

A importância da gestão de qualidade e acreditação hospitalar: Uma visita técnica a UBS-Unidade Básica de Saúde Vicente de Paula de Luzinópolis-TO**The importance of quality management and hospital accreditation: A technical visit to UBS-Basic Health Unit Vicente de Paula de Luzinópolis-TO**

DOI:10.34117/bjdv6n6-407

Recebimento dos originais: 17/05/2020

Aceitação para publicação: 17/06/2020

Thalia Araújo da Penha

Graduanda em Gestão Hospitalar

Instituição: Faculdade Católica Dom Orione, Araguaína - TO

Endereço: R. Santa Cruz, 557 - St. Central, Araguaína – TO

E-mail: thaliaaraujopenha@catolicaorione.edu.br

Fernanda Costa Almeida Nazário

Mestra em Gestão de Políticas Públicas pela Univerisdade Federal do Tocantis -UFT

Endereço: R. Santa Cruz, 557 - St. Central, Araguaína - TO

E-mail: fnandacosta@hotmail.com

RESUMO

A gestão dos serviços hospitalares é de grande importante para a gestão de uma UBS, bem como para a obtenção de acreditação. Diante disso, o objetivo geral do presente trabalho é ressaltar a importância da Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar no processo de organização e gestão de uma Unidade Básica de Saúde para um melhor desempenho e atendimento ao paciente. Os objetivos específicos do trabalho é demonstrar através da pesquisa realizada na UBS Vicente de Paula em Luzinópolis, levantamentos de dados sobre a gestão hospitalar, os planejamentos e metas a serem alcançadas como a busca por uma melhoria na gestão e no desempenho dos profissionais. Esta pesquisa é baseada em uma abordagem exploratória e de investigação qualitativa e com aplicação de questionário. O desenvolvimento do presente estudo possibilita uma análise detalhada do ambiente hospitalar. Será possível conhecer e observar os diversos procedimentos e serviços que acontecem no cotidiano dos profissionais de saúde no dia da visita, obtendo dados mais consistentes as etapas no ambiente hospitalar, no que diz respeito ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar a atenção acolhedora, humana e resolutiva.

Palavras chave: Gestão de Serviços de Saúde. Qualidade. Acreditação.

ABSTRACT

The management of hospital services is of great importance for the management of a BHU, as well as for obtaining accreditation. Therefore, the general objective of the present work is to emphasize the importance of Quality Management and Hospital Accreditation in the process of organizing and managing a Basic Health Unit for better performance and patient care. The specific objectives of the work are to demonstrate, through research carried out at UBS Vicente de Paula in Luzinópolis, data collection on hospital management, the plans and goals to be achieved as the search for an improvement in the management and performance of professionals. This research is based on an exploratory and qualitative research approach and with the application of a questionnaire. The development of this study allows a detailed analysis of the hospital environment. It will be possible to know and observe the various procedures and services that happen in the daily routine of health professionals on the day of the visit, obtaining more consistent data on the stages in the hospital environment, with regard to the treatment given to the physical space understood as social, professional and of interpersonal relationships that should provide welcoming, human and resolving attention.

Keywords: Policies. Health Administration. Law Suit.

1 INTRODUÇÃO

A gestão dos serviços hospitalares é um processo de grande importância ao bom desempenho de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Os pacientes almejam cada vez mais o agrado e o atendimento de suas carências com humanização, qualidade e principalmente cuidados. Dessa maneira, a gestão se transformou em uma instigação e passou a ser um mecanismo de bastante relevância e na conduta e operações dos centros de saúde, não somente os privados, mas também os públicos.

Neste sentido, a gestão de serviços é uma arte de gerenciar regras e condutas, procedimentos, pessoas, para a evolução e o progresso do setor hospitalar. É importante que haja eficiência e agilidade, pois são consideradas como o mais importante pilar para a promoção de todo o funcionamento dos serviços, especialmente das pessoas, das organizações, das empresas, das instituições e de tudo que se relaciona ao setor saúde.

