



**XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**  
**Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

**AUTORES:**

**Vidigal Fernandes Martins**

[vidigalfgv@gmail.com](mailto:vidigalfgv@gmail.com)

Doutorando em Administração pela EAESP/FGV – Linha Gestão de Saúde - Brasil.

**Renata Rodrigues Daher Paulo**

[Renata@fagen.ufu.br](mailto:Renata@fagen.ufu.br)

Doutoranda em Administração pela EAESP/FGV – Linha Gestão de Saúde - Brasil.

**Peterson E. Gandolfi**

[peterston@pontal.ufu.br](mailto:peterston@pontal.ufu.br)

Doutorando em Administração pela EAESP/FGV – Linha Gestão de Saúde - Brasil.

**Nathália Oliveira Peixoto**

[nathaliaopeixoto@gmail.com](mailto:nathaliaopeixoto@gmail.com)

Grupo de Pesquisa em gestão de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia – Brasil.

**Felipe Gomes Monteiro**

[felipegomesmonteiro@gmail.com](mailto:felipegomesmonteiro@gmail.com)

Grupo de Pesquisa em gestão de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia – Brasil.

**Túlio Bonifácio Guimarães**

[tuliobguimaraes@gmail.com](mailto:tuliobguimaraes@gmail.com)

Grupo de Pesquisa em gestão de Saúde. Universidade Federal de Uberlândia – Brasil.

**Persona a Contactar: Vidigal Fernandes Martins**

[vidigalfgv@gmail.com](mailto:vidigalfgv@gmail.com)



**XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

**Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

## **Acreditación El Hospital: Un Estudio de Caso de Unidades Integradas (UAI) Uberlândia (MG) - Brasil**

### **Resumen:**

Este trabajo aporta una gran contribución a los servicios de salud pública en Brasil y describe el proceso de acreditación del Hospital, una unidad de asistencia integrada (UAI), en el municipio de Uberlândia [MG]. Presenta como objetivos analizar cuáles son los beneficios para los usuarios del sistema de salud del sombrero con la conquista de nivel 1 para el certificado de acreditación del Hospital. Segunda organización nacional de acreditación (ONA), este proceso es un sistema de evaluación y certificación de la calidad de los servicios de salud, cuyo objetivo es la mejora permanente de los servicios prestados por las unidades de atención. Malik y Schieasari (2011) implican que tener éxito en la acreditación proceso es conducir a mejoras en el proceso de información y que es importante disponer de criterios que pueden hacer la comparación. Esta comparación puede verse entre la apuesta y la evaluación ex-post, de este modo se puede medir la evolución de la mejora de antes y después de la certificación. Para alcanzar los objetivos propuestos utiliza la metodología de estudio de caso, los resultados presentados son de gran ayuda para las unidades de servicios públicos en Brasil.

**Palabras clave:** Proceso de acreditación. Calidad. Sistema de salud. Unidad de Asistencia Integrada (UAI).



**XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

**Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

## **Acreditação Hospitalar: Um estudo de caso nas Unidades de Atendimento Integrado (UAI) de Uberlândia (MG) - Brasil**

Este artigo discorre sobre o processo de Acreditação Hospitalar numa Unidade de Atendimento Integrado (UAI), no município de Uberlândia - MG. O Brasil começa a apresentar esforços sistemáticos no sentido de melhorar a qualidade dos serviços no setor da saúde. A acreditação apresenta-se, nesse contexto, como ferramenta adequada para direcionar os esforços de melhoria da qualidade. Malik e Schieasari (2011) argumentam que o sucesso no processo de acreditação depende, entre outros aspectos, de elementos que possibilitem a comparação entre o ex-ante e o ex-post. Desta forma é possível medir a qualidade antes e depois da certificação. Assim, neste estudo o objetivo foi analisar as melhorias para os usuários da UAI São Jorge com a conquista do certificado de acreditação hospitalar Nível 1. Para alcançar tal objetivo utilizou-se o método do estudo de caso, envolvendo pesquisa documental, entrevistas e observação. Os indicadores demonstram melhorias em vários aspectos avaliados pelos usuários, após a acreditação, inclusive com diminuição do número de reclamações na Ouvidoria da UAI. Entretanto, como todo processo contínuo, a acreditação exigirá desta Unidade o permanente compromisso com a manutenção e melhoria dos níveis de qualidade alcançados. Para pesquisas futuras recomenda-se o estudo comparativo entre as UAIs acreditadas ou em processo de acreditação e as não acreditadas.

