

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO HOSPITAL REGIONAL DR. MANUEL QUARESMA DIAS DA GRAÇA PARA REFORÇO DO SISTEMA DE SAÚDE DA REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE



AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO HOSPITAL REGIONAL
DR. MANUEL QUARESMA DIAS DA GRAÇA
PARA REFORÇO DO SISTEMA DE SAÚDE
DA REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE

JUNHO 2023



AGRADECIMENTOS

Ao Governo da Região Autónoma do Príncipe: Filipe Nascimento (Presidente do Governo Regional da RAP), Fátima Cassandra (Secretária para Assuntos Sociais e Capital Humano) e Sónia da Mata (Secretária da Economia e Cultura).

À equipa de profissionais do Sistema de Saúde do Príncipe, pelo trabalho de equipa durante a avaliação funcional, análise crítica e contribuições à elaboração deste relatório:

Wilson Soares (Médico/Delegado da saúde da RAP), António Lopes (Administrador da saúde da RAP), Alda Maria da Silva Umbelina (Enfermeira Chefe da saúde da RAP), Ana Silene Silva (Médica/Responsável de Maternidade), Alicia E. Santo (Técnico especializado em traumatologia e cirurgia), Maria Carla Prazeres (Enfermeira Responsável de Maternidade), Helena Pedronho (Enfermeira Responsável do Posto de Picão), Neisita Trulha (Enfermeira Responsável do Posto de Aeroporto), Maria de Lurdes Managem (Enfermeira Responsável de saúde reprodutiva), Eudelesio dos Santos (Enfermeiro responsável do Posto da Porto Real), Micaela Soares (Técnica Responsável de Farmácia), Domingas dos Santos (Enfermeira responsável do Posto de Nova Apostólica), Mariana Coelho Rita (Técnica responsável de Estomatologia), Benvindo José Narcisio (Enfermeiro responsável de Radiologia), Hidalgo dos Anjos Afonso (Técnico responsável de Laboratório), Fernanda Ananias (Responsável de Limpeza e saneamento).

ÍNDICE DE CONTEÚDOS

ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS.....	4
INTRODUÇÃO	5
CONTEXTO GERAL	6
CONTEXTO SANITÁRIO	7
AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO HOSPITAL DA RAP	10
1.GESTÃO	11
1.1 GESTÃO GERAL	11
1.2 GESTÃO DE RISCOS E SEGURANÇA	12
1.3 DIREITOS DOS DOENTES E GESTÃO DOS CUIDADOS DOS DOENTES.....	12
2. SERVIÇOS CLÍNICOS	13
2.1 CONSULTA EXTERNA	13
2.2 LABORATÓRIO	14
2.2.1 BANCO DE SANGUE	15
2.3 RADIOLOGIA.....	15
2.4 SERVIÇO FARMACÊUTICO	16
2.5 SERVIÇO DE INTERNAMENTO (Enfermaria).....	17
2.6 SERVIÇO DE ENFERMAGEM	17
2.7 SERVIÇO MÉDICO.....	18
2.8 SERVIÇO DE URGÊNCIA E REANIMAÇÃO.....	18
2.9 SERVIÇO DE MATERNIDADE	20
3. SERVIÇOS DE APOIO.....	20
3.1 COZINHA.....	20
3.2 LIMPEZA E SANEAMENTO	21
3.3 SERVIÇO DE ROUPA E LAVANDARIA.....	21
3.4 SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO	22
3.5 CASA MORTUÁRIA	22
3.6 SERVIÇO DE TRANSPORTE DE DOENTES URGENTES.....	23
4. QUESTÕES TRANSVERSAIS	24
4.1 GESTÃO DE RESÍDUOS	24
4.2 PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFEÇÃO	24
4.3 REGISTOS MÉDICOS (Arquivo)	25
4.4 INFRAESTRUTURAS	25
4.5 EQUIPAMENTO MÉDICO	26
SISTEMA DE SAÚDE DA ILHA DO PRÍNCIPE – uma rede funcional	26

RECOMENDAÇÕES PARA ACELERAR O IMPACTO NA SAÚDE	27
ANEXO.....	32

ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

RAP – Região Autónoma do Príncipe

OMS – Organização Mundial da Saúde

CUS – Cobertura Universal de Saúde

HAM – Hospital Dr. Ayres de Menezes

STP – São Tomé e Príncipe

PEID – Pequeno Estado Insular em Desenvolvimento

VRID – Vigilância e resposta integrada às doenças

INTRODUÇÃO

O Governo da Região Autónoma do Príncipe (RAP) está empenhado no reforço do seu sistema de saúde e na contribuição para a progressão de São Tomé e Príncipe no sentido da cobertura universal de saúde (CUS). Para atingir esse objetivo é necessário dispor de serviços de saúde de qualidade, sólidos e centrados nas pessoas, acessíveis e prestados por profissionais de saúde qualificados. Os serviços devem basear-se nas necessidades das comunidades e assegurar cuidados curativos, reabilitativos, paliativos, preventivos e de promoção da saúde independentemente da fase do ciclo de vida das pessoas.

A melhoria do acesso a cuidados de saúde de qualidade é fundamental para o desenvolvimento de um sistema de saúde forte e resiliente e para reduzir a necessidade de evacuações para o Hospital Central - Dr. Ayres de Menezes, na ilha de São Tomé. O investimento no sistema de saúde da ilha do Príncipe é também uma oportunidade para acelerar o desenvolvimento e o crescimento económico desta região, nomeadamente pelo impacto no sector do turismo, que contribuirá para reduzir desigualdades regionais, salvar vidas e melhorar a saúde e bem-estar da população.

Os serviços de saúde de qualidade devem ser: a) eficazes, fornecendo serviços de cuidados de saúde, baseados em dados concretos, a quem deles necessita; b) seguros, evitando causar dano às pessoas a quem os cuidados se destinam; e c) centrados nas pessoas - fornecendo cuidados que respondam às preferências, necessidades e valores individuais.

A condição de dupla insularidade da RAP condiciona, ao nível do setor da saúde, restrições de acessibilidade a cuidados de saúde diferenciados e uma elevada dependência do Hospital Central. A escassa disponibilidade de recursos humanos capacitados e diferenciados, a degradação das infraestruturas de saúde, a indisponibilidade recorrente de equipamentos médicos hospitalares, medicamentos e produtos de saúde, entre outros constrangimentos, põem em risco a capacidade de prestação de cuidados de saúde, com o mínimo de segurança e qualidade.

Com este objetivo em mente e dado o contexto específico da Região Autónoma do Príncipe, a OMS priorizou o apoio para a realização de uma missão técnica multidisciplinar conjunta com a equipa de Reforço de Sistema de Saúde do Ministério da Saúde, à ilha do Príncipe. A missão centrou-se na avaliação da capacidade e funcionalidade do hospital Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça, o único hospital existente na ilha do Príncipe, incluindo organização e processos de trabalho, infraestruturas e disponibilidade de equipamentos médicos. Os objetivos específicos foram: 1) analisar as capacidades atuais do sistema de saúde, pontos fortes e lacunas, 2) avaliar a conformidade com as normas mínimas exigidas para a prestação de serviços de saúde, e 3) fornecer recomendações práticas sobre como avançar e melhorar o acesso a serviços essenciais de qualidade de forma estruturada no hospital da ilha do Príncipe e como articular o seu funcionamento em rede com postos de saúde e postos de saúde comunitários, e com o Hospital Dr. Ayres de Menezes (HAM) na ilha de São Tomé.

Este relatório de avaliação funcional inscreve-se no âmbito do reforço do sistema de saúde da RAP. O processo prevê 6 fases, conforme indicado na figura 1.



Fig.1 Fases para Reforço do Sistema de Saúde da Região Autónoma do Príncipe.