Em uma constante busca pela perfeição na gestão e objetivando satisfazer as expectativas dos pacientes, é possível perceber que as teorias de gestão em todos os níveis das instituições de saúde têm motivado, no decorrer do tempo, a organização do trabalho dos grupos, fato esse que está se desenvolvendo lado a lado com a humanização do atendimento, na produtividade e na qualificação dos profissionais, na plenitude dos cuidados e na separação de deveres a serem cumpridos.

A formação dos novos e a requalificação dos profissionais para operar a expectativa de gestão recomendadas pelos ramos governamentais e privados requerem dos gestores habilidades e competências de caráter educativo, filantropo, assistencial, administrativo e político.

A atuação técnica e social do gestor é específica, descrita por uma divisão do trabalho extremamente confiante, com vários agentes que desenvolvem o trabalho em saúde, bem como também promove a classificação de funções e deveres.

Nos dias atuais, qualidade, produtividade e atenção aos pacientes são temas dominantes que visam à progressividade e subsistência da organização dos hospitais. E para buscar uma melhor assistência à saúde, é preciso que se cumpram as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o intento de alcançar os mais altos padrões de assistência, os hospitais e unidades básicas de saúde optam por buscar projetos que correspondam às necessidades dos pacientes. A qualidade se tornou um fator de grande significância, encaminhando instituições para os mercados nacionais e internacionais, requerendo êxito organizacional e desenvolvimento. Uma das iniciativas está diretamente voltada para o processo definido como Acreditação Hospitalar, que institui novas condições no que diz respeito às mudanças comportamentais, concentração frequente dos profissionais na busca de metas e objetivos impostos, além da melhoria fixa e contínua do atendimento prestado.

Diante disso, o objetivo geral do presente trabalho é ressaltar a importância da Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar no processo de organização e gestão de uma Unidade Básica de Saúde para um melhor desempenho e atendimento ao paciente. Para isso, pretende-se alcançar os seguintes objetivos específicos: compreender o estudo sobre qualidade e acreditação, fazer uma visita técnica a uma Unidade Básica de Saúde, avaliar a gestão e práticas aplicadas no ambiente hospitalar da UBS e entrevistar funcionários e pacientes da UBS para descobrir sua satisfação com os serviços prestados.

2 A HISTÓRIA DA GESTÃO DE QUALIDADE

Citar e introduzir a gestão da qualidade em saúde não é um assunto dito como atual e sim de vários e vários anos, que incluem e possibilitam integração, comprometimento, melhorias de processos, redução de desperdícios, entre tantos outros benefícios. De acordo com Prestes (2019), há grandes nomes da qualidade que apresentaram transformações que acarretaram e continuam gerando impactos mundialmente, estão introduzidos na história da gestão da qualidade.

Em seus estudos Prestes (2019), deixa bem claro que, na área da saúde, a história de gestão de qualidade no ambiente hospitalar também foi estabelecida ao passar dos anos, como podemos observar abaixo a linha de desenvolvimento de acordo com o autor.

- ✓ 1818 a 1865 – Dr. Ignaz Semmelweis, que foi precursor com os procedimentos anticépticos;
- ✓ 1820 a 1910 – Florence Nightingale, que ficou conhecida como a dama da lâmpada, com sua metodologia de coletas de dados, gráficos estatísticos, medidas higiênicas e estudo de mortalidade;
- ✓ 1913 – Houve a primeira iniciativa de avaliação hospitalar com Ernest Codman, chamado *The EndResult System*;
- ✓ 1966 – Avedis Donabedian com os conhecidos como sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, aceitabilidade, legitimidade, equidade e aprimoração.

