

**ACREDITAÇÃO DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA  
ODONTOLÓGICA EM CURITIBA**

**VIVIANE AMBROS PELLIZZARI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso  
MBA Executivo em Saúde – Turma 1/14  
Pós-Graduação lato Sensu, Nível de Especialização  
Programa FGV Management

Dezembro/2016

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
PROGRAMA FGV MANAGEMENT  
CURSO MBA EXECUTIVO EM SAÚDE – TURMA 1/14

O trabalho de conclusão de curso ACREDITAÇÃO DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM CURITIBA

Elaborado por VIVIANE AMBROS PELLIZZARI

E aprovado pela Coordenação Acadêmica do CURSO MBA EXECUTIVO EM SAÚDE – TURMA 1/14, foi aceito como requisito parcial para a obtenção do certificado do programa FGV Management.

Data

---

---

Coordenadora Acadêmica

Helidéa de Oliveira Lima

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que mesmo quando pensei em desistir me deu força e encheu de esperança o meu caminho.

À minha mãe Iara Terezinha Hansson Koentopp,  
Por estar presente em todas as minhas decisões, me apoiando e acreditando em cada passo que dou. Sem ela tenho certeza que jamais chegaria aqui e por isso devo a ela essa minha conquista.

Ao meu pai Roberto Luiz Ambros ,  
Que sempre me incentivou a estudar e nunca desistir dos meus objetivos, por mais distante que eles possam estar.

Ao meu padrasto Ivo Koentopp,  
Uma pessoa especial na minha vida, que me ensinou que nem sempre precisamos ter vínculo sanguíneo para se ter amor. Obrigada por ter me aceito 100% como tua filha.

Ao meu marido Cyro Pellizzari II,  
Pela inesgotável paciência e amor que me deu e me dá em todas as fases da minha vida. Um companheiro e amigo que sempre me deu forças para lutar e seguir a diante de meus sonhos.

Agradeço também a todos os professores que em alguma fase estiveram presente.

À FGV e ao ISAE , pela oportunidade de crescimento profissional e pessoal.

Ao meus colegas, pelo incentivo e pela troca de experiências, que me acrescentaram muito durante todo o curso.

À todas as pessoas que de alguma forma acreditaram em mim e colaboraram com minha formação profissional e pessoal.

Dedico este trabalho à minha mãe Iara T. Hansson Koentopp, meu padastro Ivo Koentopp, meu pai Roberto Luiz Ambros e ao meu marido e eterno companheiro de vida Cyro Pellizzari II.

## SUMÁRIO

O PROBLEMA .....	1
Introdução .....	1
Objetivos .....	2
Relevância do estudo.....	2
METODOLOGIA .....	3
Tipo de pesquisa .....	3
Universo da amostra.....	3
Coleta de dados .....	3
REFERENCIAL TEÓRICO .....	4
ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	8
CONCLUSÃO .....	15
BIBLIOGRAFIA .....	16
APÊNDICE.....	18

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I: Requisitos, por seção, atendidos 100% das instituições avaliadas.....	8
Quadro II: Requisitos, por seção, não atendidos 100% das instituições avaliadas.....	9
Quadro III: Requisitos, por seção, em que parte das instituições avaliadas estão adequadas aos requisitos propostos .....	10

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SBA – Sociedade Brasileira de Acreditação

UPSAO – Unidade Prestadora de Serviço de Assistência Odontológica

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

IACs – Instituições acreditadas credenciadas

## RESUMO

Há uma constante busca na melhoria do atendimento prestado na área da saúde. A acreditação é uma estratégia educativa que busca levar de forma acessível e prática a lógica da qualidade, com a melhoria contínua para as organizações de saúde e com isso garantir uma assistência mais qualificada à todos. A ausência de informações a respeito da acreditação na odontologia motivou esse estudo, que teve como objetivo elaborar e testar um questionário que simulasse a avaliação para acreditação em nível I. Utilizou-se a metodologia da Organização Nacional de Acreditação dividido em seis seções: gestão e liderança, atendimento ao paciente, diagnóstico, apoio técnico, abastecimento e apoio logístico e infraestrutura. Foram selecionadas, aleatoriamente, para compor a amostra 10 clínicas odontológicas, do tipo pessoa jurídica, inscritas no Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Os resultados mostram que 100% das instituições odontológicas avaliadas não seriam acreditadas em nível I, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação das Instituições Prestadores de Serviços de Saúde, publicado pela Organização Nacional de Acreditação em 2010. Conclui-se que o questionário foi adequado para simular o processo de avaliação para acreditação em nível I dos serviços de assistência odontológica privada.

Palavras-chave: Acreditação. Odontologia. Qualidade do serviço. ONA.



## O PROBLEMA

### Introdução

A acreditação é o reconhecimento de uma organização independente, através de um processo de avaliação externo, que atende a requisitos de critérios bem definidos. A acreditação não tem como alvo fiscalizar ou controlar oficialmente uma instituição, por isso não pode ser confundido com os processos de licenciamento e ações típicas dos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, a Secretaria de Vigilância em Saúde, Agência Nacional de Saúde, ANVISA, etc. Seus fundamentos principais são a contínua melhoria da qualidade e a garantia de segurança na execução dos processos de cuidado ao paciente, auxiliando as instituições e os profissionais de saúde a adotarem a cultura da qualidade tendo em vista a gestão de excelência.

