

CONTRIBUTO PARA UMA ABORDAGEM SISTÊMICA DO SISTEMA HOSPITALAR*

ANTÓNIO L M F ISIDORO

Serviço de Medicina Interna. Hospital de Anadiao. Anadia

RESUMO

A neo morbilidade dos anos 90 e a gestão de recursos hospitalares exigem uma reforma – nas atitudes e nos comportamentos – que promovam um pacto de luta que ao ser assumido pela malha hospitalar satisfaça as necessidades e expectativas da comunidade. A abordagem sistémica do sistema hospitalar permite compreê-lo e ponderar sobre as possíveis saídas.

SUMMARY

A contribution to the systemic Approach to the Hospital System

The new pathology of the nineties and the management of hospital resources requires a new attitude and behaviour. The hospital system must satisfy the necessities and expectations of the population. The systemic approach to the hospital system provides a better understanding of the system and some possible answers.

* Trabalho apresentado no Workshop Hospital Anos 90, realizado na Ordem dos Médicos em Coimbra (15/12/94)

A **reflexão** sobre os hospitais e hospital numa perspectiva que permita lançar pistas criativas para a discussão, passa metodologicamente por uma **abordagem sistemática**.

Esta abordagem permite um trabalho sequencial e pormenorizado tendo em vista uma melhor **compreensão do sistema hospitalar**. A análise da vertente **funcional** sai privilegiada.

O sistema de saúde, de que faz parte o Serviço Nacional de Saúde, é um sistema complexo. O SNS contém vários sub-sistemas. Um dos sub-sistemas é o sistema hospitalar com uma série de níveis de complexidade. Tudo o que acontece no sistema hospitalar é controlado pela sua finalidade – prestação de cuidados de saúde diferenciados.

Teoricamente, e segundo a **abordagem sistémica**, no sistema hospitalar (conjunto de hospitais, com atributos, que se inter relacionam num meio ambiente para formar um todo único) teríamos que considerar :

- **elementos** : que são os hospitais
- **atributos** : qualidades ou características que os distinguem (tipos), abrangendo a assistência médica, a investigação, e o ensino.
- **relações** (cruciais) : interdependência funcional
- **meio ambiente** : a população abrangida, organismos não governamentais, autarquias, liga de amigos,...

O hospital não existe no vácuo, mas num meio que o afecta e serve, isto é com inputs e outputs que caracterizam um sistema aberto orientado para a vida e crescimento.

O sistema visto nesta perspectiva tem **qualidades gerais** : totalidade, interdependência e solidariedade, hierarquia, auto regulação e controle, intercâmbio com o meio (inputs e outputs), equilíbrio, mudança e adaptabilidade, e equifinalidade.

A **incorporação de todos estes fundamentos teóricos nas atitudes e comportamentos** dos gestores e trabalhadores hospitalares vai permitir a **mudança** necessária e urgente do estágio actual da organização hospitalar em Portugal.

Tão importantes como o **saber-cognitivo** (conhecimento), e o **saber-fazer** (técnico), é o **saber-ser** (atitudes). **Nenhuma reforma hospitalar passa sem ser feita a reforma das atitudes**, sendo as **más atitudes afinal a fonte de conflitos** que perpetuam a desorganização dos recursos humanos e técnicos do hospital.

Não se vão recear os conflitos, negar a sua existência ou tentar abafá-los.

O **conflito tem de ser gerido para que se mantenha a níveis de tolerância** para o Hospital como organização, e para cada um de nós. O custo da negação dos conflitos é a paz-podre, cujo preço é o absentismo, a baixa produtividade, e os custos da não qualidade.

O hospital deve centrar as suas actividades na **luta pela modernidade do Hospital**.

O **Hospital moderno** que se pretende visa a satisfação das expectativas e necessidades dos utentes que serve.

O **Hospital como sistema aberto**, que recebe doentes e utentes do seu meio externo e que por seu lado actua como prestador de serviços ao mesmo universo, vive num **mercado também aberto e competitivo em permanente mudança e inovação** que impõe um desafio a uma **mudança de mentalidades que ultrapasse a vaga burocrática** (com gastos improdutivos, burocratizada nas estruturas e procedimentos, e com hábitos culturais inadequados) **por uma vaga cultural nova** que dê outras mentalidades, e novas atitudes perante a informação, motivação, participação, formação, e mecanismos de gestão.

A **luta pela modernidade** passa por uma estratégia de **mudança de mentalidades** dos trabalhadores do Hospital sabendo-se que o que é mais determinante para mudar o ambiente de trabalho e cultural do Hospital não são as ideias abstractas mas a **introdução de novas tecnologias** sobretudo as aplicadas à informação, comunicação, e aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, obviamente acompanhadas com a formação adequada.