Prestes (2019) cita também algumas das iniciativas mais atuais, como:

- ✓ 1980 – Início do Institute for Healthcare Improvement (IHI), com a evidência de melhorias de qualidade, organizado pelo Dr. Donald Berwick;
- ✓ 1999 – Publicação do livro-relatório com o título *Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*, pelo Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos;
- ✓ 1999 – Criação da Organização Nacional da Acreditação (ONA), com atribuição do desenvolvimento dos padrões nacionais de segurança e qualidade em saúde no Brasil;
- ✓ 2001 – Publicação do livro “*Crossing the Quality Chasm*”, que retrata que as falhas ocorrem não somente pela falta de iniciativas, mas por causa das limitações nos processos;
- ✓ 2008 – Recomendações do *checklist* Cirurgia Segura pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
- ✓ 2009 – Divulgação da Taxonomia Internacional de Segurança do Paciente pela OMS;
- ✓ 2013 – Instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

A inserção da gestão da qualidade em saúde possui a grande função de despertar uma mudança de comportamento, desde a gestão, corpo de enfermeiros e médicos até os profissionais que operam de forma indireta na realização dos trabalhos dentro do ambiente hospitalar. Para que se consiga de fato essa gestão de qualidade, é necessário introduzir a mesma em união com a Acreditação Hospitalar (SEIFFERT, 2011).

Para Seiffert (2011), poucos dos conceitos de qualidade constantemente associam fazer o óbvio, fazer corretamente e atender de maneira confiável, acessível, segura e a tempo as carências dos pacientes.

A edificação da definição de qualidade contorna uma pluralidade de fatores, examinando setores e linhas preponderantes em um dado contexto de trabalho, afirmando-se na literatura própria e na prática, a existência de diferentes questionamentos. Levando em consideração a aproximação das áreas técnica e estratégica crucial para o sucesso das ações de qualidade, pois abrangem modificações estruturais e padrões visíveis aos profissionais e usuários (BONATO, 2011).

A incorporação de processos que resultam na qualidade pode ser ponderada, o que possibilita analogias entre instituições e hospitais que a efetua, o que pode favorecer a melhoria contínua das mesmas. Um trabalho com qualidade requer muito esforço, estabilidade e persistência, tornando a alteração de padrões culturais uma ação que provoca grande complexidade. Durante alguns anos, hospitais e outras instituições de saúde têm amplificado no seu dia a dia algumas cláusulas que dispõem entre si grande afinidade como, gestão pela qualidade, domínio de procedimentos, certificação, acreditação e prazer do cliente/paciente (RODRIGUES; TUMA, 2011).

O método de planejamento, a correção de processos e a supervisão de resultados, bem como melhorias consecutivas, passaram a ser fundamentais para o posicionamento das organizações no mercado. Sistemas de qualidade foram empregados na busca de concorrência, eficiência e eficácia dos processos e dos elevados indícios de desempenho com resultados bastante favoráveis (BONATO, 2011).

As grandes instituições hospitalares trazem, nos dias atuais, um objetivo moderno em qualidade de produtos e serviços com respostas à boa recepção, que tem sido visto como fator imprescindível para a competitividade no trabalho. Entretanto, a qualidade só pode ser plausível se o incentivo propulsor for à educação, com vistas à qualificação dos profissionais e qualificação do serviço realizado. O recurso de introdução de programas que geram qualidade visa à efetuação de várias competências, que conseqüentemente, possibilitam alterações na conduta e mais proteção para o profissional desempenhar seu trabalho (VELHO; TREVISIO, 2013).

Segundo ressalta Bonato (2011), essa movimentação repercutiu em modificações na gestão das instituições, onde o olhar guiou-se à reorganização, revolução e busca de perfeição, ocasionada por costumes mais lógicos e direcionadas as solicitações dos pacientes. Dentre as

mudanças demandadas as que mais se destacaram foi à percepção sistêmica da organização e dos processos da instituição, a alteração dos indivíduos com ações direcionadas por novos pontos de vista buscando a autor realização e renovo do incentivo ao desenvolvimento de novas habilidades, da criatividade e da procura por alto rendimento. Pode se perceber uma grande tendência à valorização das qualidades humanas por procederem como intermediários comunicativos dos replanejamentos e da ressignificação do contexto do serviço válido.

