

ACREDITAÇÃO DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

ACCREDITATION SERVICES FOR PRIVATE DENTAL CARE

Rosangela Simonelli Gavi¹
Maria José Gomes²

RESUMO

A escassez de informações sobre a acreditação na área da Odontologia motivou esse estudo, que teve por objetivo elaborar e testar um questionário estruturado para simular a avaliação para acreditação nessa área. Trata-se de um estudo piloto, descritivo e com abordagem quantitativa. Empregou-se a metodologia da Organização Nacional de Acreditação, em nível I, acrescida de um questionário estruturado com anotações específicas constituído de seis seções: gestão e liderança, atendimento ao paciente, diagnóstico, apoio técnico, abastecimento e apoio logístico e infraestrutura. O Conselho Regional de Odontologia do Espírito Santo selecionou, aleatoriamente, 50 profissionais inscritos para o desenvolvimento do estudo. A amostra constitui-se de 12 unidades prestadoras de serviços de assistência odontológica, do tipo pessoa física. Os resultados mostram que 100% das instituições odontológicas visitadas não seriam acreditadas em nível I, de acordo com o Manual brasileiro de acreditação das instituições prestadoras de serviços de saúde, publicado pela Organização Nacional de Acreditação em 2010, e as adequações propostas pelos autores. Concluiu-se que o instrumento foi adequado para simular o processo de avaliação para acreditação em nível I dos serviços de assistência odontológica, embora ajustes sejam necessários para sua validação.

Palavras-chave: Acreditação. Qualidade. Instituições de saúde. Gestão em Saúde. Odontologia

¹ Graduada em Odontologia pela UFES, especialista em Gestão Pública Municipal pelo IFES, especialista em Odontologia do Trabalho pela Mandic e Mestre em Clínica Odontológica pela UFES. E-mail: rsodonto@hotmail.com

² Pós doutorado (FOP-UNICAMP-SP), Doutora em Odontologia (FOP-UNICAMP-SP), Mestre em Odontologia (FOB-USP- SP), Especialista em Acreditação: Qualidade do serviço em saúde (CMV-Belo Horizonte-MG). Especialista em Dentística Restauradora (UFES). E-mail: dramjgomez@Yahoo.com.br

ABSTRACT

The scarcity of information on accreditation in the field of dentistry motivated this study, which aimed to develop and test a structured questionnaire to simulate the evaluation for accreditation in this area. This is a descriptive study with a quantitative approach. We applied the methodology of the ONA, level I, plus a structured questionnaire with specific notes consisting of six sections: leadership and management, patient care, diagnostics, technical support, supplies and logistical support and infrastructure. The CRO/ES selected at random, 50 registered professionals for the development of the study. The sample consisted of 12 Dental Care Unit Service Providers, for individual persons. The results show that 100% of dental institutions visited were not accredited at Level I, according to the Brazilian Accreditation Manual for institutions providing health services published by the ONA in 2010 and the adjustments proposed by the authors. It is concluded that the tool was adequate to simulate the process of evaluation for level I accreditation of dental care services, although adjustments are necessary for its validation.

Keywords: Accreditation. Quality. Health Facilities. Health Management. Dentistry

INTRODUÇÃO

A acreditação dos serviços de saúde, segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA)¹, é definida como “[...] método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos”. No Brasil, esse processo encontra-se oficialmente instituído para acreditação de organizações prestadoras de serviços hospitalares, de hemoterapia, de laboratório, de nefrologia e terapia renal substitutiva, de serviços de diagnóstico por imagem, radioterapia e medicina nuclear, de serviços ambulatoriais e/ou pronto-atendimento e de atenção domiciliar.¹

Internacionalmente, a acreditação desenvolveu-se em moldes similares em alguns países, como Reino Unido², Espanha², EUA²⁻³, Japão³ e França⁴, comprovando o quão abrangente tornou-se a acreditação dos serviços de saúde.⁵⁻⁶ Nesses países, estudos^{3,7} destacam a associação entre qualidade e acreditação, enquanto outros^{4,8-10}

buscam resultados que a sustentem através de indicadores consagrados. A bibliografia internacional identifica necessidades temáticas que possam responder a essa associação⁶ e analisam aspectos metodológicos de estudos que a relatem⁵.