**Palavras-chave:** Processo de acreditação. Qualidade. Sistema de saúde. Unidade de Atendimento Integrado (UAI).



## **Acreditação Hospitalar: Um estudo de caso nas Unidades de Atendimento Integrado (UAI) de Uberlândia (MG) - Brasil**

### **1. INTRODUÇÃO**

Ao buscar um levantamento referente a adoção da terminologia Acreditação Hospitalar, encontramos em 1913 um estudo do *American College of Surgeons* (ACS), formado neste ano. Em sua declaração de propósitos original estabeleceu como um de seus objetivos, o aperfeiçoamento da qualidade no cuidado dos pacientes cirúrgicos e o estabelecimento de padrões para os hospitais. O ACS organizou o que chamou de *Hospital Standardization Program* (Programa de Padronização Hospitalar), que definia um conjunto de padrões para que os cirurgiões avaliassem como os hospitais adequavam-se a eles.

O processo de qualificação hospitalar chegou à América Latina quando a Organização Mundial da Saúde estava elaborando projetos para mudança da abordagem da assistência em todos os níveis e criando padrões adequados às realidades dos diferentes locais, juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS e a Federação Latino-Americana de Hospitais. Assim, a OMS estabeleceu inicialmente critérios para Habilitação e depois para Acreditação, em 1989. Neste ano houve a primeira reunião para a discussão sobre a Acreditação Hospitalar coordenada pelo Dr. Humberto Novaes, da OPAS.

Vecina Neto e Malik (2007), afirmam que a discussão sobre Gestão da Qualidade (GQ) no Brasil, é de grande relevância, tanto na esfera pública quanto privada, sendo estas relacionadas aos serviços médico-hospitalares. Neste sentido, este trabalho procura analisar, através de um estudo de caso, as melhorias para os usuários de uma unidade de saúde pública brasileira, a UAI São Jorge, a primeira unidade de pronto atendimento de serviços de saúde pública a ser certificada no Brasil.

### **2. Referencial Teórico**

#### **2.1. Qualidade nos Serviços de Saúde**



## **XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

### **Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

A qualidade nos serviços de saúde é assumida por todos como um caminho e uma meta a ser atingida. Silva (2001) e Lopes (2007) inferem que a qualidade pode ser entendida nos tempos atuais, como satisfação das necessidades explícitas e implícitas do cliente, a custos adequados. Tal fato tornou-se um imperativo para todas as organizações públicas, pela necessidade de contenção orçamentária, pelo maior nível de exigências do cidadão, pela referência que o Estado assume face à sociedade e pela diversidade de bens e serviços que presta à comunidade.

Mendes (2008) observa que a gestão da qualidade nos hospitais tem evoluído, essencialmente através dos processos de acreditação dos hospitais, considerada como um investimento com reflexos estruturais para a gestão da qualidade. O processo de acreditação força os hospitais a organizarem-se e formularem políticas de qualidade, a formarem ou contratarem gestores da qualidade, se engajar em atividades de planejamento e realizar controle estatístico de melhoria. Malik e schiesari (2011, p. 327), alertam que “um problema na busca na melhoria contínua é a falta de persistência, quando não se observam resultados ou quando não se percebem mudanças”.

## **2.2. Sistemas de Acreditação em Rede de Saúde**

Segundo Mendes (2008) o sistema de acreditação das redes de atenção à saúde pode ser feito conforme recomenda a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (2004), por meio do 2005/2006 *Comprehensive Accreditation Manual for Integrated Delivery Systems* (CAMIDS). O manual foi desenhado para facilitar o melhoramento operacional contínuo dos sistemas integrados de saúde, bem como para realizar a auto-avaliação de suas performances tendo como base os padrões da *Joint Commission*.

Mendes (2008) infere que O manual de acreditação está desenvolvido em vários capítulos funcionais:

- I. A gestão da informação cujo objetivo é obter, gerenciar e usar informação para melhorar a performance de prestadores de



## **XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

### **Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

serviços aos pacientes e para dar suporte aos processos de governança e gestão.