Todo esse contexto tem estimulado a imposição na busca por programas de qualidade com a meta de aperfeiçoar a utilização dos fundos e da gestão institucional, aspirando à sobrevivência das organizações. Especialmente os hospitais vêm se sugerindo caminhar em busca da perfeição constante da qualidade, conseguindo maiores proveitos com os menores riscos para o paciente e ao menor custo. Então, não é mais justificável que a qualidade da assistência à saúde seja definida apenas através da visão individual dos profissionais e gestores envolvidos, que apresentam com orgulho suas obras ou disfarçam seus erros. É preciso pesquisar provas objetivas de que os serviços de saúde estão sendo desenvolvidos de maneira correta e eficaz, que os exercícios educativos de estratégia à gestão estão incentivando e desenvolvendo aptidões e eficiências, procurando melhoria nos processos e na qualidade do cuidado ao paciente (ANGELO, 2011).

Logo, para que os resultados da pesquisa citada acima sejam a rotina e não a ressalva na parcela de serviços de saúde, de acordo com os estudos de Seiffert (2011), é importante ressaltar que as pessoas são os reais intermediários de transformação das organizações, que executam papel fundamental no esforço pela qualidade. Os processos de aprendizagem e aplicabilidade do conhecimento consistem no encorajamento dessas pessoas, e as formas para envolvê-las necessitam de criatividade, poder de afinidade e estratégias planejadas (SEIFFERT, 2011).

É dever do setor da Qualidade junto aos gestores elaborar circunstâncias oportunas ao desenvolvimento do incentivo nas pessoas. A criação de grupos de trabalho como ferramenta de envolvimento do pessoal nas funções que estão desempenhando, exercícios favoráveis e apoio por parte da administração e orientação da organização tem ocasionado melhorias e resultados positivos nos métodos (SEIFFERT, 2011).

2.1 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Os modelos de qualidade que podem ser usados no setor da saúde são de grande relevância, pois procuram promover um comprometimento manifesto de melhora na qualidade. Possui metas definidas como gerar produtos e serviços de qualidade, proporcionar confiança

aos pacientes e funcionários das instituições, aperfeiçoarem a qualidade de atendimento e serviços, examinar o comportamento das áreas desde o atendimento inicial, a acolhida ao paciente até manutenção dos equipamentos, a capacidade e tecnologia de gestão por meio de indicadores e desenvolver análises e ações de aperfeiçoamento da qualidade (BONATO, 2011).

Neste caso, o reconhecimento é um grupo de atividades desenvolvidas por uma associação independente com o objetivo de declarar de forma pública, por escrito, que um definido produto, processo ou serviço está em compatibilidade com as exigências solicitadas, nacionais ou internacionais. A acreditação é um processo de certificação espontânea que pretende programar, nas instituições que prestam serviços de assistência à saúde, a cultura da qualidade (RODRIGUES; TUMA, 2011).

Portanto, de acordo com Campos, Gastal e Couto (2008), a acreditação é o método internacionalmente mais expandido de análise externa, caracterizado e definido como um processo de avaliação integral e organizado da qualidade.

A acreditação hospitalar é tida como uma metodologia de avaliação e certificação da qualidade do serviço de saúde que tem caráter voluntário, periódico e reservado. É voluntário, pois o hospital é que decide ser acreditado, periódico, pois mesmo após receber acreditação, estes continuam sendo avaliados periodicamente, e reservado porque as informações coletadas no hospital não são divulgadas. Esse sistema busca a melhoria contínua da qualidade do atendimento hospitalar prestado aos seus usuários com base em padrões e normas pré-estabelecidas (VIDAL et al., 2013).

Em suas pesquisas, Emídio (2009) relata que no ano de 1999 foi criada a Organização Nacional de Acreditação – ONA, uma organização privada sem fins econômicos e de interesse grupal, que tem como principal propósito a implantação em nível nacional de um processo fixo de melhoria constante da qualidade da assistência à saúde. A ONA deu início à implantação de condutas técnicas, o credenciamento de instituições acreditadoras, o código de ética e qualificação e preparo de peritos, com intuito de colaborar de fato com o desenvolvimento da qualidade nos serviços de saúde e alcançar a plena satisfação de suas instituições parceiras. Ela determina o planejamento, a regularização, a análise e a melhoria constante de seus processos e efeitos, como princípios organizacionais constantes de sua gestão, fazendo disso, a sua política de qualidade.