No Brasil, o sistema de acreditação envolve três entidades. A primeira delas é a ONA (Organização Nacional de Acreditação), uma entidade não-governamental e sem fins lucrativos que define padrões e normas técnicas para o processo de avaliação. Ela é responsável por coordenar o sistema de acreditação e emitir certificados para instituições prestadoras de serviço de saúde acreditadas. As instituições acreditadas credenciadas (IACs) são as responsáveis diretas pelo processo de avaliação para a acreditação, elaboram relatórios finais de certificação e realizam, facultativamente, diagnósticos organizacionais. E por fim, as instituições prestadoras de serviços de assistência em saúde que são as solicitantes do processo de acreditação.<sup>1</sup>

Por causa da metodologia aplicada no processo de acreditação a organização de saúde precisa se esforçar pela excelência em gestão. De acordo com a ONA esse processo depende da capacidade e condições das organizações e pode levar alguns anos para serem totalmente implantadas.

A ONA classifica a instituição acreditada em três níveis, sendo que cada nível apresenta seu respectivo princípio: nível I, segurança; nível II, gestão integrada; e nível III, gestão de excelência. A partir dessa análise, o resultado dá origem às seguintes classificações: nível I: a instituição pode ser não acreditada, acreditada; nível II: acreditada plena; nível III: acreditada em excelência.<sup>1</sup> Depois de certificadas, as instituições de saúde se obrigam a auditorias regulares com o objetivo de revalidar o título, podendo perde-lo se não seguir as condutas propostas.<sup>2</sup> A revalidação depende do tipo de atividade e do nível pretendido, dois anos para a acreditação em nível I ou nível II e três anos para os acreditados nível III.

A ONA, primeiramente iniciou o processo de acreditação nos hospitais, para em seguida, abranger as especialidades da área médica, operadoras de saúde e, a partir de 2011,

estendeu o processo de acreditação para os serviços odontológicos. Até essa data não havia nada específico para a área de Odontologia em relação à qualidade e gerenciamento de riscos.

Tendo em vista o tamanho e o crescente aumento do universo profissional de cirurgiões-dentistas - com quase 285.305 profissionais e 35.057 organizações prestadoras de assistência odontológica segundo dados do Conselho Federal de Odontologia - e compreendendo a importância do processo de acreditação, decidiu-se aplicar uma avaliação para acreditação de instituições prestadoras de serviços de assistência odontológica.

### Objetivos

Testar um instrumento do tipo questionário estruturado para simular o processo de avaliação para a acreditação de unidades prestadoras de serviços de assistência odontológica em nível I no município de Curitiba.

### Relevância do estudo

Este estudo é de suma importância para todos que trabalham na área de assistência de saúde odontológica assim como para os pacientes que queiram saber mais a respeito do tema.

A odontologia atual encontra-se amplamente difundida e com as mais diversas áreas de atuação para a promoção da saúde bucal. De acordo com a Dra. Isabela Castro, coordenadora de odontologia hospitalar da clínica São Vicente, em um dos seus artigos para o site do Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde, ela enfatiza que sobre o aspecto global da sociedade, a Odontologia vem ganhando mais espaço no que tange a saúde geral do indivíduo numa perspectiva mais ampliada, com maior difusão de conhecimentos médicos e valorização do binômio saúde bucal x saúde geral. No mesmo artigo a doutora enfatiza que a odontologia está muito atrasada em relação a medicina e demais áreas da Saúde no que diz respeito a qualidade e segurança do paciente: “é alarmante não termos nenhuma ferramenta de medição da frequência de tais incidentes e é igualmente alarmante imaginar tal situação em tempos de judicialização da Saúde”.<sup>3</sup>

Diante disso, a classe odontológica e os gestores de clínicas odontológica precisam dedicar um tempo maior no conhecimento e na adesão ao conceito de qualidade e segurança do paciente.

## METODOLOGIA

### Tipo de pesquisa

Este estudo adotou a pesquisa descritiva e a abordagem quantitativa. Foi utilizado um questionário estruturado com 46 perguntas, seguindo a metodologia do SBA/ONA por intermédio do Manual brasileiro de acreditação de serviços de saúde, como instrumento de coleta de dados complementado com anotações específicas. O questionário foi aplicado no município de Curitiba, Paraná, e seguiu a metodologia do SBA/ONA por intermédio do Manual brasileiro de acreditação de serviços de saúde.

### Universo da amostra

Foram escolhidas aleatoriamente 10 instituições que estavam localizadas no município de Curitiba/PR. Com base nos critérios de inclusão - estar devidamente registrado e regularizado junto ao CRO-PR e constituir-se pessoa jurídica – e exclusão – menos de cinco anos completos de conclusão de curso de graduação em odontologia e instituições constituídas apenas de pessoa física.