- II. A gestão dos recursos humanos cujo objetivo é propiciar aos componentes da rede de atenção à saúde e aos prestadores, identificar e prover um número apropriado de pessoal qualificado para cumprir a missão do sistema e atender às necessidades dos pacientes.
- III. A promoção da saúde e a prevenção das doenças cujo objetivo é verificar a existência e conformidade de um plano de serviços preventivos, com base em linhas-guia baseadas em evidências.
- IV. A melhoria do desempenho cujo objetivo é melhorar os resultados sanitários da rede de atenção à saúde através de aperfeiçoamentos na clínica, na administração, na governança e nos processos de apoio.
- V. A liderança cujo objetivo é permitir às lideranças da rede de atenção à saúde planejar, dirigir, coordenar, prover e melhorar os serviços de saúde para responder às necessidades dos pacientes e da comunidade.
- VI. A educação e a comunicação cujo objetivo é melhorar os níveis de saúde dos usuários por meio de: promoção de comportamentos saudáveis; facilitação da participação dos pacientes e das famílias nas decisões sobre a sua saúde; envolvimento dos pacientes e de suas famílias nas decisões sobre a saúde; e dar apoio ao retorno rápido às atividades.
- VII. Os direitos, as responsabilidades e a ética: uma rede de atenção à saúde tem responsabilidades éticas com seus pacientes, com seus financiadores, com seus componentes e com seus servidores; para isso, esta rede deve contar com documentos que definam linhas-guia éticas para sua operação e para a atenção aos pacientes.



## **XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

### **Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

- VIII. A continuidade da atenção cujo objetivo é definir e modelar a seqüência dos processos e atividades para maximizar a coordenação dos cuidados ao longo do contínuo de atenção.
- IX. Os eventos sentinelas que têm os seguintes objetivos: ter um impacto positivo na atenção aos pacientes e na prevenção desses eventos; focar a atenção no sistema que tenha experimentado um evento sentinela e compreender as suas causas e mudar o sistema para que esses eventos não mais ocorram no futuro;
- X. aumentar o conhecimento geral sobre eventos sentinelas, suas causas e as estratégias de prevenção; e manter a confiança do público no sistema.

Oliveira Lima (2008), menciona que a implantação da Gestão da Qualidade, pode ser entendida como atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que diz respeito ao atendimento das necessidades e expectativas das partes interessadas, certamente melhorará de modo contínuo o desempenho organizacional. O setor de prestação de serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, não estão fora deste contexto. No setor saúde, no Brasil, o processo de implantação da Gestão da Qualidade teve início nas instituições hospitalares, onde as experiências majoritárias optam pelo processo de Acreditação Hospitalar como forma de avaliação destes serviços.

Os estudos de Mendes (2008), apresentam que o objetivo principal da avaliação de uma organização de saúde é a realização de um diagnóstico na estrutura, nos processos e nos resultados da organização, com vistas a estimular o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade da assistência médico-hospitalar e da proteção da saúde da população. O termo “Acreditação” não é encontrado em nossos dicionários e o verbo “acreditar”, que vem sendo empregado como equivalente ao ato de se proceder à Acreditação, significa, segundo o (dicionário) Aurélio “crer, dar crédito a, conceder reputação a, conferir poderes a, etc”.

Mendes (2008), afirma que de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - “Acreditação” é um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Constitui, essencialmente, um programa de educação



## **XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

### **Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

continuada e, jamais, uma forma de fiscalização. Corresponde a um sistema de avaliação externa que acaba por determinar se o serviço segue padrões previamente estabelecidos. Refere-se à qualidade da assistência prestada, partindo da premissa de que os serviços de saúde devem ser locais seguros tanto para o exercício profissional quanto para obtenção de cura ou melhoria das condições de saúde.

Oliveira Lima (2008) demonstra sua preocupação com as conseqüências advindas de eventuais falhas nos processos envolvidos na prestação de serviços: registro médico realizado em prontuário de outro paciente, troca de medicação, falhas de equipamentos, qualificação profissional inadequada, etc. Esses eventos podem ser prevenidos desde que os serviços de saúde avaliem seu desempenho e monitorem seus processos, o que nem sempre ocorre.