Segundo Feldman et al. (2005), a certificação da avaliação hospitalar pelo processo de acreditação indica uma orientação positiva na melhoria da assistência aos pacientes, o que consequentemente define níveis progressistas de qualidade. Os autores ainda salientam que o

futuro será das organizações que dispuserem algum tipo de certificação propiciando serviços que atendam as carências da população com segurança e excedendo, inclusive, as expectativas dos pacientes.

2.2 INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO

Uma tática da gestão da qualidade voltada para a educação e treinamento em suas definições e valores é espalhar clara e precisamente culturas e paradigmas inovadores. Essa dispersão precisa iniciar na diretoria administrativa do hospital até chegar aos níveis mais funcionais, para que todos os profissionais da instituição adquiram treinamento. O composto de gestão da qualidade deve ser apoiado pela implantação de indicadores de desempenho próprios para que se faça acompanhamento racional das atividades realizadas. A implantação mal realizada de um sistema de gestão da qualidade pode acontecer por meio da adoção e introdução de estratégias inadequadas. Não existe uma maneira única de dar início a implantação de um sistema de gestão em instituições hospitalares, a implantação precisará retratar as particularidades de cada caso (ALÁSTICO; TOLEDO, 2013).

Segundo Alástico e Toledo (2013), os Indicadores de desempenho, ou KPIs, *Key Performance Indicators*, como são comumente chamados, são métricas quantitativas da atuação e perfil de um negócio. Como em todo indicador, essa métrica indica uma informação proveitosa e de grande valia para a empresa. Dessa forma, a relevância dessa informação se faz essencial para momentos de tomadas de decisão.

Quando falamos em indicadores de desempenho, há algumas subdivisões que diferem os tipos existentes de acordo com o seu principal objetivo, que são os indicadores de qualidade, de capacidade e de produtividade, pois os mesmos são necessários para avaliar a qualidade da gestão. Para a gestão de saúde, existem vários indicadores de desempenho e monitoramento, os quais não estão no foco deste estudo. No entanto, um dos indicadores de gestão hospitalar indica o nível de satisfação do paciente com os serviços prestados, sendo crucial para avaliar a qualidade dos mesmos.

2.3 A IMPORTÂNCIA DO SETOR DA GESTÃO DA QUALIDADE

Conforme Alástico e Toledo (2013), um Sistema de Gestão da Qualidade abrange modificações tecnológicas, filosóficas, culturais e na governança do hospital. Quanto à tecnologia e filosofia, precisam acontecer as modificações nas formas de realização do trabalho em condições de procedimentos, normas e costumes do serviço fornecido aos pacientes,

englobando em especial a padronização e documentação adequada. Já a modificação cultural demonstra as alterações na cultura da organização em termos de crenças, valores sobre como funciona a Organização. A alteração na governança do hospital se daria no processo de tomada de decisão e estrutura de poder, tendo que todas as mudanças estar dispostas.

A avaliação, conservação contínua dos processos, a checagem interior realizada regularmente em toda a instituição, a publicação de processos e padrões de segurança, o aspecto educativo e não aflitivo da gestão da qualidade são motivos que estimulam a melhoria constante. Esses procedimentos sucedem na compreensão, por parte dos pacientes, da existência de uma melhor e mais completa assistência.

Diante disso, a conservação do selo de acreditação depende de uma gestão da qualidade disposta a melhores hábitos de assistência. Uma gestão que utiliza a acreditação é de extrema relevância, pois melhora a segurança, muda a percepção dos profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, melhora o diálogo e a documentação interna e externa e promovendo assim a atualização contínua. A diferença de um hospital é a qualidade dos seus processos assistenciais (EMÍDIO et al., 2013). Portanto, o setor de gestão da qualidade é importante para obter a acreditação.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é baseada em uma abordagem exploratória e de investigação qualitativa e com aplicação de questionários, quando se fez o levantamento de dados e características do atendimento dos profissionais da UBS onde foi realizada a pesquisa. Apoiar-se em referenciais teóricos de estudo de caso, a base analógica desse tipo de investigação se centra na descrição, análise e interpretação das informações recolhidas durante o processo investigatório, procurando entendê-las de forma contextualizada.