Realizou-se, via telefone, contato com os responsáveis pelas instituições com a intenção de confirmar os dados relativos aos itens de inclusão e exclusão da pesquisa. Caso a instituição não se enquadrasse nos critérios de inclusão, seria automaticamente excluída da pesquisa. Também desta forma ocorreu quando a mesma optou por não participar.

### Coleta de dados

As 10 unidades selecionadas eram constituídas como pessoa jurídica, estavam devidamente registradas e regularizadas nos órgãos de controle e fiscalização de Curitiba, Paraná, Brasil.

Foi agendado uma data de visita em cada unidade com seu responsável técnico e no primeiro momento foi esclarecido do que se tratava o trabalho do qual participariam. No segundo momento foi feita a coleta dos dados por um único pesquisador.

Todos os dados foram incluídos em uma tabela de Excel que diferenciava seções e subseções. A interpretação dos resultados seguiu a metodologia da SBA que admite que a instituição fosse considerada “acreditada” quando todos os requisitos estivessem adequados aos critérios previamente estabelecidos.

Para análise dos resultados foram considerados três grupos: Grupo I, em que 100% das instituições estão adequadas aos requisitos propostos; Grupo II, em que 100% das

instituições não estão adequadas aos requisitos propostos; e Grupo III, em que parte das instituições estão adequadas aos requisitos propostos.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Os princípios de gestão da qualidade se fundamenta na melhor utilização dos recursos, orientações para os clientes e planejamento de ações, que visam a melhoria da qualidade dos serviços. O conceito de qualidade, sua evolução e a coordenação das atividades são fundamentais para a compreensão destes princípios. Na perspectiva de gestão, a qualidade é um processo independente, que pode ser planejado, gerido e controlado com a ajuda de conhecimentos técnicos e de gerenciamento.<sup>4</sup>

O ser humano vem aprimorando seus conhecimentos ao longo da história, com simples alterações e procurando ser melhor e mais rápido que seus oponentes, inicialmente sem noção do que realmente significava qualidade, evoluindo com o tempo e formando o conceito de qualidade.<sup>5</sup>

De acordo com Hoffman, Neto & Tavares (2008), a qualidade vem tomando um lugar de relevância e garantir qualidade é parte integrante da gestão das empresas.<sup>6</sup>

A qualidade em saúde é definida, de acordo com as variáveis e grau de importância aos diversos atores, tornando estas questões difíceis e complexas a serem abordadas, ao comparar as visões dos usuários que consideram importantes a acessibilidade, acolhimento e melhoria do estado de saúde.<sup>7</sup> Os prestadores de serviço consideram importante a capacidade técnica e obtenção de resultados clínicos, já os gestores dão ênfase à eficiência, obtenção de resultados desejados e retorno dos investimentos.

Em 2006, Bengoa e colaboradores consideraram a qualidade como um fator multidimensional, com fatores críticos e inter-relacionados.<sup>8</sup> Estas dimensões especificam a melhoria dos cuidados de saúde, que são consideradas determinantes para obter a qualidade:

- Efetividade: baseado na evidência e resultado na resposta às necessidades das pessoas e comunidade;
- Eficiência: maximização dos recursos evitando desperdícios;
- Acessibilidade: prestação de cuidados de saúde pontuais, com qualificações e recursos apropriados às necessidades;
- Centrados no cliente: têm em conta as preferências e as expectativas individuais dos clientes;

- Equidade: não fazer distinção das pessoas pelo seu gênero, raça, etnia, localização geográfica e estatuto socioeconômico;

- Segurança: minimização dos riscos e danos aos clientes.

Considerar as várias definições, dimensões e as constantes mudanças das organizações têm conduzido ao aparecimento de várias propostas e formas de gestão da qualidade. Esta preocupação tem uma longa evolução na indústria, com conceitos e diretrizes que estão sendo aplicadas nas instituições de saúde.

A qualidade na área da saúde foi aplicada ao longo do tempo, com conotação ampla, que engloba a efetividade, acesso, eficiência, aceitabilidade, entre outros; e conotação restrita, que é sinônimo de qualidade técnico-científica, constituindo um atributo da atenção médica, o qual compreende dois elementos essenciais: a aplicação dos conhecimentos científicos e a relação interpessoal.<sup>9</sup> Passando as organizações de serviço de saúde a exigir uma definição mais abrangente de qualidade, no qual abrange as necessidades dos clientes e as traduz em procedimento e medições internas.<sup>10</sup>

A complexidade do sistema de saúde está relacionada às inúmeras peculiaridades dos programas e serviços, influências externas e internas, condições de trabalho e estresse devido à ansiedade e à pressão por parte dos pacientes, familiares e profissionais.<sup>10</sup>

Em função da concorrência, da modificação do mercado, da regulamentação do setor, incluindo o Código de Defesa do Consumidor e mudanças nos códigos civis e penais o setor da saúde começou a apresentar uma nova visão de qualidade.<sup>11</sup>

As organizações de saúde buscam a qualidade, no intuito de melhorar o gerenciamento e a eficácia dos seus serviços, aderindo à filosofia da gestão da qualidade de otimizar recursos, sustentabilidade, utilização adequada dos recursos materiais e humanos, realização das atividades em menor tempo e com maior eficácia, evitando o retrabalho e procurando a melhoria contínua no enfoque dos processos.<sup>11</sup>