As autoras Shimazaki (2007) e Oliveira Lima (2008), que mudanças atuais nos sistemas de saúde, vem ocorrendo e neste sentido, a forma de avaliação da qualidade passa a ser discutida no formato de Acreditação em Redes, isto é, toda a metodologia inicialmente desenvolvida para hospitais passa a ser adaptada e empregada para o sistema de saúde. Considerando a descentralização do sistema, o alvo seria a estrutura da organização de sistemas locais de saúde para uma população previamente definida. A organização prestadora de serviços de saúde que adere ao processo de acreditação revela responsabilidade e comprometimento com a segurança, com a ética profissional, com os procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população. A acreditação representa uma distinção que a organização de saúde recebe pela qualificação evidenciada, ao mesmo tempo em que sinaliza para os clientes internos e externos, bem como para a comunidade em geral, que alcançou um padrão de gestão do negócio e da assistência, externamente reconhecido. Além de permitir a avaliação e conseqüente distinção das organizações de saúde, o modelo adotado no processo de acreditação tem se mostrado uma importante ferramenta de gestão, à medida que, com base nos requisitos e padrões, a organização tem a possibilidade de realizar um diagnóstico para:

- Entender os requisitos para a melhoria do desempenho;
- Medir e identificar onde melhorar;





## XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE

### Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro

- Identificar e entender, de forma sistemática, seus pontos fortes e oportunidades de melhoria; e
- Promover a cooperação interna entre os setores, processos e pessoas da equipe.

Mendes (2008), Shimazaki (2008), inferem que para avaliar a qualidade assistencial das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde são utilizados instrumentos de avaliação – Manual Brasileiro de Acreditação – compostos de secções, sub-seções, onde para cada subseção existem padrões interdependentes que devem ser integralmente atendidos.

Os autores apresentam os padrões de avaliação que passam a ser definidos em três níveis de complexidade crescente e com princípios orientadores específicos. O princípio orientador do Nível 1 é **segurança** (Gerenciamento de Riscos), do Nível 2 **segurança e organização** (Mapeamento de Processos) e do Nível 3 **segurança, organização e práticas de gestão e qualidade** (Medição do Desempenho).

Pesquisadoras brasileiras de grande relevância Malik e Schiesari (2011, p. 326), que “uma das conseqüências de um processo de acreditação bem sucedido, é a melhoria dos sistemas de informação, porque é necessário ter como comprovar as afirmações relacionadas com as mudanças dos serviços.” Cabe também destacar que de acordo com Malik e Schiesari (2011) referenciando (Griffith, Knutzen; Alexander, 2002), que as organizações hospitalares, buscam avaliação externa, porém no nível da estrutura e não “chegam a discutir resultados”. Na avaliação de Malik e Schiesari (2011), a melhoria da informação é importante, pois desta forma possibilita “conhecer o antes e o depois.”

Uma grande contribuição é inserida por Malik e Schiesari (2011), relacionada ao processo de acreditação nas organizações públicas, foi a não obrigatoriedade de estas buscarem o processo de acreditação, até porque a esfera pública não mantinha investimentos nesta rubrica até ano de 2008. As autoras afirmam que a opção do estado “foi deixar o mercado aberto, e a rigor incentivar, iniciativas de melhorias de alguma forma, ou de outra com a possibilidade de financiar algumas destas.” Neste estudo pode-se perceber claramente a afirmação destas autoras.

### 3. Metodologia



## **XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

### **Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

A abordagem escolhida para esta pesquisa qualitativa foi o estudo de caso. De acordo com Yin (2007), o método de estudo de caso pode ser classificado de três métodos distintos:

- 1) Estudo de caso explanatório: busca avaliar teorias e relações causais, e explicar porque essa relação existe.
- 2) Estudo de caso exploratório: tem a finalidade de colocar o pesquisador em contato com determinada realidade ou fenômeno, ainda superficialmente conhecido.
- 3) Estudo de caso descritivo: busca descrever determinada realidade ou fenômeno através de observações pessoais do pesquisador, uma vez que este se encontra em contato ao objeto de estudo.

Este estudo de caso pode ser classificado como descritivo e os métodos de procedimento envolveram a realização de pesquisa nos documentos físicos e eletrônicos relativos ao processo de acreditação e aos indicadores de desempenho da UAI; entrevistas semi estruturadas com os funcionários diretamente envolvidos na implantação do processo de acreditação e com os gestores da unidade e; observação sistemática por meio de visitas à unidade pesquisada.