Foi realizada uma visita técnica na Unidade Básica de Saúde Vicente de Paula, localizada Rua Norberto Costa no Centro da cidade de Luzinópolis no extremo norte do Tocantins. O órgão possui em quadro funcional de 50 funcionários efetivos, abrangendo as mais diversas áreas, desde o Secretário de Saúde do município, Diretora da UBS até os vigilantes.

Trata-se de um estudo que tem como finalidade avaliar a gestão e práticas aplicadas no ambiente hospitalar da UBS, a fim de analisar toda a estrutura, desde atendimentos separados a cada uma das funções existentes e disponíveis na organização de saúde. Assim, será possível verificar a importância da gestão da qualidade. No decorrer dessa visita, foram realizadas entrevistas com seis funcionários da UBS, como recepcionista, enfermeiras, o secretário e a

diretora de gerência da UBS, através de questionamentos abertos sobre toda a organização estrutural.

Essa entrevista envolveu conhecimentos sobre a gestão da qualidade e acreditação hospitalar, como atendimento médico, odontológico, nutricional e serviços de enfermagem e técnicos, realização de projetos e atenção básica a população, bem como a forma como a UBS trabalha, planejamentos e metas a serem alcançadas. No entanto, foram entrevistados quatro pacientes com intuito de analisar a qualidade do atendimento proporcionado aos mesmos, e após a coleta desses dados, foi realizada a organização dos resultados e criação do gráfico para, por fim, ser divulgado e apresentado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade Básica de Saúde Vicente de Paula (UBS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde da cidade de Luzinópolis – TO. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

O gerenciamento da UBS avaliada é feito em dois planos, sendo a administração central ou principal, feita pelo Fundo Municipal de Saúde que é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, vindo logo em seguida administração local, realizada por um Secretário de Saúde que fica a cargo da gerência de recursos humanos.

Acreditar significa tornar digno de confiança. Neste sentido, por meio das observações realizadas durante a visita, pode-se verificar que a UBS Vicente de Paula em Luzinópolis - TO apresenta uma boa gestão dos serviços de saúde, buscando melhorias na qualidade do atendimento, sempre se preocupando com os pacientes e com a qualidade dos atendimentos tanto de regiões urbanas quanto de regiões rurais. Com seu quadro de funcionários e direção, a UBS busca atender todas as demandas com qualidade e responsabilidade, e, devido ao ótimo trabalho que realiza, merece e inspira confiança aos pacientes.

Eles trabalham com a finalidade de identificar antecipadamente quais são os riscos possíveis durante o atendimento do paciente, estimulando cada vez mais a melhoria contínua dos processos internos a fim de evitar que os riscos se tornem realidade, uma maneira segura e bastante eficiente. Traduzem práticas de gestão e de assistência mais transparentes e seguras, com análise diária de atividades e serviços, e comparações com padrões de excelência, para os atendimentos de qualidade, tornando em realidade a o selo de acreditação hospitalar que a UBS já possui, mesmo não sendo uma instituição de saúde de grande porte.

No que se refere aos serviços de enfermagem, são divididos e separados os plantões para as enfermeiras e as técnicas de maneira justa e de forma que todas trabalhem para melhorar a qualidade, e, consequência disso, a organização hospitalar disponibiliza para os profissionais um quadro de plantões e uma lista de presença, para melhor identificação dos horários e a porcentagem de presença dos mesmos. A UBS Vicente de Paula possui enfermeiras qualificadas que exercem diversas funções dentro da mesma e sempre auxiliam todas as outras áreas, estando sempre disponíveis para os pacientes realizando o trabalho da melhor maneira possível. Diversos projetos educativos citados adiante são realizados na UBS através dos serviços de enfermagem que são importantes para a população de Luzinópolis.

Os serviços médicos, odontológicos e nutricionais acontecem periodicamente, sendo serviços médicos com atendimentos quatro vezes por semana e durante o dia todo pelo “Programa Mais Médicos”. Já os serviços odontológicos, são realizados todos os dias da semana. Os serviços nutricionais estão suspensos temporariamente, devido à recente saída do nutricionista contratado.