Para avaliar este processo de qualidade criaram os modelos de acreditação nas empresas, por meio de uma avaliação externa baseada em um conjunto de normas e critérios pré estabelecidos. Dentre os modelos utilizados na acreditação os principais são: internacionais o *King's Fund Health Quality Service* e o *Joint Commission International* e o nacional o da Organização Nacional de Acreditação. Para certificação de serviços utiliza-se a norma ISO 9001/2001.<sup>7</sup>

A ONA é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, de interesse coletivo, com abrangência de atuação em todo o território nacional. O objetivo geral da organização promover a implantação do “processo permanente de melhorias da qualidade dos serviços

de saúde” (ONA, 2012), permitir o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir qualidade na assistência a todos os brasileiros, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde com avaliação e certificação da qualidade (ONA,2008) e certificar as instituições com o processo de acreditação seguindo a metodologia descrita no Manual Brasileiro de Acreditação.

O manual foi lançado em dezembro de 2010 pela ONA, composto por seis seções e 39 subseções, estruturado de modo que cada sessão e subseção sejam avaliadas dentro de princípios relativos aos níveis (ONA, 2011).

As instituições acreditadas pela ONA seguem uma classificação em três níveis, sendo que cada nível apresenta seu respectivo princípio: nível I – segurança; nível II – gestão integrada; e nível III – gestão de excelência. Da análise resulta à seguinte classificação: instituição não acreditada, acreditada (nível I) possui o certificado de validade de dois anos; acreditada plena (nível II) certificado válido por dois anos; e acreditada em excelência (nível III) certificado com validade de três anos (ONA, 2011). Todos os padrões são organizados por grau de satisfação ou complexidades crescentes e correlacionados, de modo que um nível de qualidade superior só é alcançado se os níveis anteriores obrigatoriamente estiverem com suas exigências cumpridas, o não cumprimento satisfatório é desconsiderado na avaliação, sendo considerado apenas o nível imediatamente anterior atendido.

A ONA iniciou todo esse processo de acreditação primeiro nos hospitais e somente no final de 2011 lançou o manual específico para serviços odontológicos, definidos na Norma do Processo de Avaliação, composto de seções (6) e subseções (18), onde para cada subseção existem padrões interdependentes que devem ser atendidos integralmente. As seções são: gestão e liderança; atenção ao paciente, diagnóstico, apoio técnico; abastecimento e apoio logístico; infraestrutura. As subseções são o escopo específico do serviço, onde todas possuem o mesmo grau de importância dentro do processo de avaliação.

A seção gestão e liderança identifica como o negócio da organização é conduzido por sua liderança e como esta liderança é exercida. As subseções referentes a esta seção são: liderança, gestão de pessoas, gestão administrativa, gestão de suprimentos e gestão da qualidade.

A seção atenção ao paciente agrupa atividades e serviços que se relacionam aos processos de atenção e cuidados aos pacientes, suas subseções são: atendimento ao cliente, atendimento, atendimento odontológico e assistência farmacêutica.

Na seção diagnóstico é analisado as atividades e serviços que se relacionam aos processos de apoio ao diagnóstico e a terapêutica. Esta seção possui apenas uma subseção: diagnóstico por imagem, sendo aplicada conforme o perfil da organização, não sendo obrigatória como as demais.

A seção apoio técnico agrupa as atividades que auxiliam o bom funcionamento da organização. Nesta seção são avaliadas as seguintes subseções: sistema de informação do paciente, gestão de equipamentos e tecnologia odontológica, prevenção, controle de infecções e eventos sentinelas.

Na seção abastecimento e apoio logístico é avaliado as atividades e serviços que se relacionam aos processos de abastecimento, provimento e apoio logístico que garantem a disponibilidade de recursos necessários às atividades fins da instituição. Esta seção contempla as seguinte subseções: processamento de roupas, processamento de materiais e esterilização, armazenamento e transporte, higienização e gestão de segurança. Nesse item somente a subseção processamento de roupas não é obrigatória, sendo aplicada conforme o perfil da organização.

Na última seção, infraestrutura, estão as atividades e serviços que se relacionam ao gerenciamento dos processo de planejamento e execução e manutenção da estrutura físico-funcional, sendo também composta por uma subseção única (gestão da estrutura físico-funcional).

A organização prestadora de serviços odontológicos, para obter o certificado de acreditada, necessita atender a todas as subseções destacadas nas seções. Caso não ocorra, o processo de acreditação não resultará na certificação, e o estabelecimento terá um prazo para solicitar nova visita, com análise das subseções referentes ao nível que pretende alcançar.<sup>12</sup>

Esse sistema de indicadores produz um sistema de informação com dados internos e externos que permitem análise de tendências e melhorias, estabelecendo uma relação de causa e efeito entre indicadores, possibilitando uma análise crítica do desempenho, planejamento e decisão. Com processo contínuo de comparação de resultados positivos das práticas organizacionais.<sup>13</sup>

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Durante as entrevistas, detectou-se a necessidade de acrescentar a alternativa “não se aplica” juntamente com as opções “sim” ou “não”. Essa adequação vai ao encontro de outros trabalhos<sup>14,15</sup> que relatam a possibilidade de adequar a avaliação à instituições, desde que não haja comprometimento do padrão.