Embora existam similaridades no processo, cada país possui um sistema de acreditação adequado às suas necessidades e realidades.¹¹ Fortes et al.² analisaram a acreditação na França, Reino Unido e Catalunha comparando aspectos relacionados à proposta política e apresentando as principais diferenças entre elas. Os autores² destacam que, na França e na Catalunha, a iniciativa para desenvolvimento da acreditação foi do poder público, diferente do Reino Unido, que teve suas primeiras experiências com a acreditação por intermédio de instituição independente. Acreditam que esse fato interferiu nas características da acreditação, já que, no Reino Unido, a acreditação é voluntária, assim como na Catalunha – embora na última, seja condicionada aos contratos estabelecidos com o Ministério –, mas na França é obrigatória.

No Brasil, o sistema de acreditação envolve três entidades. A primeira delas é a ONA, uma instituição não-governamental, de direito privado 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 acreditadoras credenciadas (IACs) são as responsáveis diretas pelo processo de avaliação para a acreditação, elaboram relatórios finais de certificação e realizam diagnósticos organizacionais (atividade facultativa). E por fim, as instituições prestadoras de serviços de assistência em Saúde são as solicitantes do processo de acreditação.¹

Em dezembro de 2010, a ONA lançou o Manual brasileiro de acreditação das instituições prestadoras de serviços de saúde. Esse manual é composto por seis seções e 39 subseções, estruturado de modo que cada sessão e subseção sejam avaliadas dentro de princípios relativos aos níveis. 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 da avaliação dá origem às seguintes classificações – a instituição pode ser não acreditada, acreditada (nível I), acreditada plena (nível II) e acreditada em excelência (nível III).¹

Na área odontológica, a acreditação não se encontra efetivamente instituída. Internacionalmente, estudos¹²⁻¹⁴ associam a acreditação à Odontologia. Palmer e

McIver¹³, em 2008, destacam a necessidade do conhecimento por parte do profissional cirurgião-dentista sobre acreditação. Niamtu¹² relatou caso de instituição acreditada e Todd et al.¹⁴ compararam creditações realizadas por diferentes instituições acreditadoras.

No Brasil, as primeiras manifestações para o desenvolvimento da acreditação odontológica, de maneira oficial, datam do final de 2011, quando um comitê técnico foi constituído na ONA e, em dezembro de 2011, o primeiro manual de acreditação odontológica foi posto à consulta pública, embora até março de 2012 ainda não tenha sido comercializado pela instituição.¹⁵

Compreendendo a importância do processo de acreditação dos serviços de saúde, sua viabilidade e resultados para a saúde em geral e o enquadramento dos serviços de assistência em Odontologia para esse processo, decidiu-se desenvolver um instrumento que simulasse a avaliação para acreditação de instituições prestadoras de serviços de assistência odontológica. Em consequência, espera-se contribuir para o nascimento da cultura da acreditação na área odontológica e proporcionar aos órgãos oficiais e outros pesquisadores um estudo preliminar de um instrumento capaz de simular o processo de acreditação para esse setor da saúde.

Para tanto, o objetivo foi elaborar e testar um instrumento do tipo questionário estruturado para simular o processo de avaliação para a acreditação de unidades prestadoras de serviços de assistência odontológica (UPSAO) em nível I.

METODOLOGIA

Este estudo piloto adotou a pesquisa descritiva e a abordagem quantitativa. Foi utilizado um questionário estruturado como instrumento de coleta de dados complementado com anotações específicas. O questionário foi aplicado no município de Vitória, Espírito Santo, e seguiu a metodologia do SBA por intermédio do Manual brasileiro de acreditação dos prestadores de serviços de saúde.