## **4. O Estudo de Caso**

### **4.1 A Unidade de Análise<sup>1</sup>**

O estudo foi realizado na Unidade de Atendimento Integrado (UAI) do Bairro São Jorge, no município de Uberlândia - MG. Esta unidade foi inaugurada em outubro de 2007, e possui uma área de abrangência nos bairros Parque São Jorge I, II, III e IV, Laranjeiras, Aurora, São Gabriel, Seringueiras I e II, Aurora, Viviane, Buritis, Campo Alegre e Conjunto Regina, o que representa uma população de cerca de 70.000 moradores. A UAI São Jorge é administrada pela Missão Sal da Terra através de um contrato de gestão firmado com Prefeitura Municipal de Uberlândia que acompanha e monitora o cumprimento das metas pactuadas entre as partes. Este contrato determina a

---

<sup>1</sup> Dados obtidos na página da organização gestora da UAI na internet.



## **XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

### **Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

implantação de melhorias no atendimento e qualidade dos serviços prestados permitindo a inclusão de programas e ações que beneficiam os cidadãos.

A Unidade de Atendimento Integrado é uma unidade mista, com Atendimento Ambulatorial na Atenção Básica e Pronto Atendimento funcionando 24 horas por dia todos os dias da semana. O sistema de acolhimento é através da classificação de risco (Protocolo de Manchester), ou seja, pelo grau de risco em que se encontra cada paciente. Há o Pronto Atendimento para casos de urgência e emergência 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados. O atendimento ambulatorial conta com o horário do trabalhador, das 18h às 22h, oferecendo consultas aos pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde da Família - UBSF.

Quanto ao atendimento ambulatorial, a UAI São Jorge disponibiliza consultas com horário marcado para os pacientes encaminhados pelas UBSFs e UBS. Entre as especialidades, a UAI São Jorge disponibiliza atendimento em cardiologia, ginecologia, odontologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, neuropediatria e nutrição, além do Programa Aninhar, que oferece cuidado especial para as mães e seus bebês recém-nascidos.

A Clínica Médica Ambulatorial da UAI São Jorge atende pacientes com diabetes e hipertensão de alto risco e mantém um serviço especial para o cuidado com idosos. A pediatria ambulatorial atende crianças em situação de baixo peso, prematuro, desnutrição grave, asma e outras doenças.

#### **4.2 O Processo de Acreditação**

A UAI São Jorge em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, implantou a partir de maio de 2008 o programa de gestão da qualidade com o objetivo de garantir maior segurança e qualidade na assistência prestada ao cidadão. O projeto foi idealizado pela Diretoria de Planejamento e Informação em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde, sendo até então o projeto piloto, que está servindo de base para a implantação em todas as unidades de saúde de Uberlândia.

Foi criado em agosto de 2008 o Escritório da Qualidade, que em conjunto com a Diretoria de Planejamento e Informação da SMS, capacitou e sensibilizou os colaboradores quanto à importância da gestão da qualidade, e também implementou ferramentas de gestão da qualidade através de oficinas que contaram com a participação



## **XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

### **Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

de todos os colaboradores da unidade. Apesar do ânimo e da crença entre os envolvidos no processo sobre os benefícios potenciais de obter a acreditação, não apenas para a UAI São Jorge e a população atendida no bairro, mas para todas as outras Unidades, que poderiam utilizar a experiência construída para obter suas certificações, haviam muitas dificuldades a serem vencidas. A primeira delas foi a própria inexperiência e a falta de conhecimento sobre o processo de acreditação e a metodologia da Organização Nacional de Acreditação por parte da administração da UAI e dos coordenadores do trabalho. Somava-se a isso, o fato de os responsáveis pelo processo terem que sobrepor suas antigas funções na Unidade, com as atividades relacionadas à acreditação.

Para ajudar a vencer algumas dessas dificuldades e direcionar melhor as atividades relativas à acreditação, a administração da UAI São Jorge solicitou a Visita de Diagnóstico junto ao Instituto Qualisa de Gestão (IQG), instituição acreditadora credenciada a ONA, visando a Acreditação Nível 1. A visita de Diagnóstico Organizacional busca mostrar a instituição quais são os seus pontos fortes, as suas não conformidades e apontar oportunidades de melhoria, o que conferiu maior assertividade às atividades relacionadas ao processo de acreditação.

A despeito das dificuldades, os problemas identificados na etapa de diagnóstico foram solucionados, as metas propostas pela entidade acreditadora foram atingidas e a operação da Unidade ficou organizada na Cadeia de Processos apresentada na Figura 1.