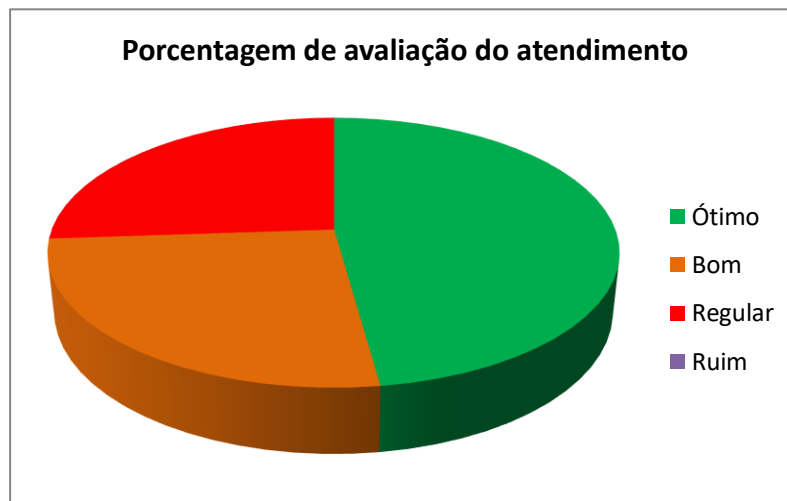
Quanto aos projetos realizados pelos profissionais da UBS incluindo toda a equipe de atendimento e gestão, são realizadas ações, como Setembro Amarelo, que é o mês de prevenção ao suicídio, Outubro Rosa que é o mês destinado aos cuidados das mulheres, Novembro Azul, mês de cuidados destinados aos homens, Campanhas de Vacinação, Janeiro Roxo, o mês de prevenção a Hanseníase e também o Dezembro Vermelho, que é o mês destinado a Campanha contra AIDS.

A respeito da atual pandemia do novo Coronavírus, foi desenvolvido também pela equipe de enfermeiras um Plano Operacional do novo COVID-19, com finalidade de analisar, monitorar, conscientizar e investigar todo o município e povoados vizinhos sobre os sintomas do Covid-19, diminuindo assim os riscos de contaminação da população. Várias são as ações e projetos realizados pela UBS Vicente de Paula, e isso favorece muito as relações com a comunidade.

Com intuito de analisar a qualidade do atendimento, são realizadas mensalmente, pelo secretário e pela diretora da unidade, entrevistas com os pacientes da UBS Vicente de Paula para saber se o trabalho realizado está satisfazendo suas necessidades e medir o desempenho dos funcionários. Há também uma “Caixinha de Sugestões” disponível na recepção e aberta para todos os pacientes, o que conseqüentemente é bastante interessante, uma vez que a direção fica a par da situação em que se encontra diante da comunidade.

Com relação ao nível de aprovação do atendimento ao paciente realizado na UBS Vicente de Paula, foram entrevistados quatro pacientes em salas separadas que se encontravam no momento da visita, pois devido à quarentena decretada pelo gestor municipal, em decorrência da pandemia de coronavírus, deve ser evitado qualquer tipo de aglomeração no ambiente, devendo estar presente apenas um representante de cada setor. No caso, somente o setor de enfermagem estava funcionando com dois funcionários. O gráfico a seguir aborda os resultados da entrevista com os pacientes sobre a qualidade de atendimento.

Gráfico 1. Porcentagem de avaliação do atendimento da UBS Vicente de Paula.



Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

O indicador de desempenho e monitoramento utilizado na UBS Vicente de Paula é o Indicador de Satisfação. Esse pode ser um dos indicadores de desempenho mais importantes para qualquer tipo de organização seja ela de qual for o ramo. Como se observa pelo gráfico, o nível de satisfação dos clientes entrevistados está entre bom e ótimo, confirmando a qualidade na prestação dos serviços.

No ramo da saúde, pacientes insatisfeitos podem atingir uma unidade hospitalar de diferentes maneiras e, por esse motivo, devem ser evitados a todo custo. Uma das formas de mensurar a satisfação do seu paciente, e que se demonstra muito útil, é por meio da Pesquisa de Satisfação.