Os **obstáculos à mudança** podem ter vários factores: resistência por parte das instituições superiores, dirigentes e pessoas; sub-financiamento; falta de conhecimentos, experiência, e atitudes; medo do desconhecido; relutância em correr riscos; e factores fisiopsicológicos.

A maioria destes obstáculos podem ser ultrapassados com discussões abertas que envolvam todos os participantes da mudança e dos conflitos.

No **domínio da actividade de gestão** pretendem-se privilegiar as **relações inter pessoais** e um **sistema de informação** interna de qualidade, para que o **nível decisional** seja o resultado de consensos assumidos.

Em conclusão, as **vantagens da abordagem sistémica** dos hospitais seriam :

- uso de um **vocabulário** comum
- **estudo da organização** hospitalar
- **análise holística**
- ponto de vista mais **funcional** (relacional) do que estrutural
- ênfase na **informação e comunicação**
- **perspectiva teleológica**, em função da realização de metas.

Posta a situação da problemática hospitalar nesta perspectiva de abordagem sistémica, passemos à **análise do elemento hospital com atributos**, e que vai estabelecer **relações de interdependência** com outro hospital.

O HOSPITAL

O Hospital é um **sistema complexo** com infra-estruturas, equipamentos e recursos humanos, com componentes estáticos e dinâmicos, inserido num determinado ambiente de política de saúde cuja **gestão deve ser só dirigida para prestar cuidados de saúde com padrões de qualidade** como resultado de uma optimização e aproveitamento global de todos os seus recursos.

O hospital deve ter uma organização eficiente, que permita prestar serviços de qualidade, tendo como limite o conceito de qualidade total.

Clarificação das áreas de actuação (**separação do sector público do privado**).

No conceito de **qualidade total** devem ser abrangidos os **cuidados médicos e outros, as condições de acolhimento, e de estadia**.

Na promoção da qualidade deve-se agir nos **componentes de nível técnico, de segurança, da agilidade e rapidez** dos circuitos internos, da **economia**, do **conforto**, do respeito pelos **direitos humanos**, e da **avaliação** continua dos resultados.

O **doente** está cada vez mais **bem informado, consciente dos seus direitos, e integrado na organização** hospitalar (nas ligas, conselhos gerais, gabinete do utente,...).

O doente que vai a um hospital quer ser **escutado e bem atendido**, e não quer saber que valências ou serviços tem. Quer é ser servido, **ter um serviço de qualidade global**.

Os **hospitais têm que se organizar em função desse serviço total**, e proporcionar no local ou em outros hospitais, através de protocolos ou acordos, os serviços pretendidos ou julgados necessários pelo médico.

Antes de tudo é **emergente a reforma das atitudes e comportamentos**, modelados em consensos, tendo como alvos os gestores, os médicos, os enfermeiros, e os outros técnicos de saúde.

A **competência das chefias** de topo e as intermédias devem ser acompanhadas com **consensos nas equipas médicas dos serviços** enquadradas na estratégia operacional que defina as tarefas.

Os hospitais devem ser apenas **hospitais funcionais** tidos como **estruturas horizontais**, valendo pelo que fazem, estruturados e dimensionados a partir das necessidades e expectativas da comunidade e região. O hospital será um sistema aberto com entropia negativa de fluxos com e do exterior.

Resulta que o **hospital** deve ter os serviços disponibilizados e organizados no **interesse da comunidade** de utentes e doentes, e **não de acordo com os interesses institucionais**.

O **conhecimento das necessidades e expectativas dos utentes e doentes** passa por :

- **inquéritos** de opinião e **questionários**
- levantamento da **morbilidade demográfica** :
- **patologias clássicas** (as únicas satisfeitas pelos hospitais)
- **patologias resultantes do envelhecimento** :
 - foro ortopédico-cirurgico : coxartrose, ...
 - foro urológico : próstata,...
 - foro oftalmológico : cataratas,...
 - foro fisiátrico
 - foro cardiovascular : AVC,...
 - foro estomatológico : cárie dentária,...
 - foro sistémico : oncologia,...
 - foro cirúrgico : varizes, hernias,...
- **patologias secundárias à sinistralidade rodoviária e saúde ocupacional** : amputados e próteses, grandes inválidos, deficientes motores,...
- **patologias dos marginalizados sociais** : hemodializados, SIDA, toxicómanos, tuberculose, alcoolismo, doentes psiquiátricos, escariados,...

Os **hospitais têm que se adaptar às novas de velhas patologias**, caso contrário de sistema aberto tornam-se num sistema fechado incapaz de resposta eficaz, teórica-

mente com entropia positiva orientada para a progressiva e inevitável desordem interna.