Os requisitos estabelecidos no Grupo I, por seção, em que 100% das instituições estão adequadas, encontram-se no Quadro I.

Quadro I – Requisitos por seção atendidos 100% das instituições avaliadas.

<b>Seções</b>	<b>Grupo I – 100% das instituições estão adequadas</b>
Gestão e Liderança	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É seguido um protocolo específico para dispensa de perfuro cortante?</li> <li>- O pessoal do serviço recebe instruções básicas a respeito de manuseio do lixo contaminado?</li> <li>- Existe verificação da validade dos produtos na UPSAO?</li> <li>- O responsável pela unidade conhece as dependências e funcionamento dos estabelecimentos a que referencia seus pacientes?</li> </ul>
Atendimento ao Paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A entrega do exame é feita em tempo hábil para sua utilização?</li> <li>- Os atendimento odontológicos oferecidos são previamente agendados?</li> <li>- O pessoal encarregado da marcação de consultas tem instruções sobre a frequência, duração e distribuição das consultas?</li> </ul>
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os exames são identificados?</li> </ul>
Apoio técnico	-----
Abastecimento e Apoio Logístico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existem corrimões em ambos os lados da escada? (quando se aplica)</li> <li>- As condições gerais do prédio permitem o funcionamento sem colocar em risco os diferentes públicos?</li> <li>- Existe manutenção predial (hidráulica/elétrica)?</li> <li>- Existem normais e rotinas, pré-estabelecidas por órgão competente (Anvisa), contendo especificações sobre os procedimentos de limpeza e de desinfecção do material?</li> <li>- Existem normais e rotinas, pré-estabelecidas por órgão competente (Anvisa), contendo especificações sobre as técnicas de acondicionamento?</li> <li>- Existem normais e rotinas, pré-estabelecidas por órgão competente (Anvisa), contendo especificações sobre o tempo de esterilização conforme</li> </ul>



	as técnicas utilizadas?
Infraestrutura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existem pias em boas condições de funcionamento, com sabão e toalhas descartáveis, em pelo menos banheiros, área de trabalho e área de esterilização dos materiais?</li> <li>- A unidade possui projeto arquitetônico aprovado pela autoridade sanitária e Corpo de Bombeiros?</li> <li>- Possui licença de funcionamento (alvará) concedida pela autoridade competente?</li> <li>- Existem instalações para circulação vertical (rampas ou elevadores) nos estabelecimentos com mais de um pavimento?</li> <li>- As características e a capacidade do sistema elétrico obedecem a padrões de segurança ou normas da ABNT?</li> </ul>

Com relação aos requisitos estabelecidos no grupo II, por seção, em que 100% das instituições não estão adequadas, apresenta-se o Quadro 2.

Quadro 2 – Requisitos, por seção, não atendidos 100% das instituições avaliadas.

<b>Seções</b>	<b>Grupo II – 100% das instituições não estão adequadas</b>
Gestão e liderança	-----
Atendimento ao Paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de insuficiência respiratória?</li> <li>- Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de quadro neurológico agudo?</li> <li>- Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de casos psiquiátricos agudos?</li> </ul>
Diagnóstico	-----
Apoio Técnico	-----
Abastecimento e Apoio	-----

Logístico	
Infraestrutura	-----

Quanto aos requisitos relacionados ao grupo III foram obtidos os dados apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 – Requisitos, por seção, em que parte das instituições avaliadas estão adequadas aos requisitos propostos.

<b>Seções</b>	<b>Grupo II – 100% das instituições não estão adequadas</b>
Gestão e liderança	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É seguido um protocolo específico para dispensa de restos de amálgama? (90% das instituições estão adequadas e 10% inadequadas)</li> <li>- São encaminhados para essa unidade os seguintes serviços de diagnóstico por imagem: radiografias panorâmicas? (50% das instituições estão adequadas e 50% inadequadas)</li> <li>- O pessoal do serviço recebe instruções básicas a respeito de desinfecção de superfícies? (90% das instituições estão adequadas e 10% inadequadas)</li> <li>- Existem orientações por escrito descrevendo os riscos de contato com doenças, procedimentos e equipamentos e as respectivas precauções, de acordo com as particularidades da atividade desempenhada? (30% das instituições estão adequadas e 70% inadequadas)</li> <li>- Sobre previsão de despesas é realizada previsão anual/mensal? (30% das instituições estão adequadas e 70% inadequadas)</li> <li>- Há normas escritas e padronizadas para limpeza diária de toda a unidade? (60% das instituições estão adequadas e 40% inadequadas)</li> <li>- Há normas escritas e padronizadas para desinfecção de superfícies? (50% das instituições estão adequadas e 50% inadequadas)</li> <li>- São encaminhados para essa unidade os serviços de diagnóstico por imagem: ressonâncias? (10% das instituições estão adequadas e 90% inadequadas)</li> <li>- Existe controle de custos da UPSAO? (40% das instituições estão adequadas e 60% inadequadas)</li> </ul>
Atendimento ao Paciente	- Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de insuficiência

