passem a utilizá-los sistematicamente. Não quer dizer que o hospital esteja completamente dotado, longe disso, mas há muitos locais em que existem os dispositivos e as pessoas não os utilizam. É preciso mudar as mentalidades para que entendam que têm de utilizar esses dispositivos, que têm que mudar os seus hábitos. Na Urgência, por exemplo, encontrei uma funcionária a lavar as bacias dos banhos dos doentes sem luvas. Quando lhe pergun-



tei pelas luvas, ela respondeu: “Ai, Sr. Dr., isso são coisas da qualidade”. Mas isto não são coisas “da qualidade”, é da protecção de cada um que se trata! É preciso que todos se mentalizem que o primeiro cuidado começa em si próprio! É isso que é difícil mudar.

Em relação ao percurso do doente há também alguma coisa que tenha sido melhorada ou ainda têm muito para percorrer? Começámos a trabalhar numa nova organização do processo clínico que, infelizmente, ainda não foi totalmente informatizado, porque se decidiu primeiro avançar em papel e só depois caminhar para a informatização. Foram feitas as primeiras auditorias para vermos como é que as pessoas se adaptaram. Obviamente que há sempre muitas críticas, porque nós portugueses somos “treinadores de café”, gostamos muito de criticar e pouco de cumprir. Detectaram-se realmente falhas ao nível dos registos, mas hoje preenchem-se mais os impressos e as pessoas começam a cumprir mais.

Para além desses aspectos, como estão a ser organizadas as actividades? O processo de atendimento melhorou? Está estabelecido o fluxograma de atendimento?

Não, em termos de normas de orientação clínica não mexemos ainda em nada, a não ser no que já foi referido: o suporte avançado de vida de adultos e pediátrico. O que foi evocado desde início é que este programa de acreditação é um processo de mudança organizacional ou de rearranjo organizacional e que nunca se iria tocar em nada que fosse clínico, em normas de orientação clínica. Até agora mantivemos esse princípio, até para não alarmar muito a comunidade hospitalar. No Continente as pessoas podem mais facilmente comunicar entre si, conversam umas com as outras entre hospitais diferentes, mas cá não há essa possibilidade. Estamos num meio muito mais fechado, onde não há essa troca de impressões diária.

O que tentámos foi criar uma política de admissão hospitalar (que foi depois especificada para cada unidade), uma política de alta, da morte, dos cuidados paliativos, dos doentes terminais e do consentimento informado (que não utilizávamos sistemática-

mente), e tudo isso foi um bocado complicado, porque todos reconhecem a necessidade da sua existência mas depois ninguém encontra disponibilidade para estar a explicar estas políticas e como se implementam.

Neste momento, a direcção clínica está a fazer a revisão do processo clínico e a revisão do consentimento informado. Fizemos também a política dos acidentes, incidentes, omissões, queixas, tanto dos utentes como dos próprios funcionários, e fizemos um Manual de Acolhimento da Consulta Externa e um Manual de Acolhimento do Doente Internado.

E quanto a indicadores de desempenho, têm já alguns ou ainda não iniciaram a sua monitorização? Ainda não temos nada consistente. Antes não tínhamos dados para monitorização e avaliação do desempenho. Ninguém conhecia com exactidão aspectos tão elementares como os tempos de espera. Ninguém sabia ao certo o número de consultas realizadas. Nesta fase estamos a colectar todos os dados, a reorganizá-los para os poder utilizar. Entretanto o Centro de Responsabilidade Integrada (CRI) está a preparar inquéritos de satisfação, primeiro aos funcionários e depois aos utentes. O inquérito de satisfação aos utentes será feito na Consulta Externa, na Urgência, no Internamento e nos Hospitais de Dia. Estou certo que vai haver surpresas, porque toda a gente critica o Hospital porque é fácil criticar, porque é gratuito. Mas penso que as queixas não serão assim tão grandes, porque quando se pede às pessoas para concretizarem, tudo é geralmente vago.

Qual é para si a principal vitória e a principal preocupação? O que será mais difícil conseguir e mesmo assim quer conseguir?

A coroa de glória foi sem dúvida mudar ou tentar mudar o pensamento da comunidade hospitalar e



acho que foi mudada. Mesmo as pessoas mais renitentes, que poderão não ter aderido a 100%, vão cumprindo com o que lhes é pedido e aos seus serviços. Eu acho que isso é a grande coroa de glória, porque a mentalidade e o modo das pessoas pensarem é a parte mais difícil de mudar. Diagramas, fluxogramas, isso é fácil de desenhar. Pô-los em execução é que é mais difícil.

Quanto às grandes dificuldades, elas são sobretudo duas. Quando entrámos neste programa de qualidade que tem em vista a acreditação, tínhamos no balanço inicial 87% de não cumprimento com as normas do King's Fund, neste momento temos 25%. Concretamente, temos 48% de cumprimento total e 27% de cumprimento parcial. Os últimos anos foram de um progresso espectacular para esta casa. Poder-me-ão dizer que em relação a outros hospitais isto que alcançámos não é nada, mas para a realidade que tínhamos é muito e isso deve-se aos profissionais que cá trabalham. Sendo essa a coroa de glória, a principal dificuldade reside exactamente em manter o interesse das pessoas neste projecto e não o deixar cair, mas para isso a Administração tem de investir. Pretende-se construir um novo hospital, portanto há aquele dilema: continua-se a investir neste ou não? Mas alguma coisa tem de se investir, nomeadamente na área da gestão do risco em que não temos nada. Não podemos estar sempre à espera que os santos nos valham, porque as coisas acontecem. Errar é humano e o erro tem de ser minimizado. Aí não podemos deixar de investir.

Ao nível da cadeia de sobrevivência adquiriram-se carros de emergência, foram adquiridas 400 novas camas, os serviços de Urgência, de Imuno-hemoterapia e o Hospital de Dia tiveram obras importantes, fez-se a nova ala obstétrica com a nova sala de partos, a unidade de cuidados intensivos neonatais... Enfim, muito tem sido feito ao nível das estruturas físicas. Falta agora a parte da sinalética, da segurança contra incêndios. É necessário investir em portas corta-fogo, porque temos 12 pisos e temos que limitar a possibilidade de propagação do fogo. A Administração já aceitou essa colocação, mas os processos continuam a ser lentos.

A par do programa de acreditação considera oportuno, como acontece noutros hospitais, avançarem para a certificação de alguns serviços?

Ao nível da Administração não lhe sei dizer. Na minha opinião, penso que quando uma instituição adere a um projecto da área da qualidade, tem de prosseguir um caminho e seguir as suas várias vertentes. Podemos não vir a ter o Hospital certificado no seu todo mas, por exemplo, o Serviço de Imuno-hemoterapia ou os Cuidados Intensivos de adultos poderiam perfeitamente vir a ser certificados. Amelhoria virá sempre da evolução e da mudança que conseguirmos empreender.

Entrevista de **Filipa Homem Christo** e **Graziela Afonso**
Fotos cedidas pelo Hospital Central do Funchal