

HOSPITAL DE ANADIA. UMA ENFERMEIRA NA GESTÃO*

entrevista à Enfermeira Cândida Silva

O Hospital Distrital de Anadia fica geograficamente situado a cerca de 30 Km a norte de Coimbra. Constituído por 4 serviços (urgência, medicina, bloco operatório e cirurgia), conta nos seus quadros com menos de 100 funcionários e largos anos de vida. As remodelações fazem-se sentir por todo o hospital, que aspira a muitos mais longos anos de vida praticando bons cuidados de saúde.

A gestão responsável pelo tratamento de choque vai no seu segundo mandato e a cirurgia realizada é longa. Desde a substituição de todos os canos existentes e dos quadros eléctricos, colocação de um monta cargas, que não existia, compra de um gerador, abolição do pagamento para visitas, alargamento do horário das mesmas, vacinação de todo o pessoal com a vacina anti-hepatite...

Uma das responsáveis por tal gestão é enfermeira. Tirou a especialidade em Enfermagem Médico- Cirúrgica na antiga Escola Pós- Básica, fez o Curso de Administração em Serviços de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, onde há 32 anos concluiu o curso de enfermagem.

Trabalhou essencialmente nos HUC, onde chefiou durante 11 anos a Reanimação, tendo sido convidada para ir abrir um serviço similar no Hospital Ponte S. Januário, em Macau. Viu reconhecida a sua competência profissional quando foi convidada para integrar o Conselho de Administração do Hospital de Anadia, em Maio de 1991.

O que leva alguém a fazer 60 Km diários, a abandonar os colegas que com ela trabalharam toda a vida, a deixar um hospital central por troca com um distrital de reduzidas dimensões, só pode ser para fazer obra ... e louvável. Foi o que tentamos saber ao longo de uma visita e algumas horas de conversa ritmada ao som dos berbequins, que sinal da dinâmica imprimida ... teimaram em não parar.

* Da responsabilidade de José Carlos Santos



SINAIS VITAIS - Parte da sua vida profissional foi passada nos HUC, mais particularmente no serviço de Reanimação, ainda no tempo do hospital antigo. Como é que se processou a passagem para o hospital novo?

Enfa. CÂNDIDA SILVA - Tínhamos 9 camas e várias deficiências a nível de equipamento, gestão de materiais, roupas... A passagem para o novo foi difícil. Tinha instalações maiores, maior área por cama, mas com deficiências na sua localização, por exemplo por detrás do balcão de enfermagem tem 4 unidades, 2 delas dotadas de equipamento para diálise, o que coloca um problema de visualização.

SV - Foi consultada na concepção da nova unidade?

CS - Não. O que acho mal e posteriormente demonstramos as falhas que existiam, não há casa de banho para os doentes e especialmente os intoxicados podem necessitar, como se veio a confirmar posteriormente; apenas tínhamos um lavatório no centro da unidade e 2 nos quartos de isolamento. Tivemos algumas dificuldades para lá colocarmos mais 2 lavatórios. Estes problemas poderiam ter sido evitados se tivessem ouvido os enfermeiros.

SV - Mas foi uma mudança para melhor, apesar de tudo.

CS - Sem dúvida. A nível de equipamento foram feitas novas aquisições e foi necessário aprender novas técnicas, nomeadamente monitorização de pressões intra craneanas e cateteres de Swan Ganz.

Alargamos os recursos humanos, começamos a passar o turno junto dos doentes, implementámos novas folhas de registos, passamos a ter a figura do coordenador de turno nas tardes e nas noites e outras inovações que ainda hoje se mantêm.



Felizmente tive sempre o apoio imprescindível duma colega que hoje é a chefe de serviço. Eu geria os recursos humanos e ela geria os cuidados e equipamento.

SV - Como é que fez a mudança sem perda de qualidade e, mais importante reforçando-a?

CS - Com dinâmica, motivação, vontade e empenhamento de toda a equipa. O chefe pode motivar a equipa, mas é essencial que a equipa também tenha motivação, senão o chefe sózinho não consegue.

Nós tínhamos ainda um director médico, infelizmente já falecido (Prof. Carrington da Costa), que sempre nos apoiou.

SV - Concorda com a admissão de enfermeiros vindo directamente das escolas?

CS - Neste momento acho que não, porque penso que a vivência que devem ter anterior à UCI é extremamente importante para a aprendizagem posterior na UCI.

SV - Pensa que a escola deve formar os enfermeiros para trabalharem em UCI?