CONTEXTO GERAL

São Tomé e Príncipe (STP) é um Pequeno Estado Insular em Desenvolvimento (PEID) localizado no Golfo da Guiné, ao largo da costa ocidental da África Central. Em 2021, o país ocupava a 137ª posição entre 191 países e territórios no Índice de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Apesar dos progressos realizados nas últimas décadas em vários indicadores socioeconómicos, a incidência da pobreza no país é persistentemente elevada, com mais de dois terços da população a viver abaixo do limiar da pobreza de 3,2 dólares americanos por dia, dos quais mais de 30% vive com menos de 1,90 dólares por dia. Isto afeta a capacidade do país de lidar com choques e conseguir um orçamento equilibrado. O seu afastamento geográfico e insularidade colocam desafios sociais, económicos e ambientais únicos, incluindo elevados custos de importação e exportação de bens de saúde, volumes irregulares de tráfego internacional e dependência de mercados externos devido à escassa base de recursos. O número limitado de pessoas no país, particularmente de trabalhadores, dificulta muitas vezes a produção eficiente de bens e serviços à escala necessária para satisfazer a procura.

A ilha do Príncipe é a segunda maior ilha do arquipélago de São Tomé e Príncipe (STP), que é constituída por duas ilhas principais, ambas pertencentes à linha vulcânica dos Camarões. Ocupa sensivelmente 14,2% do território emerso de STP e a distância entre as duas ilhas é de 140km.

Administrativamente, esta ilha constitui desde 29 de abril de 1995, uma região autónoma, formada pelo distrito de Pagué. A ilha tem uma área de 150km² e uma população estimada em 9341 habitantes, de acordo com projeções do INE, 2022. A capital é Santo António.

A ilha do Príncipe é Reserva Mundial da Biosfera da UNESCO desde 11 de Julho de 2012 sendo a primeira reserva africana a integrar a rede mundial da biosfera costeira e provando que a relação entre o homem e a natureza é sustentável.



Fig.2 Mapa da ilha do Príncipe.

A reserva preserva um magnífico património, um tesouro da biodiversidade e endemismo único no mundo. A Reserva Mundial da Biosfera do Príncipe possui uma área de cerca de 715,93km² cinco vezes a superfície da ilha, e compreende toda a superfície submersa da ilha, seus ilhéus e a componente marinha. O território tem uma presença imponente de áreas naturais, com cerca de 50% da superfície da ilha incluída no Parque Natural Obô.

A Região Autónoma do Príncipe caracteriza-se como um território de forte expressão rural, com baixa densidade populacional. É na zona norte da ilha que se concentra a grande maioria da vida social e económica, com áreas humanizadas e agrícolas.

CONTEXTO SANITÁRIO

A Constituição de São Tomé e Príncipe reconhece a saúde como um bem social e estipula que o Estado tem o dever de garantir o direito e a promoção da saúde pública a toda a população de São Tomé e Príncipe e a todos aqueles que escolherem viver no país. São Tomé e Príncipe elaborou recentemente uma nova Política Nacional de Saúde para 2022-2032 e o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde para os próximos 10 anos (2023-2032). Estes documentos de enquadramento forneceram ao país um roteiro para acelerar os progressos no sistema de saúde, com o compromisso de atingir a CUS até 2030, incidindo na disponibilidade, qualidade, equidade e sustentabilidade dos cuidados de saúde a todos os níveis.

Os serviços de saúde abrangem toda a ilha do Príncipe e estão organizados em dois níveis do sistema de saúde. O primeiro nível, de base comunitária, é composto por postos de saúde comunitários (3) e postos de saúde (5). Existem na ilha dois outros postos de saúde, o posto de saúde da Igreja Nova Apostólica (privado) e o posto de saúde reprodutiva, que integram também o primeiro nível de cuidados. O segundo nível, que constitui efetivamente a base dos cuidados de saúde primários na ilha, é o hospital regional da ilha de Príncipe (Hospital Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça). O hospital tem capacidade para 29 camas. A recorrente sobrelotação das enfermarias supera facilmente o nível de capacidade de resposta crítica, e a capacidade limitada para alargar a resposta cria graves constrangimentos na prestação e na qualidade (segurança e eficácia) dos cuidados e dos resultados em saúde.

A maioria das infraestruturas das unidades de saúde é antiga, com deficiências graves em termos de segurança para doentes e funcionários, do acesso à água e à eletricidade, da manutenção do equipamento e do tratamento de resíduos.

O hospital Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça está a 45 minutos de avião e a cerca de 8 horas de barco da ilha de São Tomé. Em caso de necessidade os doentes são transferidos ou evacuados para o HAM, mas o processo depende da disponibilidade do meio de transporte, das condições

meteorológicas e da hora do dia. A demora na evacuação de doentes urgentes e emergentes pode comprometer a sua sobrevivência.

Em relação aos recursos humanos para a saúde, mais especificamente médicos e enfermeiros, existem 4 médicos de clínica geral que trabalham no hospital (0,4 médicos/1000 habitantes) e 20 enfermeiros (2,1 enfermeiros/1000 habitantes), distribuídos pelo hospital (11) e pelos postos de saúde (incluindo o de saúde reprodutiva). Seis são enfermeiros obstetras. Não existem médicos especialistas. (Fig.3)

Os valores encontram-se abaixo do limiar da densidade de 4,45 profissionais de saúde por 1000 habitantes necessária para prestar serviços essenciais de saúde e alcançar a CUS.

CATEGORIA PROFISSIONAL	NÚMERO
Médicos especialistas	0
Médicos de Clínica Geral	4
Estomatologia	1 técnico
Enfermeiros	20*
Enfermeiras obstetras	6
Técnico de Cirurgia	1
Técnico de Laboratório	3
Técnico de Radiologia	2
Técnico de Nutrição	1
Farmacêutico	2 técnicos + 2 auxiliares
Estatístico/Epidemiologia/Saúde Pública	6 (3/1/1 + 1 auxiliar de estatística)
Pessoal administrativo	6
Esterilização	1
Maqueros	5
Jardim/Lavandaria/Cozinha	2/2/11 (8 cozinheiros e 3 copeiras)
Auxiliares	12
Motoristas	5 (4 ambulâncias + 1 postos)
Eletricista	1
Técnico da água	1
Seguranças	3
Porteiro	3
TOTAL	97

Fig. 3 Força de trabalho em Saúde do Sistema de Saúde da Região Autónoma do Príncipe.

* Distribuídos pelos postos de saúde e hospital.

A dupla insularidade da ilha do Príncipe e a falta de incentivos para os profissionais de saúde incluindo salários e condições dignas de trabalho, condicionam a capacidade do sistema de Saúde da Região Autónoma do Príncipe em recrutar e reter profissionais de saúde na ilha.

A escassez de profissionais de saúde (nomeadamente de médicos), as deficiências nas infraestruturas e equipamentos médicos, a disponibilidade limitada de medicamentos, de outros produtos de saúde e de consumíveis hospitalares, condicionam a capacidade de prestação de serviços de saúde, de qualidade, e no elevado número de evacuações médicas para o Hospital Dr. Ayres de Menezes, na ilha de São Tomé.

A análise conjunta com o Delegado de Saúde da RAP, Dr. Wilson Soares, dos dados das evacuações médicas realizadas no 1º trimestre de 2023, permitiu reconhecer o número de doentes que, por apresentarem um quadro clínico grave e com necessidade de evacuação urgente/emergente, precisavam de estabilização clínica prévia até concretização da transferência do doente, e o número de evacuações que poderiam ter sido evitadas. Em ambas as situações os principais constrangimentos identificados foram: 1. inexistência de recursos humanos devidamente treinados para emergências; 2. limitações na capacidade de resposta de alguns serviços clínicos (ex. imagiologia, laboratório, farmácia); 3. inexistência de bloco operatório para procedimentos cirúrgicos de emergência e de ambulatório (sob anestesia local/sedação); 4. inexistência de Telemedicina com o HAM para discussão de casos clínicos e decisão conjunta de atuação clínica; 5. ausência de deslocação regular de equipas de médicos especialistas à RAP, para triagem, orientação diagnóstica e terapêutica; e 6. processo administrativo para evacuação demorado comprometendo potencialmente os tempos de resposta clínica críticos. O impacto das condicionantes identificadas, na evolução clínica dos doentes, na motivação e capacidade de prestação de cuidados de saúde pelos profissionais de saúde é imensurável.



Fig. 4 Análise das evacuações realizadas no 1º Trimestre de 2023 do Sistema de Saúde da Região Autónoma do Príncipe para o Hospital Dr. Ayres de Menezes.