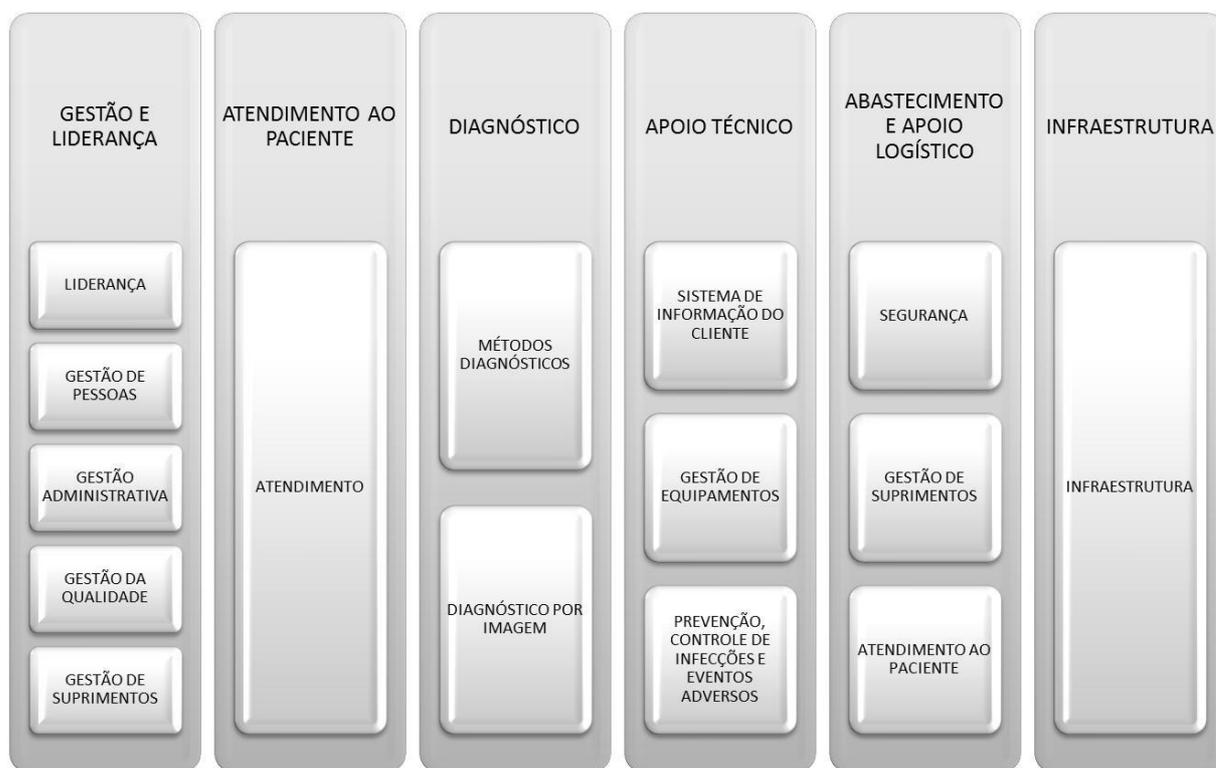
DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO

O instrumento do tipo questionário estruturado foi desenvolvido considerando as seis seções e envolvendo 15 subseções do Manual brasileiro de acreditação dos prestadores de serviços em saúde (Figura 1). Após leitura e

entendimento das seções e subseções, optou-se por desenvolver um modelo lógico que auxiliasse na construção do instrumento. Esse modelo agrupou sessões e subseções que avaliassem parâmetros diretamente relacionados a três “focos de análise” – recursos humanos, infraestrutura e qualidade dos serviços de assistência odontológica.

Após a construção do modelo lógico, 15 das 39 subseções do manual foram selecionadas, considerando as especificidades da Odontologia, os conceitos do próprio manual e suas relações com os focos de análise.

Figura 1 – Estrutura geral do questionário desenvolvido para simular a avaliação da acreditação em nível I para instituições prestadoras de assistência odontológica



Dentro de cada seção, perguntas diretas foram elaboradas considerando os princípios relativos ao nível I do Manual Brasileiro de Acreditação dos Prestadores de Serviço em Saúde e adequando-os às especificidades da Odontologia.

CRITÉRIOS DA PESQUISA

Foram utilizados como critérios de inclusão: o registro junto ao órgão de classe – os Cirurgiões-dentistas deveriam estar devidamente registrados e regularizados junto ao órgão competente; a natureza de sua instituição – constituir-se pessoa física; e a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Como critérios de exclusão, foram utilizados o tempo de conclusão de graduação – menos de cinco anos completos de conclusão de curso de graduação em Odontologia – e a natureza da instituição – instituições registradas como pessoas jurídicas.