	<p>cardíaca? (10% das instituições estão adequada e 90% inadequadas)</p> <p>- O cirurgião-dentista possui habilitação comprovada na área administrativa (curso de extensão)? (30% das instituições estão adequada e 70% inadequadas)</p> <p>- Existe sistema informatizado de resgate de prontuários pelo nome do paciente? (40% das instituições estão adequada e 60% inadequadas)</p> <p>- É realizado antes de qualquer procedimento a assinatura do termo de informação livre e esclarecido? (10% das instituições estão adequada e 90% inadequadas)</p>
Diagnóstico	-----
Apoio Técnico	<p>- Possui contato imediato e alcançável para pequenos reparos de emergência dos equipamentos odontológicos? (90% das instituições estão adequada e 10% inadequadas)</p> <p>- Todos os ambientes são limpos diariamente? (90% das instituições estão adequada e 10% inadequadas)</p> <p>- Possui algum sistema informatizado para apoio técnico? (20% das instituições estão adequada e 80% inadequadas)</p> <p>- Há normas escritas e padronizadas para a limpeza de toda a unidade? (50% das instituições estão adequada e 50% inadequadas)</p> <p>- Há normas escritas e padronizadas para desinfecção de superfícies? (50% das instituições estão adequada e 50% inadequadas)</p>
Abastecimento e apoio Logístico	<p>- Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para atendimentos de urgência? (10% das instituições estão adequada e 90% inadequadas)</p> <p>- Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para atendimentos de funcionários? (40% das instituições estão adequada e 60% inadequadas)</p> <p>- Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para atendimentos de pacientes? (40% das instituições estão adequada e 60% inadequadas)</p> <p>- Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para atendimentos de materiais e resíduos? (40% das instituições estão adequada e 60% inadequadas)</p>

	- Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para atendimentos de visitantes/fornecedores? (40% das instituições estão adequadas e 60% inadequadas)
Infraestrutura	- A unidade conta com facilidade de estacionamento de veículos? (80% das instituições estão adequadas e 20% inadequadas)

Os três quadros foram divididos em seções:

- Seção Gestão e Liderança

Nenhuma das instituições avaliadas estava 100% adequada nesta seção.

O critério como orientações por escrito, descrevendo os riscos de contato com as doenças, procedimentos e equipamentos foram adequadas somente em 30% das instituições. Noventa por cento das instituições possuíam um protocolo adequado de dispensa de restos de amalgama, na mesma porcentagem foi relatado que o pessoal responsável pelo serviço recebia instruções básicas a respeito de desinfecção de superfícies, porém somente metade das instituições havia normas escritas e padronizadas para desinfecção de superfícies.

Na questão controle de custos somente 40% das instituições possuía esse controle, o que aliada a questão de habilitação na área administrativa (seção atendimento ao paciente) a qual somente 30% apresentava uma pessoa capacitada para gerir a área administrativa. Comprova que muitos não são capacitados para gerir seu próprio negócio, confirmando a necessidade de processos de avaliação e certificação da qualidade, tendo em vista o contato com ferramentas de gestão<sup>16</sup>, já que a avaliação da qualidade melhora o desempenho da instituição quando comparada a instituições não credenciadas.<sup>17</sup>

- Seção Atendimento ao Paciente

Todas as instituições avaliadas estavam adequadas a critérios importantes para garantir eficiência e rapidez no atendimento, contudo somente 40% delas possuíam sistema informatizado de resgate de prontuários. Sam e Bonnick<sup>18</sup> relataram em sua pesquisa uma resistência na adesão da utilização de sistemas voltados para gerenciamento de consultório perante os cirurgiões-dentistas.

Mesmo no aumento dos números de processos judiciais na área odontológica<sup>19</sup>, somente 10% das clínicas relataram que o paciente assinava o termo de informação livre e esclarecido antes de qualquer procedimento.

Observou-se também a inexistência, em 100% das instituições, de condutas padronizadas para o atendimento inicial em casos de situações inesperadas como: insuficiência respiratória,

quadros agudos neurológicos ou psiquiátricos, e somente em 10% das instituições foi relatado a existência de uma conduta padronizada no atendimento inicial da situação de insuficiência cardíaca. Os relatos de Santos e Rumel<sup>20</sup> corroboram com nossos achados. Eles destacaram que 76,9% dos cirurgiões-dentistas avaliados não se sentiam preparados para atender a uma emergência médica e 88,7% de seus auxiliares não possuíam nenhum tipo de treinamento para essas emergências. Estudos<sup>21,22</sup> mostram que um em cada 20 cirurgiões-dentistas terão que lidar com uma incidência de uma emergência médica.

#### - Seção Diagnóstico

Essa seção contou com apenas um critério: identificação dos exames, o qual todas as instituições avaliadas estavam dentro do conceito aceito.

#### - Seção Apoio Técnico

Nessa seção apenas uma instituição respondeu “sim” a todas as questões, as demais não possuíam um ou mais critérios avaliados.