Acresce ao acima descrito o impacto financeiro para o Sistema de Saúde. O custo total das evacuações realizadas durante o 1º trimestre de 2023 foi estimado em 1.080.400 DBS (44.100EUR).

Face ao perfil epidemiológico em São Tomé e Príncipe, com predominância de doenças não transmissíveis, e com as doenças transmissíveis controladas, também o Sistema de Saúde da RAP precisa de atualizar a oferta dos pacotes de serviços, integrados numa abordagem da saúde a nível distrital, em articulação a montante com os postos de saúde e a jusante com o Hospital Central do país – de nível terciário – o Hospital Dr. Ayres de Menezes, na ilha de São Tomé. Destaca-se que, no que diz respeito ao paludismo, a RAP é a região do país com o registo de menor taxa de incidência de paludismo ao longo dos últimos 6 anos (2017-2022) sendo candidata a cumprir a meta de eliminação do paludismo até 2025.

A capacitação dos profissionais de saúde locais, melhoria das condições de trabalho, a implementação da Telemedicina com o HAM e a deslocação ao hospital do Príncipe de missões médicas diferenciadas, são algumas das intervenções que podem contribuir para a mitigação do isolamento geográfico e da limitação dos recursos do sistema de saúde, com impacto direto na melhoria do nível de cuidados de saúde.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO HOSPITAL DA RAP

– identificação dos principais constrangimentos e de intervenções prioritárias a implementar

METODOLOGIA

A avaliação foi feita com base numa ferramenta de avaliação integrada sobre normas hospitalares, baseada nas práticas internacionais e adaptada ao contexto local, abrangendo 4 áreas-chave: **1. Gestão, 2. Serviços Clínicos, 3. Serviços de Apoio, 4. Questões Transversais**. Cada uma destas áreas foi, por sua vez, avaliada nas seguintes categorias: Âmbito e Gestão, Políticas e Procedimentos, Instalações e Equipamento, Recursos Humanos, Avaliação e Melhoria da Qualidade. Cada área foi avaliada com base num questionário semiaberto. O sistema de pontuação para cada questão baseou-se na % de cumprimento do critério em avaliação:

A (sim) pelo menos 85% do critério foi cumprido

B (fraco sim) pelo menos 50% do critério foi cumprido

C (fraco não) 15 - 50% do critério foi cumprido

D (não) menos de 15% do critério foi cumprido

Foram também registados e considerados comentários adicionais dos entrevistados (funcionários do Hospital), da equipa do Reforço de Sistema de Saúde (RSS) do Ministério da Saúde e da Emergência da OMS que também integraram esta missão.

A informação recolhida permitiu identificar os pontos fortes e fracos e sustentar o desenvolvimento do presente relatório de avaliação funcional (Fig.1).

Este documento identifica os constrangimentos críticos e as áreas prioritárias de melhoria, e recomenda intervenções concretas para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde para cada uma das áreas-chave. A definição do nível de prioridade de cada intervenção proposta (**1 - prioridade elevada** e **2 - prioridade normal**) teve em conta critérios de exequibilidade, custo-efetividade e impacto na qualidade dos cuidados de saúde.

Foi também incluída no escopo da missão a avaliação da capacidade de transfusão de sangue, identificada pelo Governo Regional do Príncipe como um constrangimento grave, a avaliação do funcionamento da central de oxigénio hospitalar existente e respetivo apoio técnico, e a avaliação da situação da prevenção e controlo de infeções nas unidades de saúde da ilha.

A avaliação abrangeu igualmente um posto de saúde (Sundy).

A missão contou com o apoio do Governo Regional do Príncipe e dos profissionais das unidades de saúde avaliadas, e incluiu uma reunião com o Presidente da RAP e com a representante da Secretária dos Assuntos Sociais.

Finalmente, foram também exploradas oportunidades de criação de parcerias locais no sector da saúde, incluindo o grupo HBD a operar no sector turístico na ilha do Príncipe.

Este relatório de avaliação funcional pretende inspirar o desenvolvimento de um modelo piloto de intervenção integrada nas unidades de saúde dos distritos sanitários de São Tomé e Príncipe, principalmente nos Centros de Saúde e no Hospital da RAP, para reorganização e melhoria da qualidade de prestação de cuidados de saúde, com impacto nos principais indicadores de saúde do país.

1.GESTÃO

1.1 GESTÃO GERAL

Princípio

A Direção do Hospital deve fornecer uma clara direção estratégica para o desenvolvimento e crescimento desta unidade hospitalar definindo objetivos estratégicos e assegurando linhas claras de comunicação e de responsabilização. Deve também assegurar que os objetivos estratégicos são atingidos e revistos periodicamente.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Ausência de um organograma com clara definição de função e linhas de responsabilidade.
2. Ausência da definição de um termo de responsabilidade para os profissionais das unidades de saúde.
3. Ausência de um plano de ação anual com objetivos definidos para cada Serviço e para cada pessoa.
4. Falta de comunicação interna clara e visível dos documentos.
5. Ausência de monitorização e discussão da Qualidade dos serviços prestados.
6. Ausência de planeamento financeiro estratégico (sem alinhamento com plano de ação e sem monitorização regular).

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1	Desenvolver um organograma com definição de função e linhas de responsabilidade. Definição dos termos de responsabilidade para todos os funcionários (incluindo competências e responsabilidades). Desenvolvimento de um plano de ação anual com claros objetivos a atingir, com plano de financiamento estratégico e plano de monitorização Melhorar a comunicação interna e externa (informação saúde/informações úteis do hospital – publicação interna e difusão via rádio)
1	Desenvolver uma <i>check-list</i> de parâmetros, ajustada a cada serviço do hospital, para monitorização da qualidade. Recomendar a discussão da Qualidade mensalmente, com todos os responsáveis dos Serviços e Administrador.
1	Capacitar a equipa da direção do hospital (nomeadamente delegado, administrador, chefe de enfermagem) em gestão de saúde pública e planeamento financeiro estratégico.

- | | |
|---|--|
| 1 | Formalizar os processos e integrá-los nas reuniões da Direção do Hospital. |
|---|--|

1.2 GESTÃO DE RISCOS E SEGURANÇA

Princípio

O hospital protege os doentes, os visitantes, os funcionários e bens de capital (equipamentos e infraestruturas) contra danos.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. O hospital está em inconformidade com as normas internacionais/nacionais de segurança (incluindo segurança estrutural, risco de incêndio, controlo de pragas, segurança e proteção individual).
2. Ausência de um manual de normas e procedimento para alerta e resposta a incidentes.
3. Falhas recorrentes de energia comprometem a segurança dos doentes, infraestruturas e equipamentos.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

- | | |
|---|---|
| 1 | Desenvolver um plano de segurança dos funcionários, visitantes, equipamentos e infraestruturas para garantir conformidade com as normas internacionais e nacionais. |
| 1 | Introduzir um procedimento simples de alerta de incidente e integração no processo de avaliação da Qualidade (mensal) do parâmetro segurança e assegurar o treino dos recursos humanos. |
| 1 | Colocação de um cercado em torno da área do Hospital. |
| 1 | De acordo com avaliação prévia deve ser feita a substituição do cabo de energia que vem da Enaport para o H e redistribuição da potência pelas 3 fases do quadro. |

1.3 DIREITOS DOS DOENTES E GESTÃO DOS CUIDADOS DOS DOENTES

Princípio

O hospital reconhece e defende os direitos dos doentes. Os serviços estão permanentemente disponíveis, o hospital zela pela segurança dos doentes e disponibiliza toda a informação e educação para a saúde adequadas.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Acesso ao hospital dificultado pela condição do pavimento da estrada.
2. Ausência de sinalética para localização de cada serviço/unidade e das saídas de emergência em caso de incidente.
3. Fraca participação dos utentes na avaliação da qualidade dos serviços. Existe uma caixa de sugestões que cria a oportunidade para os doentes manifestarem queixas, elogios ou sugestões, mas não é usada.
4. Privacidade dos doentes e profissionais de saúde é crítica (incluindo ao nível de espaços de consulta e tratamento, vestiários e instalações sanitárias para os doentes)

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1	Repavimentar a estrada de acesso ao hospital.
1	Colocar sinalética para identificação dos serviços e de saídas de emergência.
1	Colocar na sala de espera (entrada do hospital) um quadro com informações úteis para os doentes (ex. planta do hospital, horário das consultas, calendário de consultas de especialidade por telemedicina, calendário de missões) e a caixa de sugestões.
1	Reorganizar o espaço físico existente (ex. área da urgência, consultas e instalações sanitárias) para assegurar maior privacidade e dignidade dos cuidados aos doentes.