A atuação do gestor diante da UBS é de extrema importância, o que claramente se pode observar com as visitas realizadas, pois o mesmo consegue colocar em ordem o que às vezes pode falhar além de exigir dos funcionários uma excelência na realização dos serviços

prestados aos pacientes, o que conseqüentemente pode resultar no sucesso da instituição de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise detalhada do ambiente hospitalar, com o intuito de enriquecer e melhorar o aprendizado de um gestor da área. Foi possível conhecer e observar os diversos procedimentos e serviços que acontecem no cotidiano dos profissionais de saúde no dia da visita, obtendo dados mais consistentes às etapas no ambiente hospitalar, no que diz respeito ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar a atenção acolhedora, humana e resolutiva.

De um modo geral, verificaram-se as partes e atividades mais complexas de como ocorre à gestão da referida unidade básica de saúde, percebendo – se um processo de qualidade na prestação de serviços.

Com isso, garantir e ter uma gestão de qualidade é, basicamente, um esforço para achar e superar problemas com qualidade. Para isso é preciso levar em consideração as perspectivas das várias partes interessadas e envolvidas no processo. A gestão de qualidade garante uma excelência nos processos e nas atividades desenvolvidas no qual é feita por meio de realização contínua. Portanto, ela possibilita melhoria e garante a satisfação das necessidades dos indivíduos.

A acreditação é uma importante ferramenta de gestão para medir e avaliar o nível de qualidade dos serviços de Assistência à Saúde, pois possui uma abordagem que leva a elaboração e definição de novas maneiras de atuar e permite identificar os problemas da instituição hospitalar. Sendo assim, a gestão de qualidade e a acreditação são ferramentas essenciais para prestação dos serviços no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALÁSTICO, G.P.; TOLEDO, J.C. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. **Revista Gestão & Produção**, São Carlos, v.20, n.4, p.815-831, 2013.

ANGELO, M.L.B. Modelos de qualidade nos hospitais paulistas: visão dos gestores. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.13, n.52, p.157-164, jul./set. 2011.

BONATO, V.L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.35, n.5, p.319-331, 2011.

CAMPOS, L.I; GASTAL, F.L; COUTO, R.C. Impacto da implantação do Sistema de Gestão de qualidade em hospitais acreditados com excelência pelo Sistema Brasileiro de Acreditação. **Dissertação (Faculdade de Medicina)**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

EMÍDIO, L.F. et al. Acreditação Hospitalar: Estudo de Casos no Brasil. **Revista Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v.3, n.1, p.98-113, jan./jun. 2013.

EMÍDIO, L.F. Gestão da Qualidade dos Processos Assistenciais e Acreditação Hospitalar. **Dissertação (Mestrado em Gestão do Conhecimento e da Tecnologia da Informação)**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2009.

FELDMAN, L.B.; GATTO, L.B.; CUNHA, C.K.O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, 18 (2), p. 2013-9. 2005.

PRESTES, A. **Manual do gestor hospitalar**. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. 192 p.

RODRIGUES, M. L.; TUMA, I. L. Certificação em Farmácia Hospitalar. **Revista Farmácia Hospitalar**, n.14, p.3-24, jun.jul./ago.2011.

SEIFFERT, L.S. Modelo de consultoria interna para o preparo de unidades hospitalares para a certificação de acreditação. **Dissertação de Mestrado em Enfermagem**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2011.

SINAN, A.G; CUNHA, S.G.S.; BRITO M.J.M. Mudanças nas ações gerenciais após a Acreditação Hospitalar. **Rev Rene**. Ceará, 17 (2): 165-75 mar-abr. 2016.

SOUZA, A.A. et al. Controle de Gestão em Organizações Hospitalares. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v.16, n.3, p.15-29, jul./set. 2009.

VELHO, J.M.; TREVISO, P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. **Revista de Administração em Saúde**, Porto Alegre, v.15, n.60, p.90-94, jul./set. 2013.

VIDAL; E.C.F. et al. Gestão da qualidade nas instituições hospitalares. **2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde**, Belo Horizonte: Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: Um Projeto Possível, 2013.