Os **hospitais têm de estabelecer pactos de luta contra a neo morbidade dos anos 90**, e até para terem **credibilidade** na exigência de mais e melhores recursos de qualidade humanos e técnicos, vergando a política de saúde nessa direcção e sentido.

Passa tudo portanto pela reforma de atitudes e comportamentos.

Globalmente o **hospital deve satisfazer as necessidades e expectativas** dos :

- **utentes** : que querem fácil **acessibilidade, baixos custos** de participação, e elevados padrões de **qualidade dos serviços**.
- **trabalhadores** : **vencimentos dignos, satisfação profissional e pessoal, dignificação das carreiras, e envolvimento no processo de tomada de decisão**, que permitam a estabilidade emocional e das motivações como pessoas.
- **da instituição** a nível de : cumprimento da missão, prestação de serviços de qualidade, gestão dos recursos, eficiência e eficácia, padrões de rentabilidade e produtividade, criação de novos modelos de organização dos recursos existentes e/ou a criar, promoção da formação contínua dos seus profissionais.

Existência de uma equipa de liderança que crie elementos estruturantes após inventariação dos recursos e que permitam a ligação entre os vários hospitais, aglutinando a prestação de serviços com protocolos ou pactos adaptados às informações sobre as necessidades inventariadas.

Redefinição dos **quadros e concursos** hospitalares.

RELAÇÕES ENTRE OS HOSPITAIS

As relações de dependência e interdependência devem resultar da **mudança de atitudes e comportamentos** dos gestores, serviços e profissionais, com ênfase na necessidade da mudança.

Intervenção no campo da **educação para a saúde**.

Introdução de novas tecnologias da informação, imagem, e comunicação que permitam trocas de informação entre vários hospitais (utilização da rede RDIS para intercâmbio de imagem, texto, e voz).

A **estratégia relacional** baseada em consensos assumidos deve ser coerente com a inventariação dos recursos, serviços a prestar, e necessidades e expectativas a satisfazer.

A **malha hospitalar** tem que ser pensada em **função do doente**.

A satisfação das necessidades dos utentes deve ser resolvida numa **perspectiva horizontal que envolva vários hospitais**.

A **estratégia relacional horizontal** passa pelo estabelecimento de :

- **pactos** focalizados nas patologias insatisfeitas, e já referidas
- **protocolos ou acordos** :
 - hospital-hospital
 - hospital-hospitais
 - hospital-serviços de utilização comum
 - hospital-serviços privados

- hospital-serviços públicos extra hospitalares acompanhados com avaliação dos resultados, e redefinição de estratégias
- **intercâmbio de profissionais**

Flexibilidade de horários (com discussão prévia com os sindicatos) :

- horários desfasados de equipas ou profissionais
- apoio temporário de profissionais ou equipas em determinado local para satisfação de tarefas definidas por protocolos

Exigência: aceitação voluntária com profissionais motivados que aceitem a mudança, e remunerados convenientemente.

Discussão das **zonas funcionais** de saúde.

ATRIBUTOS :

As **características** dos hospitais relativamente aos recursos instalados ou a instalar definem os **tipos**.

Rejeitam-se os níveis, que são uma **nomenclatura anacrónica**, que foram ou são **estruturados e dimensionados** pelos políticos, poder político, universidades, misericórdias, e outros **interesses**, afastados da comunidade, desconhecedores e **incapazes de satisfazer a morbilidade demográfica actual**.

A classificação dos hospitais por **níveis encerra-os em coletes** que os incapacitam de reagir às mudanças convenientes. Actualmente os hospitais não têm que ser regimentados às nomenclaturas estáticas actuais, que os inibem de se adaptarem aos novos desafios. **São hospitais**.

Na óptica do doente o hospital é visto como sendo capaz de uma resposta global aos seus problemas, **cabem á malha hospitalar estabelecer e gerir níveis de cuidados**.

COMUNIDADE :

A comunidade de utentes e doentes é a pedra basilar na definição dos hospitais. **É a partir do doente que tudo tem de ser definido, organizado, estruturado, e funcionar**.

Após a discussão, segundo uma abordagem sistémica, é necessário um processo de previsão e de gestão de recursos, isto é um **planeamento** :

- **estratégico** : abrangendo todos os hospitais na sua totalidade
- **tácito** : o que a cada unidade hospitalar caberá executar
- **operacional** : definindo as tarefas

Estratégia geral a adoptar :

- a) **resposta obsessiva às necessidades dos utentes e doentes**
- b) **inovação** constante em todos os domínios
- c) espírito de **colaboração** a todos os níveis, e **adesão** de todos aos objectivos
- d) **paixão pela mudança participada**.
- e) implementação de **novos sistemas de verificação**, capazes de avaliar parâmetros um tanto abstractos como **qualidade, flexibilidade, e inovação**, que no **futuro** constituem **elementos chave da produção hospitalar**.