CS - Penso que sim, com uma pequena noção pelo menos, mais aprofundada do

que havia anteriormente, embora continue a afirmar o que disse anteriormente que os enfermeiros devem passar primeiro por outras experiências.

SV - Concorda com a especialidade em cuidados intensivos?

CS - Acho que sim. Embora o Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica aponte para o doente de alto risco, penso ser necessário um curso específico para doentes de cuidados intensivos polivalentes.

SV - Depois de estar cerca de 11 anos a chefiar uma unidade de cuidados intensivos, ser convidada para ir abrir uma nova unidade em Macau, onde esteve 3 meses, recebeu o convite, via fax, para pertencer ao conselho de administração do Hospital de Anadia. Sentiu muitas dificuldades na mudança?

CS - Algumas. No início, ainda queria gerir isto como se fosse uma unidade de cuidados intensivos, a retração foi um bocado difícil, mas consegui motivar alguns responsáveis para aspectos importantes, nomeadamente a nível da urgência.

A nível de recursos humanos não se reflectiu muito. Eu tinha uma equipa com 30 elementos, agora em Anadia são 34 enfermeiros.

A diferença é que aqui também sou responsável pelas auxiliares e parte administrativa.

Mas o mais difícil foi desligar-me dos amigos, dos colegas e sair dos HUC, para

um hospital onde não conhecia praticamente ninguém. Mas também isso foi positivo. Não conhecia nenhum hospital distrital, reconheço que eu própria fiz alguns comentários sobre como os nossos colegas mandavam os doentes para os HUC, mas agora vejo que as dificuldades são muitas.

Agora já reajo quando os colegas daqui são mal recebidos nos hospitais centrais, pelos colegas que lá estão.

Penso ser necessário um curso específico para doentes de cuidados intensivos polivalentes.

SV - Quais são as principais dificuldades que sente na gestão diária?

CS - A falta de apoio na área de manutenção.

SV - Fazendo uma breve visita ao hospital apercebemo-nos da dinâmica imprimeida, da obra feita e do muito que está em marcha. Não sentem dificuldades a nível económico?

CS - Quem não sente? Nós gerimos fazendo com que a nossa produção a nível hospitalar seja ótima no sentido da motivação e abertura de novos campos em prol do doente e ... corremos alguns riscos.

Estas obras foram financiadas pelo PIDAC, mas as contenções são sentidas. Ainda temos alguns enfermeiros a recibo verde, mas apesar de tudo temos conseguido...





Fazemos uma gestão cuidada, sem desperdiçar, com o cuidado da uniformização a nível dos três serviços (urgência, medicina e cirurgia), e com a preocupação de não faltar nada do essencial.



SV - As contenções orçamentais entram os projectos da administração a nível dos cuidados?

CS - Não. Este é um hospital equilibrado a nível orçamental.

Fazemos uma gestão cuidada, sem desperdiçar, com o cuidado da uniformização a nível dos três serviços

(urgência, medicina e cirurgia), e com a preocupação de não faltar nada do essencial.

SV - Sabemos da compra de equipamento usado a outros hospitais. Faz parte da ginástica orçamental?

CS - Sim, foi a forma mais fácil de comprar.

Temos 10 camas eléctricas vindas do hospital de Lagos, porque eles dotaram o hospital doutras camas, então compramos estas que para nós eram boas.

O nosso autoclave já não nos dava segurança e soubemos que no antigo hospital de Guimarães havia um que eles não iam aproveitar, então compramos mais barato. Já o temos há 2 anos sem ter havido problemas.

Entretanto também compramos monitores, desfibriladores e ventiladores novos.

SV - A questão económica pesa muito num hospital distrital?

CS - Pesa, sobretudo quando no fim do mês temos dificuldade em cobrir todas as despesas. Mas para nós é prioritário o pagamento dos vencimentos aos funcionários.

SV - O conhecimento da área económica é muito aprofundado? Tem ideia de quanto custa um sistema de soro, uma compressa...

CS - Claro, mas também tenho o cuidado de sensibilizar os colegas para isso e noto com bastante agrado que o material necessário para a prestação de cuidados existe.

SV - Pensa que se gasta demais com a saúde? Que fica demasiado cara?

CS - Os gastos com a saúde nunca são muitos, se queremos que os cuidados sejam bem prestados.

Mas para nós é prioritário o pagamento dos vencimentos aos funcionários.

SV - De onde deverão vir as verbas para a saúde?

CS - Do orçamento geral do estado, mas em quantias mais

elevadas não devendo ser exigido mais ao cidadão.

SV - Neste hospital para onde vai a maior fatia orçamental?