SELEÇÃO DA AMOSTRA

Em 9 de dezembro de 2010, o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), sob o número 130/10. Foram solicitados ao CRO/ES 50 nomes de cirurgiões-dentistas que se enquadrassem nos critérios de inclusão – estar devidamente registrados e regularizados junto ao CRO-ES e constituir-se pessoa física – e de exclusão da pesquisa – menos de cinco anos completos de conclusão de curso de graduação em Odontologia e instituições registradas como pessoas jurídicas.

Realizou-se, via telefone, contato com os cirurgiões-dentistas responsáveis pelas UPSAO, na mesma ordem cedida pelo CRO/ES, com a intenção de: confirmar os dados relativos aos itens de inclusão e exclusão da pesquisa; agendar visita para apresentação do tema e sua importância para as práticas de assistência em saúde; realizar a leitura e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Caso o cirurgião-dentista ou a instituição não se enquadrassem nos critérios de inclusão, o próximo da lista seria a nova opção. Também desta forma ocorreu quando o cirurgião-dentista não aceitou marcar o primeiro encontro ou optou por não participar.

A COLETA DOS DADOS

Dos 50 contatos cedidos pelo CRO-ES, somente 12 foram visitados, já que se trata de um projeto piloto e que 12 UPSAOs representam 10% da amostra total do número de visitas a serem realizadas na continuação desse projeto. As 12 constituídas como pessoas físicas, devidamente registradas e regularizadas nos órgãos de controle e fiscalização de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Na primeira visita, os cirurgiões-dentistas responsáveis foram esclarecidos quanto à temática “acreditação” e ao trabalho do qual participariam. Informou-se quanto à possibilidade de agendar um novo horário para a aplicação do questionário e averiguação de quesitos pertinentes.

Todos os responsáveis pelas unidades visitadas optaram por não remarcar outro momento para a simulação. Foram realizadas a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo com o nº 130/10 e aplicou-se o instrumento em modalidade de entrevista concomitante à verificação de quesitos pertinentes. A coleta de dados foi realizada por um único pesquisador nas 12 UPSAOs.

TABULAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Todos os dados foram incluídos em tabela de Excel que diferenciava seções e subseções do modelo lógico por cores. A interpretação dos resultados seguiu a metodologia da SBA que admite o princípio do “tudo ou nada”, ou seja, para que a instituição fosse considerada “acreditada” em nossa simulação, todos os requisitos deveriam estar adequados aos critérios previamente estabelecidos.

Além de avaliar a adequação do instrumento, utilizando o princípio do “tudo ou nada”, três grupos foram criados para possibilitar a discussão nesse estudo: 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 50% das instituições estão adequadas aos requisitos propostos.

RESULTADOS

Nesse estudo, 100% das instituições odontológicas visitadas não seriam acreditadas em nível I, considerando os critérios do Manual Brasileiro de Acreditação das Instituições Prestadoras de Serviços de Saúde, publicado pela ONA em 2010, e as adequações propostas nessa simulação para a acreditação de UPSAO.

Para o desenvolvimento dessa simulação, 156 perguntas foram respondidas por 12 cirurgiões-dentistas responsáveis pelas respectivas UPSAOs submetidas à simulação

da avaliação para acreditação. A média de tempo para preenchimento de cada questionário foi de 2 horas e 15 minutos.

Na seção diagnóstico, uma instituição atendeu totalmente aos requisitos pré-estabelecidos para esse estudo. No restante das seções, nenhuma instituição atendeu integralmente a todos os requisitos pré-estabelecidos por seção.

Os requisitos estabelecidos no Grupo I, por seção, em que 100% das instituições estão adequadas, encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 – Requisitos por seção atendidos por 100% das instituições visitadas.