2. SERVIÇOS CLÍNICOS

2.1 CONSULTA EXTERNA

Princípio

Os serviços oferecidos refletem as necessidades dos doentes e da comunidade.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. O fluxo de atendimento externo de doentes é pouco organizado.
2. O espaço do arquivo dos processos clínicos é insuficiente, está desorganizado e não é funcional; risco de perda de informação clínica e perda de confidencialidade.
3. A sala de espera não oferece conforto. Instalações sanitárias (para uso pelos doentes externos) inadequada.
4. Não existe formulário específico para pedido de exames radiológicos e ECG.
5. Oferta de consultas está limitada a Clínica geral (adultos, crianças e grávidas) e Cirurgia.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

2	Melhorar funcionalidade e humanização da sala de espera (colocação de cadeiras adequadas e em número suficiente). Reorganizar espaço do gabinete da consulta externa. Obras de intervenção nas instalações sanitárias da sala de espera.
1	Criar um fluxo de orientação de doentes externos definindo um ponto de entrada (admissão) que regista o doente, recebe o pagamento e que se articula com o arquivo. Colocar um computador na admissão para registo dos doentes (nome, motivo de ida ao H – CE, LAB, Radiologia ou Maternidade); formação básica em informática do funcionário da admissão.
1	Criação de um cartão de utente para acesso aos serviços de saúde (adoção do modelo de cartão de utente já existente no Hospital Ayres de Menezes).
1	Uniformizar o formulário de requisição para pedido de exames radiológicos e ECG com o HAM.
1	Implementar a Telemedicina com o HAM com calendário definido para cada especialidade (Radiologia – ECO; Pediatria; Cardiologia; Ginecologia, Cirurgia, Medicina Interna, Urgência, Dermatologia...); aquisição do equipamento necessário e adaptação de gabinete de consulta para o efeito.
1	Definir um calendário anual de deslocação de missões de especialidades médicas (HAM e Portugal) ao hospital da RAP, para consultas e futuramente para procedimentos cirúrgicos.

1	Reabilitação e funcionalização do espaço para a consulta de Estomatologia no Posto de Saúde da Igreja Nova Apostólica concentrando aí as 3 cadeiras de Estomatologia existentes na ilha (neste posto funciona já a consulta de Oftalmologia).
1	Organização de um espaço funcional para consulta de Nutrição no Posto de Saúde da Igreja Nova Apostólica.
2	Organização de um espaço funcional para Entomologia, com 3 salas (microbiologia, armazém e reunião), no Posto de Saúde da Igreja Nova Apostólica.
1	Organização de um espaço funcional para Fisioterapia e acupuntura no Posto de Saúde da Igreja Nova Apostólica.

2.2 LABORATÓRIO

Princípio

Os serviços de laboratório prestam um serviço eficaz e eficiente, fornecendo informações de diagnóstico precisas e fiáveis.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Não existe manual de normas e procedimentos (incluindo procedimentos de rotina, incidentes, envio de amostras, eliminação de resíduos).
2. Falha recorrente do stock de reagentes.
3. Falta um manual de procedimentos de manutenção do equipamento e capacidade técnica.
4. Falha recorrente do suprimento de energia com risco de dano do equipamento.
5. Os resíduos são eliminados de forma inadequada/insegura.
6. Espaço de trabalho inadequado comprometendo a biossegurança.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

- | | |
|---|--|
| 1 | Alinhar com o Laboratório Nacional de Referência (LNR) manual de normas e procedimentos (incluindo a gestão, destruição e eliminação segura de resíduos). |
| 1 | Melhorar a articulação/comunicação com o LNR através de reuniões regulares (nomeadamente para auditorias, discussão e resolução de constrangimentos). |
| 1 | Criar capacidades para o planeamento estratégico e preventivo de stock de insumos do laboratório. |
| 1 | Escrever o procedimento de manutenção para equipamentos do laboratório e capacitação técnica para a sua execução. |
| 1 | Assegurar no plano de segurança energética do hospital que serviços críticos (incluindo laboratório/banco de sangue) tenham fornecimento contínuo de energia (ex. EMAE garante suprimento contínuo, em alternativa painel solar ou gerador). |
| 1 | Obras de intervenção para reabilitação e ampliação do espaço do laboratório e criação de um espaço adequado para doação de sangue. |

2.2.1 BANCO DE SANGUE

Princípio

Os doentes que necessitam de sangue recebem sangue seguro (tipo sanguíneo do sangue transfundido combina com o tipo sanguíneo e com o fator Rh do recetor e testes de compatibilidade foram realizados), em quantidade adequada e sem perda de tempo.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Ausência de um manual de normas e procedimentos para banco de sangue (incluindo consentimento informado para doadores, requisitos para doação, procedimento em caso de reação transfusional).
2. Falha recorrente no stock de reagentes para tipagem ABO/Rh e para testes de compatibilidade (Coombs).
3. Falta de equipamento específico, incluindo ELISA, centrífugadora para separação de componentes e máquina de selagem de sacos de sangue.
4. Ausência de técnico com formação específica em imuno-hemoterapia.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

- | | |
|---|--|
| 1 | Adoção do manual de normas e procedimentos do Banco de Sangue do HAM e incluir um tópico sobre a articulação em rede dos 2 Bancos de Sangue. |
| 1 | Criar capacidades para o planeamento estratégico e preventivo de stock de insumos do laboratório e funcionamento em rede com o Banco de Sangue do HAM. |
| 1 | Aquisição de equipamento: incluindo ELISA, centrífugadora para separação de componentes e máquina de selagem de sacos de sangue. |
| 1 | Capacitação dos técnicos de laboratório do Hospital do Príncipe em técnicas laboratoriais de imuno-hemoterapia. |
| 1 | Adequação do espaço/sala para doação de sangue incluindo cadeira para doação e balança agitadora de sangue. |

2.3 RADIOLOGIA

Princípio

A Unidade de Radiologia fornece ao hospital serviços radiológicos eficientes e eficazes contribuindo para o adequado tratamento dos doentes.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Falta de equipamento de proteção para os técnicos (incluindo coletes de chumbo e dosímetro de radiação ionizante).
2. Inexistência de um manual de normas e procedimentos.
3. Não é feita a manutenção preventiva dos equipamentos.
4. Falta de um aparelho portátil/móvel para realização de Rx a doentes intransportáveis.
5. As imagens de Rx têm de ser consultadas no computador da sala de Radiologia comprometendo a eficiência dos cuidados clínicos.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1	Aquisição de equipamento de proteção individual (coletes de chumbo e dosímetro de radiação ionizante).
1	Adoção do manual de normas e procedimentos do HAM com atualização de conhecimentos dos técnicos de radiologia.
1	Definição de um manual de procedimentos para manutenção do equipamento e capacitação técnica para sua execução.
2	Aquisição de um aparelho portátil de Rx
1	Disponibilização em tempo real das imagens de Rx para a consulta e urgência.

2.4 SERVIÇO FARMACÊUTICO

Princípio

O nível de serviço prestado pelo Serviço de Farmácia no Hospital é coerente com os serviços médicos prestados, garantindo que os doentes recebem medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, em doses que satisfazem as suas necessidades individuais, durante um período de tempo adequado.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Inexistência de uma lista padronizada dos medicamentos essenciais para consumo interno e para venda ao público.
2. Não há procedimento de controlo da validade e das condições farmacotécnicas dos medicamentos disponíveis (não existe controlo da humidade e temperatura no armazém, farmácia ou frigoríficos; o frigorífico do banco de urgência armazena medicamentos e alimentos, com risco elevado de contaminação cruzada).
3. Inexistência de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para os processos que envolvem boas práticas de abastecimento e gestão de stock, e de segurança do doente (incluindo prescrição, organização da medicação dos pacientes hospitalizados e dispensa ao público).