Em suma, foram implantadas várias ferramentas de gestão e de gerenciamentos de riscos ao paciente, e como consequência desse processo, em junho de 2010, a unidade recebeu a acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo a primeira unidade de pronto atendimento do Brasil a ser certificada. Em março de 2011, a unidade recebeu o IQG para uma visita de manutenção do nível 1, a acreditação foi mantida após a auditoria e constatação do cumprimento dos requisitos.



Figura 1: Cadeia de Processos.  
Fonte: Documentação interna.

Para os usuários da UAI São Jorge, algumas mudanças e melhorias nos processos eram nítidas logo após a obtenção do certificado. Isso gerou aumento na satisfação destes usuários, diminuição das reclamações na ouvidoria e elogios sobre a limpeza e a estrutura.

## 5. Resultados

A acreditação é um processo benéfico para a entidade hospitalar, que visa à melhoria dos setores, como o aumento da qualidade dos serviços prestados à comunidade. A integração promovida pelos coordenadores de setores e pelo escritório da qualidade da UAI São Jorge conseguiu apontar as possíveis soluções para os problemas diagnosticados pelo órgão credenciador credenciado pela ONA.

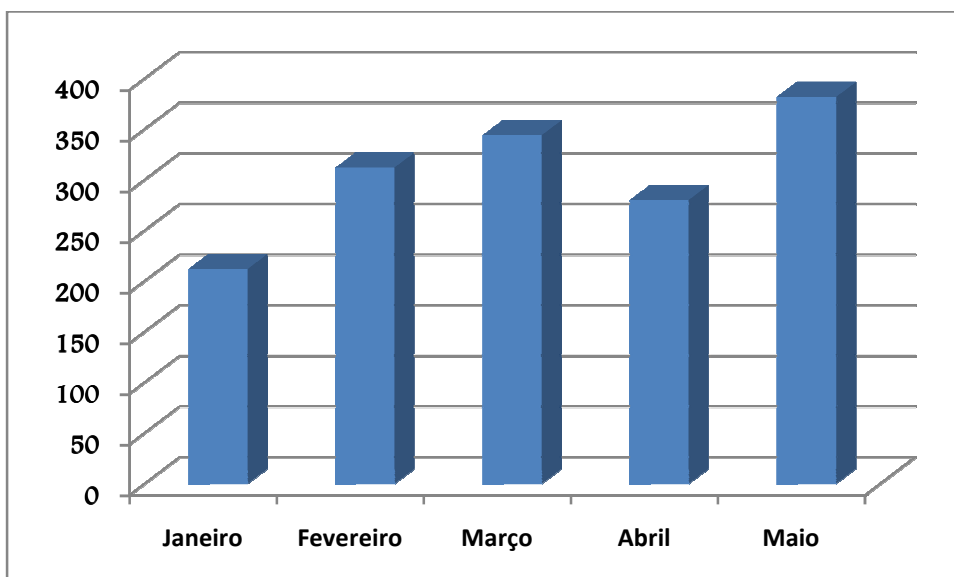


## XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE

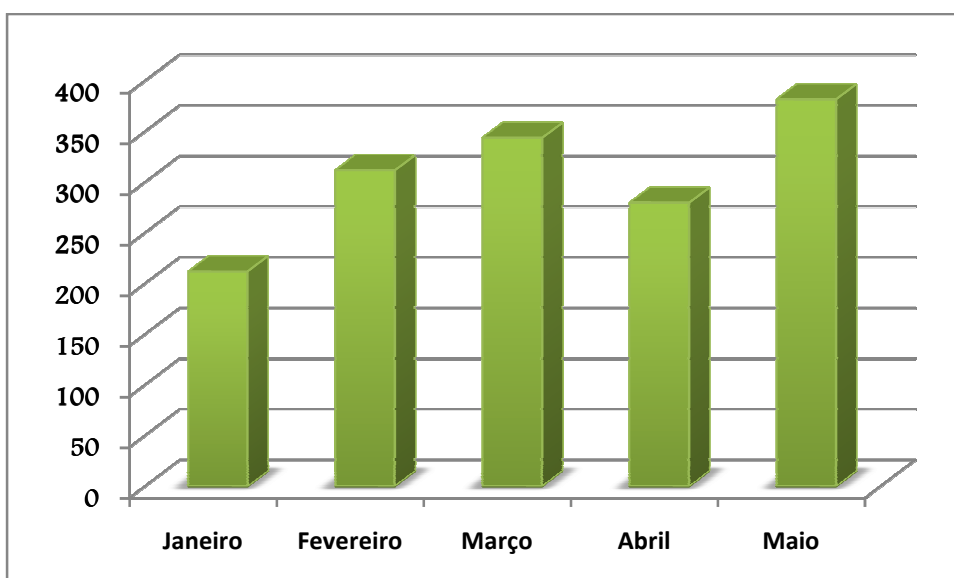
### Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro

Foram levantados índices de satisfação, como exemplo, atendimento, tempo de espera e tratamento, que assinalaram mudanças significativas provenientes da implantação da gestão da qualidade, juntamente com o processo de acreditação da Unidade São Jorge. Dentre esses itens podemos destacar: envolvimento dos colaboradores no processo de melhoria contínua; maior segurança na assistência prestada aos cidadãos; maior segurança para colaboradores da unidade; melhor gestão de recursos; profissionais mais capacitados; e indicadores de desempenho para a busca da melhoria contínua.

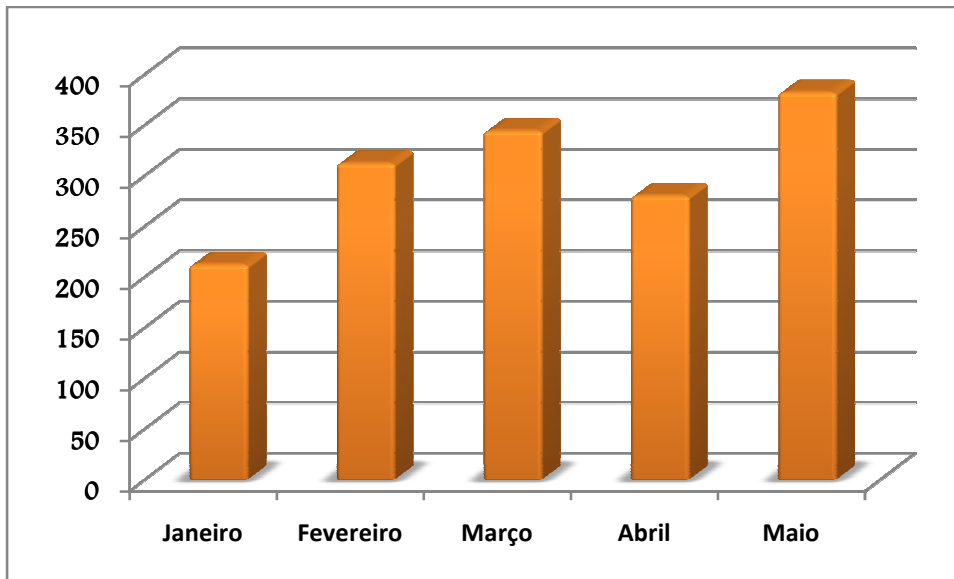
Nível de Satisfação dos usuários em relação ao Atendimento Médico em 2011:



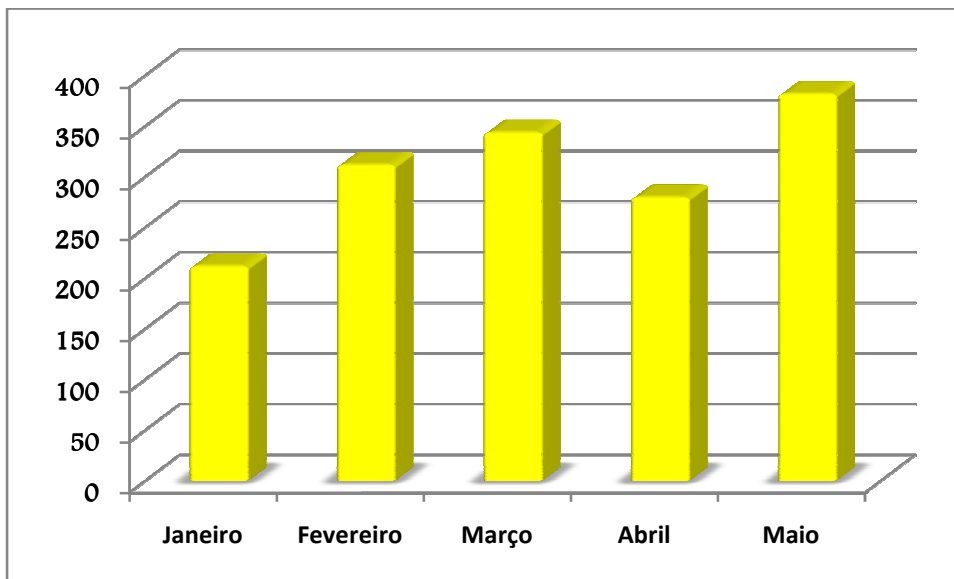
Nível de Satisfação dos usuários em relação ao Serviço de Enfermagem em 2011:



Nível de Satisfação dos usuários em relação ao Atendimento de Recepção em 2011:



Nível de Satisfação dos usuários em relação à Estrutura e Limpeza em 2011:



A partir dos gráficos verificou-se melhorias significativas da satisfação dos usuários, comparando-se o período antes da certificação e o período pós acreditação. Antes não havia uma pesquisa efetiva com o intuito de conhecer a satisfação dos usuários, porém, facilmente era notado o alto nível de insatisfação dos cidadãos, a partir do grande número de reclamações recebidas pela ouvidoria da Prefeitura Municipal de Uberlândia – MG. Contudo, após implementação do processo de acreditação notou-se



## **XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

### **Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

um declínio do número de usuários insatisfeitos com os serviços oferecidos pela Unidade Integrada de Atendimento São Jorge.

## **6. Considerações Finais**

Nesta pesquisa, foi possível constatar as contribuições sugeridas. Malik e Schieasari (2011) inferem que ter sucesso no processo de acreditação é provocar melhorias no processo de informações e que é importante ter elementos que possam possibilitar a comparação. Neste sentido foi possível demonstrar a melhoria ocorrida quanto à satisfação dos colaboradores, satisfação do paciente, melhorias no Controle de infecção hospitalar, redução da ocorrência de eventos adversos, enfim melhoria na confiabilidade da estrutura.

Em se tratando de uma Unidade de Saúde pública brasileira, este estudo merece destaque, embora não foram explorados todos os resultados, o importante é que esta Unidade de saúde está trabalhando para obter a certificação nível 2, contudo este estudo vem de encontro com a inferência de Vecina Neto e Malik (2007), a discussão sobre Gestão da Qualidade (GQ) no Brasil, é de grande relevância, tanto na esfera pública quanto privada, portanto merece o seu destaque. Para trabalhos futuros pretendemos comparar esta UAI com as demais UAI'S e avaliar o resultados de melhoria.

## **7. REFERÊNCIAS**

Lopes C. O. Maria Saudade. IMPACTO DA ACREDITAÇÃO NAS PRÁTICAS CRÍTICAS DE GESTÃO DA QUALIDADE PARA A PERFORMANCE HOSPITALAR. Dissertação de Mestrado 112 fls. (2007) apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde. Lisboa, Portugal.





## **XXII Congresso de ALASS 2011 - LAUSANNE**

### **Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde 1-2-3 setembro**

MALIK, Ana M., SCHIESARI, Laura M. C. *Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde*, v.3. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – (Série Saúde & Cidadania).

MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde – Brasília: ONA, 2006.

MENDES, E.V. – *As redes de atenção à saúde: a modelagem do sistema de governança das redes de atenção à saúde*, Publicação Interna SES - 2008.

**Manual de normas de Vancouver:** referências e citações /Sistema Integrado de Bibliotecas da PUCPR. Organização, Nadia Ficht Richardt, Teresinha Teterycz – Curitiba, 2010. 60 f.: Il. ; 30 cm.

SILVA. J. O., 2001, *Qualidade em Serviços Públicos*, Qualidade em Saúde 5.

VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. Tendências na Assistência Hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. V. 12, n. 4, p. 825-839, Jul/ago. 2007.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso:** Planejamento e Métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

Disponível em: <http://www.missaosaldataerra.org.br/site/conteudo.php?url=projetos> acesso em 15/07/2011.

Disponível em <http://www.uipi.com.br/destaque/34-local/5368-unidade-de-atendimento-integrado-de-uberlandia-e-a-primeira-do-brasil-a-receber-o-certificado-de-qualidade-da-ona> acesso e 15/07/2011.