Na questão contato imediato e alcançável para pequenos reparos e limpeza de todos os ambientes apenas 10% não estavam de acordo com o padrão aceito e, apesar de ser exigida em documentos internacionais de acreditação odontológica<sup>14</sup>, somente 50% das instituições possuíam normas escritas e padronizadas para limpeza diária de toda a unidade e de desinfecção de superfícies.

#### - Seção Abastecimento e apoio Logístico

Nessa seção ao que diz respeito a condições gerais do prédio e manutenção todas as instituições apresentavam resposta aceitável para a acreditação, porém somente 10% possuía acesso controlado para atendimentos de urgência e 40% possuíam acesso controlado para atendimento de funcionários, de pacientes, de materiais e resíduos e de fornecedores, fato importante quando considerado a segurança da equipe e dos pacientes.

#### - Seção Infraestrutura

Somente na questão facilidade de estacionamento houve divergência na resposta, onde apenas uma instituição não possuía. Fato esse que interfere diretamente no acesso de deficientes físicos e idosos.

Vale lembrar que mesmo não sendo um processo oficial, o contato de cirurgiões-dentistas com conceitos apresentados pela acreditação representa uma possibilidade para aprimoramento na qualidade da assistência prestada na área da odontologia.

## CONCLUSÃO

Considerando os critérios do Manual Brasileiro de Acreditação das Instituições Prestadoras de Serviços de Saúde, publicado pela ONA em 2010, e da premissa do “tudo ou nada”, conclui-se que 100% das instituições odontológicas pesquisadas não seriam acreditadas em nível I. Acredita-se que esse resultado tenha decorrido não só das exigências, mas também da inexistência do processo na odontologia.

## BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Manual brasileiro de acreditação: organizações prestadores de serviços de saúde. Brasília; 2010.
2. Acreditação de serviços odontológicos foi tema de apresentação da ONA no 7º SINPLO. <https://www.ona.org.br/Noticia/160/Acreditacao-de-Servicos-Odontologicos-foi-tema-de-apresentacao-da-ONA-no-7o-SINPLO> . Acesso: 28/10/2016
3. Castro, I. Por que a Odontologia precisa despertar para a gestão da qualidade e a acreditação. <http://www.ibes.med.br/por-que-a-odontologia-precisa-despertar-para-a-gestao-da-qualidade-e-a-acreditacao/> . Acesso: 02/11/2016.
4. Antonio, N.S & Teixeira, A. Gestão da qualidade – De Deming ao modelo de excelência de EFQM. Lisboa; 2009.
5. Paladini, E.P. Qualidade total na prática: Implantação e avaliação de sistemas de qualidade total. São Paulo; 2011
6. Hoffman, S.C.; Neto, J.B.R & Tavares, J.C. Sistemas de gestão integrados: qualidade, meio ambiente, responsabilidade social e segurança e saúde no trabalho. Ed. Senac, 1ª Edição. São Paulo; 2008
7. Rodrigues, Carap, el warak e Rezende 2013
8. Bengoa, R.; Kavar, P.K.S., Leatherman, R.; Massoud, P. & Saturno, P. Quality of care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems. Revista Paperback World Health Organization, 2006.
9. Ferreira, A.B.H. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. 5ª edição – eletrônica. Rio de Janeiro; 2010.
10. Silva, H.E.C; Leal, F.T. & Silva, E.C. Avaliação quanto aos indicadores de qualidade em odontologia na secretaria de saúde do Distrito Federal. Revista eletrônica Gestão & Saúde, 5(2), 303-318; 2014.
11. Couto, R.C. & Pedrosa, T.M.G. Técnicas básicas para a implantação da acreditação. Belo Horizonte: IAG-Saúde 462p; 2009.
12. Burnester, H. Gestão da qualidade hospitalar. Revista Fac. Cienc. Med. Sorocaba 15(3), 73-75; 2013.
13. Feldman, L.B; Gato, M.A.F & Cunha, I.C.K.O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta paul. enferm. 18(2), São Paulo; 2005.



14. Todd, D.; Nannini, V.; Kelling, T.; Orr D.L. Office accreditation experiences with 3 accrediting agencies and suggestions for changes in private oral and maxillofacial surgery facility evaluations. *J Oral Maxillofac Surg* 2011 Jan; 69(1): 258-70.
15. Gavi R.S; Gomes M.J. Acreditação dos serviços privados de assistência odontológica. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 2013; 4(2):149-67
16. Lancaster J.; Braithwaite J.; Greenfield D. Benefits of participating in accreditation surveying. *Int J Health Care Qual Assur* 2010; 23(2):141-52.
17. Lutfiyya M.N; Sikka A.; Mehta S.; Lipsky M.S. Comparison of US accredited and non-accredited rural critical access hospitals. *Int J Qual Health Care* 2009 Apr; 21(2):112-8
18. Sam F.E; Bonnick A.M. Office computer systems for the dental office. *Dent Clin North Am* 2011 Jul; 55(3):549-57.
19. Cabral CPV. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. *Ver. Naval. De Oodntol. On Line*, 3(2): 16-19, 2009.
20. Santos J.C; Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. *Cien Saúde Colet* 2006; 11(1):183-90.
21. Collange O.; Bildstein A.; Samin J.; Schaeffer R.; Mahoudeau G.; Feki A. Prevalence of medical emergencies in dental practice. *Resuscitation* 2010 Jul; 81(7):915-6.
22. Laurent F., Augustin P., Youngquist S.T., Segal N. Medical emergencies in dental practice. *Med. Buccale Chir Byccale* 2014; 20:3-12.