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1	Elaborar e utilizar uma lista padronizada de medicamentos (com base nos medicamentos que constam na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais).
1	Implementar um fluxo de monitorização e controlo das condições farmacotécnicas dos medicamentos e das boas práticas de armazenamento/acondicionamento e melhoria das condições de armazenamento (armários estanques de alumínio, frigorífico, equipamento para controlo de humidade e temperatura, rótulos com identificação dos fármacos/dose unitária).
1	Implementar e utilizar o POP para as ações que dizem respeito aos serviços farmacêuticos prestados no hospital.
1	Formação em gestão de stock.

2.5 SERVIÇO DE INTERNAMENTO (Enfermaria)

Princípio

O hospital dispõe de instalações e equipamentos adequados à avaliação clínica, tratamento e gestão de doentes internados (adultos, incluindo grávidas, e crianças), que necessitem de cuidados médicos, cirúrgicos ou outros cuidados diferenciados.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Ausência de normas e procedimentos para doentes internados, acompanhantes e visitantes (incluindo critérios de admissão, cuidados aos doentes, regras para visitantes, procedimento em caso de alta).
2. Ausência de uma sala de trabalho para enfermeiros e médicos.
3. Espaço físico das enfermarias pouco funcional e humanizado. Instalações sanitárias degradadas.
4. Inexistência de um quarto de isolamento para casos altamente infecciosos.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

- | | |
|---|---|
| 1 | Produzir um manual de normas e procedimentos (alinhado com HAM?) |
| 2 | Reorganizar o espaço físico para criação de uma sala de trabalho para enfermeiros e para médicos (com computadores). |
| 1 | Obras de intervenção nas enfermarias (3) e nas respetivas instalações sanitárias. Rever o espaço de cada sala de enfermaria/nº de doentes de acordo com as recomendações da OMS. Usar as camas armazenadas na “ala nova” para substituir o mobiliário degradado das enfermarias. Colocar cortinas para assegurar privacidade a cada doente. |
| 2 | Criar um quarto de isolamento. |

2.6 SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Princípio

O Serviço de Enfermagem contribui para os doentes atingirem um nível ótimo de saúde, qualidade de vida e independência, seguindo uma abordagem cuidadora baseada em conhecimentos e competências especializadas, em parceria com os outros profissionais de saúde.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Ausência de um manual de normas e procedimentos para a prestação de cuidados de enfermagem.
2. Inexistência ou falha técnica em equipamento mínimo para o desempenho profissional adequado (incluindo aparelho de pressão arterial, estetoscópio, termómetro, máquina de aspiração de secreções, lanterna, nebulizador).
3. Inexistência de uma sala de trabalho para preparação de fármacos, armazenamento de medicamentos e consumíveis e realização de registos clínicos.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

- | | |
|---|--|
| 1 | Desenvolver um manual de normas e procedimentos para a prestação de cuidados de enfermagem (alinhado com HAM). |
|---|--|

1	Validar e adquirir lista de equipamentos em falta (incluindo aparelho de pressão arterial, estetoscópio, termômetro, máquina de aspiração de secreções, lanterna, nebulizador).
2	Reorganizar o espaço físico para criação de uma sala de trabalho de enfermagem (funcional para as 3 enfermarias, maternidade e urgência).

2.7 SERVIÇO MÉDICO

Princípio

A equipa médica (independentemente da sua organização) é claramente responsável pelos padrões de cuidados médicos prestados aos doentes e pela conduta ética e prática profissional dos seus elementos.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Fraca organização do fluxo de trabalho da equipa médica e da coordenação com equipa de enfermagem.
2. Ausência de um plano de formação contínua. Jovens médicos (recém-licenciados) não integram uma rotação de estágios no Hospital do Príncipe.
3. Conhecimentos da abordagem das DNTs (incluindo diagnóstico, terapêutica e seguimento) desatualizada ou insuficiente.
4. Inexistência de uma sala de trabalho (com computador para registos clínicos e pesquisas; instalação de *wifi*).

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1	Implementar uma visita clínica semanal (que 1x/mês inclui a discussão de morbimortalidade do hospital – M&M), uma reunião de avaliação da Qualidade, com chefias/responsáveis e administrador, 1x/mês
1	Criar capacidade de gestão em saúde pública (equipa da Direção do Hospital – delegado, enfermeira chefe, administrador, epidemiologista e estatístico).
2	Integrar jovens médicos (recém-licenciados) numa rotação de estágios no Hospital do Príncipe (articulação com Ordem dos Médicos).
2	Formar médicos de Medicina Familiar (capacitar os clínicos gerais existentes e recrutar novos médicos para integrar o plano de formação) incluindo formação na abordagem de DNTs.
1	Reorganizar o espaço físico do hospital para criação de uma sala de trabalho para médicos.

2.8 SERVIÇO DE URGÊNCIA E REANIMAÇÃO

Princípio

O Serviço de urgência e reanimação presta cuidados de seguros, atempados e eficientes, com impacto na sobrevivência dos doentes. Todos os funcionários do hospital têm formação em suporte básico de vida. Os médicos e enfermeiros têm também formação em suporte avançado de vida.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Ausência de um responsável do serviço de urgência e de normas e procedimentos que definam a organização e funcionamento do serviço (incluindo fluxo de doentes urgentes, admissão, sistema de triagem, critérios para internamento no serviço de observação, articulação com laboratório, radiologia, farmácia e serviços de apoio).
2. Faltam equipamentos, material médico-cirúrgico, medicamentos e consumíveis críticos.
3. Espaço da urgência insuficiente, não funcional e desumanizado.
4. Inexistência de um carro de emergência (pediatria/adulto).
5. Formação insuficiente dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) em emergências médico-cirúrgicas mais comuns (incluindo assepsia, pequenas suturas) e em reanimação (SBV e SAV).
6. Ausência de um plano de contingência em caso de catástrofe (nomeadamente situações multivítimas/doentes graves e mecanismo de articulação com bombeiros, polícia, autoridades locais, HAM).
7. Ausência de Telemedicina para discussão de casos urgentes com equipa de urgência no HAM.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1	Nomear um responsável do serviço de urgência.
1	Definir normas e procedimentos para a organização e funcionamento do serviço (incluindo fluxograma de doentes urgentes).
2	Formar o enfermeiro responsável em gestão de stocks.
2	Redefinir o espaço físico de modo a garantir funcionalidade, segurança, privacidade e humanização dos cuidados aos doentes e das condições de trabalho dos profissionais de saúde.
1	Organizar 2 carros de emergência (um para o serviço de urgência e enfermarias e outro para a maternidade) com os equipamentos, materiais e medicamentos necessários para qualquer situação emergente (adulto ou criança) com respetivo inventário e plano de revisão.
1	Desenvolver um plano de contingência para situações de catástrofe (ex. incêndio hospitalar, acidente de barco envolvendo multivítimas).
1	Capacitar os profissionais de saúde na abordagem das emergências médico-cirúrgicas mais comuns (Plano RHS), SBV e SAV.
1	Disponibilizar ao médico e enfermeiro de serviço à urgência um telemóvel para discussão de casos urgentes com equipa de urgência do HAM (necessário disponibilizar um 2º telemóvel).