CS - Aqui, porque temos poucos médicos do quadro (3 internistas, 1 cirurgião, 1 anestesista e 1 radiologista), a fatia maior é gasta em recursos humanos e particularmente para os enfermeiros.

SV - Não tem tido problemas com o preenchimento de vagas postas a concurso?

CS - Com os enfermeiros não. Temos 2 concursos a decorrer, um para 2 vagas de chefe e outro para ingresso, ambos bastante concorridos.

A nível médico já foram abertos 2 concursos para anestesia e 2 para cirurgia e ficaram os dois desertos, sem concorrentes.

SV - A privatização dos serviços de saúde é já uma realidade que parece querer vir a aumentar...

CS - Eu não concordo, por aquilo que isso implica no direito à saúde do utente que deve ser igual para todos. A privatização virá trazer diferenciação na trata-

Os gastos com a saúde nunca são muitos, se queremos que os cuidados sejam bem prestados.

mento das pessoas, consoante as capacidades económicas.

Por outro lado terá mais a visão do lucro que da qualidade do serviço ao utente.

SV - O Hospital Distrital de Anadia está apostado em melhorar a qualidade do seu serviço ao utente, estando agora



integrado no projecto das Unidades de Saúde...

CS - Este hospital é o hospital piloto na Sub-Região de Saúde de Aveiro.

Nós começámos com a informatização há cerca de 2 anos e a partir daqui a Unidade de Saúde vai ser implementada com a ligação aos Centros de Saúde de Sangalhos, Anadia e Mealhada.

Isto vai beneficiar os utentes, porque a marcação de consultas, exames radiológicos e outros evita a deslocação dos utentes, as credenciais e tudo isso. Pensamos que se vai traduzir numa melhor prestação de cuidados.

SV - Sabemos que têm também celebrado protocolos com hospitais centrais, nomeadamente com os HUC.

CS - Temos celebrados protocolos com a Neurologia e Fisiatria dos HUC, onde os médicos vêm aqui apoiar os doentes desta área, através duma consulta e também com apoio no internamento.

Com os HUC, damos ainda apoio a doentes que não são desta área, mas que por necessidade de disponibilizar camas no hospital central e através da ligação aos internistas de Neurologia, recebemos os doentes.

Depois temos acordos com outras entidades para a realização de exames não dis-

poníveis no nosso hospital, como por exemplo a imagiologia.

SV - Como comenta a actual lei de gestão hospitalar e a acusação inerente de sujeitar as nomeações a critérios políticos?

CS - Genericamente não vejo grandes obstáculos à actual lei, dada a minha vivência. Aqui não nos sentimos minimamente limitados na nossa acção e penso que temos funcionado bem.

SV - Já completou um mandato como enfermeira directora e iniciou o segundo. O que é que sente que avaliam no final de cada mandato, a sua fidelidade às políticas de saúde, a sua gestão como enfermeira, a sua ideologia...

CS - Penso que a minha gestão como enfermeira directora e gestão dum grupo a que pertença. A minha nomeação foi feita por consenso do director/ administrador delegado e do director clínico. No segundo mandato por inerência e por vontade do director foi-me sugerido que continuasse.

A minha nomeação não é política. A avaliação foi feita com base no trabalho feito e planeado.

SV - A presença dum enfermeiro no conselho de administração é importante?

CS - Acho que é imprescindível. A enfermagem é um sector com muito peso no hospital, tem à sua responsabilidade muitas situações que devem ser resolvidas pelos próprios enfermeiros. Casos há em que outros sectores se dirigem mais depressa ao enfermeiro, que até ao próprio director.

SV - O regulamento das ARS deixa de tornar obrigatória a presença dum enfermeiro no conselho de administração...

CS - Não concordo. É uma medida que pode vir a desmotivar e a criar problemas aos enfermeiros, porque podem perder força perante o sector administrativo e outros.

SV - No Hospital de Anadia, os enfermeiros estão bem representados no quadro global da instituição?

CS - Os funcionários de outros sectores costumam dizer "tomaramos nós ter uma pessoa neste hospital que zelasse pelos nossos interesses, como a enfermeira Cândida zela pelos interesses dos enfermeiros".

SV



EXAME

(1 a 5 valores)

Ordem dos Enfermeiros	3
Estatuto do Enfermeiro	4
Actual financiamento da Saúde	2
Actual gestão pública dos Hospitais	4
Lei de bases da Saúde	3
Privatização na Saúde	1
Cursos de Estudos superiores especializados em Enfermagem	3
Curso Superior de Enfermagem	3
Hospital da Universidade de Coimbra	3
Hospital Distrital de Anadia	4