## APÊNDICE

### Perguntas utilizadas nesse estudo

#### Gestão e liderança :

1. É seguido um protocolo específico para dispensa de perfuro cortate?
2. É seguido um protocolo específico para dispensa de restos de amálgama?
3. São encaminhados para essa unidade os seguintes serviços de diagnóstico por imagem : radiografias panorâmicas?
4. O pessoal do Serviço recebe instruções básicas a respeito de desinfecção de superfícies?
5. O pessoal do Serviço recebe instruções básicas a respeito de manuseio do lixo contaminado?
6. Existe verificação da validade dos produtos na UPSAO (unidade prestadora de serviço de assistência odontológica)?
7. Existem orientações por escrito descrevendo os riscos de contato com doenças, procedimentos e equipamentos e as respectivas precauções, de acordo com as particularidades da atividade desempenhada?
8. Sobre previsão de despesas é realizada previsão anual/mensal?
9. Há normas escritas e padronizadas para: limpeza diária de toda a unidade?
10. Há normas escritas e padronizadas para: desinfecção de superfícies?
11. São encaminhados para essa unidade os serviços de diagnóstico por imagem: ressonâncias?
12. O responsável pela unidade conhece as dependências e funcionamento dos estabelecimentos a que referencia seus pacientes?
13. Existe controle de custos da UPSAO?

#### Atendimento ao Paciente:

1. A entrega dos exames é feita em tempo hábil para sua utilização?
2. Os atendimentos odontológicos oferecidos são previamente agendados?

3. O pessoal encarregado da marcação de consultas tem instruções sobre a frequência, duração e distribuição das consultas?
4. Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de insuficiência respiratória?
5. Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de insuficiência cardíaca?
6. Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de quadro neurológico agudo?
7. Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de casos psiquiátricos agudos?
8. O cirurgião-dentista possui habilitação comprovada na área administrativa (curso de extensão)?
9. Existe Sistema informatizado de resgate de prontuários pelo nome do paciente?
10. É realizado antes de qualquer procedimento a assinatura do termo de informação livre e esclarecido?

**Diagnóstico:**

1. Exames são identificados?

**Apoio técnico:**

1. Possui contato imediato e alcançável para pequenos reparos de emergência dos equipamentos odontológicos?
2. Todos os ambientes são limpos diariamente?
3. O Sistema utilizado para apoio técnico é informatizado?
4. Há normas escritas e padronizadas para: limpeza diária de toda a unidade?
5. Há normas escritas e padronizadas para: desinfecção de superfícies?

**Abastecimento e Apoio logístico:**

1. Existem corrimões em ambos os lados da escada? (se aplicar)
2. As condições gerais do prédio permitem o funcionamento sem colocar em risco os diferentes públicos?

3. Existe manutenção predial (elétrica/hidráulica), quando mais de um pavimento?
4. Existem normas e rotinas, pré-estabelecidas por órgão competente (Anvisa), contendo especificações sobre: procedimentos de limpeza e desinfecção do material?
5. Existem normas e rotinas, pré-estabelecidas por órgão competente (Anvisa), contendo especificações sobre: técnicas de acondicionamento?
6. Existem normas e rotinas, pré-estabelecidas por órgão competente (Anvisa), contendo especificações sobre: tempo de esterelização conforme as técnicas utilizadas?
7. Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para : atendimentos de urgência?
8. Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para : atendimentos de funcionários?
9. Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para : atendimentos de pacientes?
10. Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para : atendimentos de materiais e resíduos?
11. Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para : atendimentos de visitantes/fornecedores?

**Infraestrutura:**

1. Existem pias em boas condições de funcionamento, com sabão e toalhas descartáveis, em pelo menos banheiros, área de trabalho e área de esterelização dos materiais?
2. A unidade possui projeto arquitetônico aprovado pela autoridade sanitária e corpo de bombeiros?
3. Possui licença de funcionamento (alvará) concedida pela autoridade competente ?
4. Existem instalações para circulação vertical (rampa ou elevador) nos estabelecimentos com mais de um pavimento?
5. As características e a capacidade do Sistema elétrico obedecem os padrões de segurança ou normas da associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)?
6. A unidade conta com facilidade de estacionamento de veículos ?

Tabela das respostas

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
Gestão e Liderança										
1	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
2	Não utiliza	Não utiliza	Não utiliza	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
3	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
4	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
5	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
6	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
7	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não
8	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
9	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não
10	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não
11	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
12	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
13	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Atendimento ao paciente										
1	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
2	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
3	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
4	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
5	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
6	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
7	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
8	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
9	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
10	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
Diagnóstico										
1	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Apoio técnico										
1	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
2	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
3	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
4	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não
5	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não
Abastecimento e apoio logístico										
1	Sim	Não aplica	Sim	Não aplica	Não aplica	Não aplica	Sim	Sim	Não aplica	Sim