2.9 SERVIÇO DE MATERNIDADE

Princípio

O serviço de maternidade presta cuidados de maternidade seguros, atempados e eficientes às grávidas.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Falta de aparelhos de ecografia funcionais (um está desatualizado e outro tem o software em inglês).
2. Cardiotocógrafo fetal não funcionante (é o único).
3. Monitor de parâmetros vitais com sensores de oximetria e braçadeira de TA neonatal inexistente.
4. Mesa de parto recente, mas única e não permite colocar a grávida em posição de Trendelenburg.
5. Necessidade de otimização do material/medicamentos em caso de emergência.
6. Ausência de Telemedicina com Imagiologia (para ecografia obstétrica) e Obstetrícia.
7. Necessidade de atualização/formação em emergências obstétricas da equipa de enfermagem e médica.
8. Espaço da sala de admissão, dilatação e de parto sem ventilação adequada.
9. Falta de privacidade das grávidas/puérperas.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

- | | |
|---|--|
| 1 | Validar lista de equipamento em falta ou com defeito para aquisição ou arranjo de (incluindo ecógrafos, cardiotocógrafos - móvel, incubadoras, monitores de parâmetros vitais, mesa de parto). |
| 1 | Formação no uso e manutenção do equipamento. |
| 1 | Organizar um carro de emergência (adulto e recém-nascido). |
| 2 | Implementar a Telemedicina (consulta e ecografia). |
| 2 | Formar e/ou atualizar os conhecimentos dos enfermeiros e médicos em emergências obstétricas e neonatais. |
| 1 | Instalação de equipamentos de AC para garantir melhor ventilação na sala de admissão, dilatação e de parto. |
| 2 | Aquisição e instalação de cortinas/biombos de separação entre as camas. |

3. SERVIÇOS DE APOIO

3.1 COZINHA

Princípio

A cozinha fornece alimentos adequados, limpos e higiénicos aos doentes e são envidados esforços para evitar a possibilidade de intoxicação alimentar.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS	
1. Incumprimento das normas de boas práticas de higiene e segurança alimentar (espaço físico, farda, equipamentos/utensílios, higiene, vestiário para funcionárias). 2. Ausência de um responsável pelo Serviço de cozinha 3. Infraestrutura desadequada com falta de segurança à volta das instalações da cozinha (ex. acesso fácil de animais, lama em dias de chuva). 4. Presença de roedores e cães no espaço da cozinha, cantina e envolvente.	
INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS	
1	Definir normas e procedimentos de boas práticas de higiene e de segurança alimentar e formação dos funcionários.
2	Obras de intervenção na infraestrutura para criação de uma cozinha hospitalar em conformidade com as normas internacionais.
2	Adquirir equipamento de cozinha adequado (nomeadamente para conservação dos alimentos; ex. frigorífico, fogão, lava-louça, armários) e cacifos para colocação dos pertences de cada funcionário.
2	Integrar o Serviço de cozinha na lista de serviços críticos com necessidade de suprimento contínuo de energia.
2	Reabilitar o espaço da cantina (ex. pintura, espaços de arrumação, ventilação)

3.2 LIMPEZA E SANEAMENTO

Princípio

Todas as instalações, equipamentos e materiais do hospital são mantidos limpos e seguros para os doentes, visitantes, assistentes e pessoal.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS	
1. Défices na limpeza e higiene comprometendo a prevenção e controlo de infeção.	
INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS	
2	Capacitar os funcionários para reforço da qualidade da limpeza e higienização hospitalar.

3.3 SERVIÇO DE ROUPA E LAVANDARIA

Princípio

O Serviço de Roupas e Lavandaria fornece roupa de cama limpa e asséptica, atempadamente e livre de contaminação bacteriana.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS	
1. Ausência de um manual de normas e procedimentos para a lavandaria hospitalar. 2. O hospital não disponibiliza lençóis, pijamas/batas ou toalhas para os doentes; os doentes usam panos trazidos de casa; compromete a segurança (controlo de infeção) e bem-estar dos doentes.	

2. Existe um espaço de lavanderia, mas não existe máquina de lavar a roupa e frequentemente ocorrem interrupções no fornecimento de água.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1

Implementar um manual de lavanderia hospitalar (incluindo o circuito da roupa e procedimentos para correta lavagem e manuseio; frequência de troca de roupas).

2

Adquirir quantidade suficiente de lençóis, pijamas/batas e toalhas para garantir disponibilidade para todos os doentes e assegurando a troca de acordo com as recomendações universais de higiene intra-hospitalar.

2

Adquirir uma máquina de lavar a roupa adequada às necessidades do hospital.

3.4 SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO

Princípio

O equipamento e os materiais são esterilizados para minimizar o risco de infeção.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Ausência de um manual de normas e procedimentos para a manutenção; ausência de técnico capacitado.
2. Equipamento sem manutenção e falhas frequentes comprometendo a disponibilidade de material médico-cirúrgico esterilizado.
3. Espaço inadequado para funcionamento como sala de esterilização.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

2

Produção e implementação de um manual de manutenção e capacitação técnica.

1

Avaliar adequação do equipamento disponível às necessidades atuais do hospital.

1

Adequação da sala de esterilização incluindo remoção de equipamento não funcional, melhoria da ventilação da sala, arranjo da bacia de água, fornecimento de água, aquisição de armários fechados para arrumação de material e aquisição de cacifo para colocação de pertences de funcionário.

3.5 CASA MORTUÁRIA

Princípio

A área mortuária está limpa e segura, e são mantidos registos adequados para cumprir os requisitos legais.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Está prevista uma reestruturação, mas ainda não foi iniciada.
2. Não existe um responsável pela gestão deste serviço.

3. Não existe um manual de normas e procedimentos incluindo registo de entrada e saída de cadáveres, regras de limpeza e de confidencialidade.
4. Inexistência de câmara frigorífica.
5. Impossibilidade de isolamento de corpos em caso de morte causada por doenças com elevado risco infeccioso.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1	Desenvolver um manual de normas e procedimentos e nomeação de um responsável pelo serviço.
1	Desenvolver o plano de reestruturação da casa mortuária

3.6 SERVIÇO DE TRANSPORTE DE DOENTES URGENTES

Princípio

Os serviços de ambulância funcionam de forma segura, eficaz e atempada para prestar um serviço contínuo e satisfatório aos doentes.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Ausência de um plano de manutenção das viaturas com falhas recorrente na disponibilidade do serviço; limitações no financiamento para a manutenção.
2. Ausência de um documento que defina as normas de transporte de doentes (urgentes e não urgentes/transporte), nomeadamente para garantia da segurança dos funcionários e doentes.
3. Viaturas inadequadas ao transporte de doentes urgentes.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

2	Desenvolver um plano de manutenção dos veículos exequível e com plano de financiamento.
1	Definir normas e procedimentos para o transporte de doentes urgentes e não urgentes.
2	Adquirir uma viatura/ambulância medicalizada para doentes urgentes/emergentes.
2	Capacitar os tripulantes da ambulância em SBV.

4. QUESTÕES TRANSVERSAIS

4.1 GESTÃO DE RESÍDUOS

Princípio

Está em vigor um sistema de gestão de resíduos abrangente de acordo com as normas nacionais e internacionais.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Ausência de sistema e manual de gestão de resíduos hospitalares (incluindo recolha, acondicionamento, armazenamento, tratamento e destino final).
2. Incineradora existe, mas não funciona.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1	Desenvolver e implementar um sistema, e respetivo manual de normas e procedimentos, de gestão de resíduos hospitalares de acordo com as normas nacionais, para o hospital e postos de saúde.
1	Adquirir uma incineradora (ou reativar a existente) com implementação de um plano de manutenção.
1	Nomear e capacitar um técnico responsável pela gestão dos resíduos e manutenção do equipamento.

4.2 PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFEÇÃO

Princípio

O controlo de infeções garante um ambiente seguro para os doentes, funcionários e visitantes.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Não existe ao nível do hospital um plano de prevenção e controlo de infeções (PCI).
2. Ausência de uma sala de isolamento no hospital para casos com elevado risco infeccioso.
3. Água corrente não está sempre disponível.
4. Falta formação técnica na área de limpeza e higienização hospitalar.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

1	Implementar o plano de PCI no hospital e reforçar as precauções padrão para PCI.
2	Criar uma sala de isolamento.
1	Reparar as torneiras das casas de banho e das bombas de abastecimento de água para garantir disponibilidade permanente de água no hospital.
2	Reforço das capacidades para limpeza e higienização hospitalar (assegurar limpeza biológica).

4.3 REGISTOS MÉDICOS (Arquivo)

Princípio

Os registos médicos são mantidos de forma segura, confidencial e recuperável.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. O espaço físico do arquivo dos processos clínicos é insuficiente para permitir uma gestão organizada e funcional dos processos clínicos.
2. Os processos clínicos estão desorganizados e mal-acondicionados com perda recorrente de informação, duplicação de processos e sem garantia de confidencialidade.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

- | | |
|---|---|
| 1 | Adequar o espaço físico para melhor organização, funcionalidade e confidencialidade da informação clínica. |
| 1 | Acondicionar melhor o processo clínico físico do doente (ex. dentro de um envelope). |
| 2 | Colocar um computador e formar os funcionários do arquivo em competências básicas de informática para digitalização progressiva dos processos clínicos. |

4.4 INFRAESTRUTURAS

Princípio

A infraestrutura apoia o funcionamento seguro, eficaz e eficiente de todos os serviços.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Estrutura degradada: pintura das paredes, fissuras, portas, instalações sanitárias, enfermarias, com espaços pouco funcionais e pouco humanizados.
2. Degradação crítica da infraestrutura da ala mais recente do Hospital.
3. Ausência de um plano de manutenção hospitalar.
4. Ausência de rampas de oxigénio nas enfermarias ou urgência com demora na administração de oxigénio.
5. Falta de espaço de armazém condicionando a presença de caixas de medicamentos e de outros consumíveis em espaços de gabinetes de trabalho com compromisso da funcionalidade.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

- | | |
|---|---|
| 2 | Realizar obras de intervenção na ala mais antiga, ajustada ao plano futuro de extensão do hospital à ala nova que integrará o bloco operatório e enfermaria cirúrgica. |
| 1 | Proceder à inspeção e diagnóstico da infraestrutura (ala nova) para avaliação de custos e obras necessárias para adaptação a bloco operatório de ambulatório com recobro e internamento de doentes cirúrgicos |
| 1 | Definir um plano de manutenção hospitalar para garantir qualidade e segurança das infraestruturas |
| 1 | Construção de um armazém na área do Hospital |

4.5 EQUIPAMENTO MÉDICO

Princípio

O hospital assegura a disponibilidade, a melhor utilização e a redução do risco de utilização do equipamento médico.

CONSTRANGIMENTOS CRÍTICOS

1. Não existe um plano de normas e procedimentos para aquisição, manutenção preventiva ou reparação do equipamento hospitalar.
2. Não existe um plano de manutenção preventiva do equipamento disponível.
3. Não existe um responsável com formação técnica que assegure a manutenção dos equipamentos (existe um engenheiro, mas é especialista em mecânica automóvel).
4. Faltam equipamentos críticos ou indisponibilidade por avaria. (ver lista em anexo)
5. As falhas recorrentes de energia comprometem a operacionalidade, funcionalidade e fiabilidade dos equipamentos.
6. Central de oxigénio medicinal não funcionante.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

- | | |
|---|--|
| 2 | Validar o inventário do equipamento disponível e das necessidades para operacionalizar as recomendações deste plano. |
| 2 | Desenvolver um plano de manutenção para todos os equipamentos hospitalares e criar competências técnicas para a sua execução (formação de técnicos). |
| 2 | Construir e equipar uma oficina de manutenção de equipamento no hospital e garantir a existência de material de proteção individual. |
| 1 | Adquirir e instalar uma nova central de oxigénio medicinal. |

SISTEMA DE SAÚDE DA ILHA DO PRÍNCIPE – uma rede funcional

A cobertura da ilha em termos de unidades de saúde (tipologia, número e acessibilidade) é adequada devendo ser garantido que cada unidade tem os recursos humanos e materiais necessários para desempenhar de forma efetiva a sua função, conforme descrição na carta sanitária do país. Está preconizado que o primeiro contacto do utente com o Sistema de Saúde na ilha do Príncipe seja com os postos de saúde comunitários (3) ou postos de saúde (5). Os agentes de saúde comunitários (ASC) garantem intervenções de promoção da saúde, atenção à saúde materna e da criança, curativos simples e disponibilização de medicamentos de venda livre (farmácia comunitária). Devem ter a supervisão e apoio técnicos regulares por parte de enfermeiros e médicos.

Cada um dos postos de saúde tem a presença diária (exceto fins de semana) de um enfermeiro e regularmente o apoio de um médico do hospital. O posto de saúde deverá ter capacidade para fazer a triagem dos doentes para consulta médica no Hospital, disponibilização de medicamentos essenciais, cuidados de enfermagem (procedimentos cirúrgicos *minor*, sob anestesia local, e curativos simples),

atenção à saúde materna e da criança incluindo vacinação, atividades preventivas e de promoção da saúde, e estender a sua intervenção à comunidade onde se insere. O posto de saúde da Igreja Nova Apostólica deve ser otimizado para poder concentrar as consultas de Nutrição, Estomatologia e Oftalmologia, além de um centro de Entomologia, aliviando, deste modo, a afluência de doentes ao hospital.

O hospital Dr. Manuel Dias Quaresma da Graça deve garantir cuidados assistenciais (promocionais, preventivos, curativos e de reabilitação) a doentes (crianças, adultos e grávidas), em regime de internamento e ambulatório (consulta externa e telemedicina), urgências 24/7, e intervenções cirúrgicas eletivas de menor complexidade, e urgentes, sob anestesia local/sedação. Deverá ser assegurado o apoio permanente por serviços de apoio incluindo laboratório, farmácia, imagiologia e hotelaria hospitalar. A prestação de cuidados de saúde deve ser feita em estreita articulação com o hospital Dr. Ayres de Menezes através da Telemedicina e de missões médicas de especialidades médicas e cirúrgicas.

As unidades de saúde da ilha do Príncipe devem integrar uma rede funcional de referênciação e contra referênciação claramente definida, de doentes.

RECOMENDAÇÕES PARA ACELERAR O IMPACTO NA SAÚDE

A aceleração do impacto das intervenções no sector da saúde na Região Autónoma do Príncipe exige encontrar soluções imediatas e duradouras que respondam aos seus desafios em matéria de cuidados de saúde. São necessárias abordagens diferentes e inovadoras, que viabilizem a transformação do sistema de saúde num sistema reforçado, resiliente, custo-efetivo e sustentável. A implementação da telemedicina, a criação de novas parcerias ou o reforço das já existentes no domínio da saúde, ao nível da região autónoma e/ou nacional, o desenvolvimento de um processo de evacuação eficiente em que todas as partes estejam profundamente empenhadas, o estabelecimento de missões médicas regulares para apoiar a equipa local na orientação clínica dos doentes, assegurar um plano de segurança enérgico para evitar disrupções recorrentes no funcionamento do hospital que podem comprometer a sobrevivência dos doentes, e a digitalização progressiva são potenciadores de mudança críticos (Fig.5).



Fig. 5 Abordagens para aceleração do impacto de intervenções no Sistema de Saúde da Região Autónoma do Príncipe.

MISSÕES MÉDICAS E TELEMEDICINA

reduzir distâncias

São Tomé e Príncipe debate-se com a carência de profissionais de saúde (nomeadamente de médicos especialistas) sendo a Região Autónoma do Príncipe particularmente afetada. A evidência global e a experiência do próprio país, a Telemedicina com Portugal está implementada desde 2011 no Hospital Dr. Ayres de Menezes, confirmam os benefícios clínicos, sociais e económicos decorrentes da incorporação da Telemedicina nos sistemas de saúde.

A instalação da Telemedicina no Hospital do Príncipe irá contribuir para mitigar o efeito da barreira geográfica e da escassez de recursos humanos, para melhorar a acessibilidade, equidade e continuidade no acesso a cuidados de saúde diferenciados e atempados, e reduzir os custos em saúde (pela diminuição dos custos de deslocação e menor necessidade de hospitalização). A Telemedicina irá também facilitar e promover a formação médica contínua dos profissionais de saúde.

Propõe-se também a elaboração de um calendário de missões de especialidades médicas, coordenado com o Hospital Dr. Ayres de Menezes (nomeadamente Oftalmologia, ORL, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Pediatria, Imagiologia), para consulta, orientação diagnóstico e terapêutica, triagem de casos para evacuação e discussão de casos clínicos (incluindo em contexto de urgência).

EVACUAÇÕES MÉDICAS

intervenções atempadas
salvam vidas

A necessidade de acesso a cuidados de saúde diferenciados implica, no caso particular da RAP, a consideração da eventual necessidade de evacuação médica para o Hospital Central em São Tomé, urgente/emergente ou programada. A complexidade e morosidade do processo podem colocar em risco a vida do doente, além do evidente impacto económico se as evacuações forem propostas sem critério clínico ou se não forem implementadas outras medidas para diminuir a demanda.

É crucial que haja um investimento na infraestrutura do hospital do Príncipe, capacitação técnica dos profissionais de saúde, aquisição de equipamentos médicos, medicamentos e consumíveis hospitalares para garantir a adequada estabilização dos doentes em caso de emergências médicas ou cirúrgicas, em idade pediátrica ou adultos. É essencial lembrar que a capacidade de evacuação do doente depende também das condições meteorológicas e da disponibilidade do transporte.

A implementação de Telemedicina, a deslocação regular de equipas médicas especializadas do HAM para consulta, e a existência de um bloco operatório para procedimentos cirúrgicos selecionados, terão igualmente impacto na redução do número de evacuações programadas.

É essencial a definição de um protocolo com normas, procedimentos e critérios para evacuação médica, em estreita coordenação com Governo Regional, HAM e STPairways, de modo a assegurar claros canais de comunicação entre estas entidades no caso de ativação do processo de evacuação, e um serviço de transporte de doentes rápido e eficiente, que garanta o acesso, em tempo útil, aos cuidados de saúde de que o doente necessita, num dado momento.

SEGURANÇA ENERGÉTICA

energia a todo o
momento

O sistema de energia elétrica é responsável por manter o funcionamento de todos os aparelhos/equipamentos utilizados no hospital, além de ser também indispensável em toda a parte de infraestrutura, como iluminação. A interrupção do fornecimento de energia pode causar disrupções críticas na prestação de cuidados de saúde, com potenciais danos definitivos e irreparáveis em doentes e equipamentos (ex. laboratório, monitores de parâmetros vitais, aparelho de Rx, etc.).

É crucial que a matriz energética do hospital permita garantir a oferta e disponibilidade de serviços energéticos a todo o momento, em quantidade suficiente, para o normal funcionamento de todos os serviços do hospital.

No plano de contingência do hospital devem estar consideradas outras fontes de energia como painéis solares (energia verde), que contribuam para a redução de custos e um ambiente mais saudável, e geradores de energia, em caso de falha.

O gerador de energia é a principal e a mais eficiente alternativa em casos de interrupção de eletricidade, mas precisa de estar sempre em condições ideais para funcionamento. A manutenção preventiva deve ser uma prioridade.

PARCERIAS

juntos somos mais
fortes

As parcerias no domínio do financiamento e da prestação de cuidados de saúde oferecem oportunidades significativas para acelerar a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

A transformação do sistema de saúde na Região Autónoma do Príncipe deve também ser impulsionada por uma mobilização ampla e concertada de todos os sectores sociais incluindo o reforço das parcerias existentes ou o estabelecimento de novas parcerias, tanto públicas como privadas. A necessidade de investimentos no sector da saúde pode criar muitas oportunidades de participação do sector privado nos casos em que o sector público não tem capacidade.

A Região Autónoma do Príncipe pode maximizar o impacto de parcerias para os ODS, incluindo com empresas privadas e ONGs que já trabalham na ilha do Príncipe, como por exemplo o grupo HBD, Belo Monte hotel, CST, Unitel, STPairways, Helpo, Mundo a Sorrir, Santa Casa da Misericórdia, entre outras.

O grupo HBD tem apoiado o Sistema de Saúde da ilha do Príncipe desde a sua implementação nesta ilha. O seu departamento MedClinic (existente desde 2016) foca-se na prestação de cuidados de saúde (preventivos e curativos, em caso de doença aguda ou crónica) a hóspedes, colaboradores e familiares diretos, comunidades mais vulneráveis, e parceiros no terreno (como Fundação Príncipe e UN Habitat).

Fez parte da coordenação do comité de crise aquando da pandemia do Covid 19 e tem também apoiado projetos piloto na área da Nutrição, Pediatria, Otorrinolaringologia, Cirurgia geral e Pediátrica, e Medicina Dentária.

A região Autónoma do Príncipe tem recursos limitados - sejam eles financeiros, naturais ou humanos e é essencial otimizar a sua utilização. O núcleo fundamental das boas parcerias é a sua capacidade de reunir diversos recursos de forma que, em conjunto, possam alcançar mais: mais impacto, maior sustentabilidade, maior valor para todos.

DIGITALIZAÇÃO DA SAÚDE

progressiva e sustentável

A aplicação de tecnologias digitais no setor da saúde aumenta a eficiência, o acesso a serviços de saúde essenciais e a qualidade dos cuidados de saúde, contribui para a redução de custos e reforça a resiliência do sistema de saúde, aumentando a sua capacidade de identificar, responder e recuperar de emergências de saúde. A disponibilização de ferramentas digitais permite também otimizar os recursos limitados, incluindo a escassez de profissionais de saúde.

A saúde digital é também fundamental para a investigação por permitir a análise de grandes conjuntos de dados gerando nova evidência que permite identificar padrões, prever diagnósticos e resultados e sustentar melhor a tomada de decisões em saúde.

Alguns dos principais aspetos da transformação digital do Sistema de Saúde do Príncipe, que deve integrar-se nos sistemas já existentes no país, é a digitalização dos registos médicos, adoção do processo único do doente, a introdução de dados na plataforma DHIS2 (stocks de medicamentos e reagentes, dados epidemiológicos relativos a doenças não transmissíveis e transmissíveis) e VRID, e a implementação da Telemedicina.

A implementação da saúde digital no Sistema de Saúde da Região Autónoma do Príncipe apresenta desafios que devem ser levados em conta para garantir seu sucesso, incluindo:

- **Implementação de infraestrutura tecnológica:** a saúde digital exige uma infraestrutura tecnológica robusta, incluindo conectividade confiável, sistemas de tecnologia de informação eficientes e armazenamento seguro de dados.
- **Mudança cultural e capacitação técnica:** é importante sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde sobre o uso de novas tecnologias e práticas recomendadas em saúde digital, e para o impacto da análise e uso dos dados para decisão clínica e de gestão.

É necessária a introdução de estratégias inovadoras no Sistema de Saúde da Região Autónoma do Príncipe, como a saúde digital, para garantir a concretização do objetivo de São Tomé e Príncipe de cobertura universal de saúde.

ANEXO

Lista de equipamentos hospitalares essenciais em falta

1. Cardiotocógrafo portátil com respetivos consumíveis.
2. Reguladores de pressão de oxigénio (reductor de oxigénio para diminuir a pressão nas garrafas de oxigénio).
3. Balança eletrónica com display digital para pesagem do recém-nascido.
4. Monitor multiparamétrico de cabeceira.
5. Esfigmomanómetro digital.
6. Carrinho para registo médico.
7. Carrinho de emergência.
8. Carrinho de medicação.
9. Desfibrilhador automático externo e Desfibrilhador externo semi-automático (tipo Lifepak).
10. Aspirador portátil ginecológico.
11. Aspirador portátil de secreções.
12. Glicosímetro (com respetivas tiras teste).
13. Oxímetros de dedo (adulto, pediátrico e neonatal)
14. Otoscópio (incluindo digital).
15. Serra elétrica de gesso.
16. Electrocautério mono e bipolar.
17. Estufa para esterilização.
18. Autoclave a vapor.
19. Termo-higrómetro digital para farmácia.
20. Ambu em silicone com reservatório, adulto e pediátrico.
21. Mesas de parto.
22. Incubadora neonatal.
23. Analisador de urina automático.
24. Autoclave de 85 Litros (referência HMC EUROPE HV-85I).
25. Coagulómetro.
26. Access 2 sistema de imunoensaio.
27. Microcentrífuga de Hematócrito.
28. Destilador para substituir o do aparelho de Bioquímica.

BANCO DE SANGUE

29. Centrífuga para separação dos componentes de sangue.

- 30. Seladora de sacos de sangue.
- 31. Bolsas de sangue de 450 ml e 250ml.
- 32. Balança-agitadora para colheita de sangue.
- 33. Poltrona/cadeira de doação de sangue.
- 34. Unidade portátil de Rx.