Seções	Grupo I - 100% das instituições estão adequadas
GESTÃO E LIDERANÇA	<ul style="list-style-type: none">• É seguido um protocolo específico para dispensa de: perfuro cortante?• É seguido um protocolo específico para dispensa de: resto de amálgama?• São encaminhados por essa unidade os seguintes serviços de diagnóstico por imagem: radiografias panorâmicas?• O pessoal do serviço recebe instruções básicas a respeito de: desinfecção de superfícies?• O pessoal do serviço recebe instruções básicas a respeito de: manuseio do lixo contaminado?• Existe verificação da validade dos produtos na UPSAO (Unidade Prestadora de Serviço de Assistência Odontológica)?
ATENDIMENTO AO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none">• A entrega dos exames é feita em tempo hábil para sua utilização?• Os atendimentos odontológicos oferecidos são previamente agendados?• O pessoal encarregado da marcação de consultas tem instruções sobre a frequência, duração e distribuição das consultas?
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none">• Exames são identificados?
APOIO TÉCNICO	<ul style="list-style-type: none">• Possui contato imediato e alcançável para pequenos reparos de emergência dos equipamentos odontológicos?

	<ul style="list-style-type: none">• Todos os ambientes são limpos diariamente?
ABASTECIMENTO E APOIO LOGÍSTICO	<ul style="list-style-type: none">• Existem corrimões em ambos os lados da escada?• As condições gerais do prédio permitem o funcionamento sem colocar em risco os diferentes públicos?• Existe manutenção predial (hidráulica/elétrica), quando mais de um pavimento?<ul style="list-style-type: none">• Existem normas e rotinas, pré-estabelecidas por órgão competente (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa), contendo especificações sobre: procedimentos de limpeza e desinfecção do material?• Existem normas e rotinas, pré-estabelecidas por órgão competente (Anvisa), contendo especificações sobre: técnicas de condicionamento?• Existem normas e rotinas, pré-estabelecidas por órgão competente (Anvisa), contendo especificações sobre: tempo de esterilização conforme as técnicas utilizadas?
INFRAESTRUTURA	<ul style="list-style-type: none">• 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?<ul style="list-style-type: none">• A unidade possui projeto arquitetônico aprovado pela autoridade sanitária e Corpo de Bombeiros (se for o caso)?• Possui licença de funcionamento (alvará) concedida pela autoridade competente?<ul style="list-style-type: none">• Existem instalações para circulação vertical (rampas ou elevadores) nos estabelecimentos com mais de um pavimento?• As características e a capacidade do sistema elétrico obedecem a padrões de segurança ou normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)?

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 sessão, **não** atendidos por 100% das instituições visitadas

Seções	Grupo II - 100% das instituições não estão adequadas
GESTÃO E LIDERANÇA	-----
ATENDIMENTO AO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de insuficiência respiratória? • Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de insuficiência cardíaca? • Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de quadro neurológico agudo? • Existem condutas padronizadas para o atendimento inicial, transferência e relação de estabelecimento mais adequado para situações de casos psiquiátricos agudos? • O cirurgião-dentista possui habilitação comprovada na área administrativa (curso de extensão)?
DIAGNÓSTICO	-----
APOIO TÉCNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Qual é o sistema utilizado: outros?
ABASTECIMENTO E APOIO LOGÍSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para: atendimentos de urgência? • Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para: atendimentos de funcionários? • Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para: atendimentos de pacientes? • Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição

	<p>para: atendimentos de materiais e resíduos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possui acesso controlado com níveis progressivos de restrição para: atendimentos de visitantes/fornecedores?
INFRAESTRUTURA	-----

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

Quadro 3 – Requisitos por seção, em que 50% das instituições visitadas atenderam aos critérios

Seções	Grupo III - 50% das instituições estão adequadas
GESTÃO E LIDERANÇA	<ul style="list-style-type: none"> • Existem orientações por escrito descrevendo os riscos de contato com as doenças, procedimentos e equipamentos e as respectivas precauções, de acordo com as particularidades da atividade desempenhada? • Sobre previsão de despesas é realizada previsão anual/mensal? • Há normas escritas e padronizadas para: limpeza diária de toda a unidade? • Há normas escritas e padronizadas para: desinfecção de superfícies? • São encaminhados por essa unidade os seguintes serviços de diagnóstico por imagem: ressonâncias? • O responsável pela unidade conhece as dependências e funcionamento dos estabelecimentos a que referencia seus pacientes? • Existe controle de custos da UPSAO?
ATENDIMENTO AO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Existe sistema informatizado de resgate de prontuários pelo nome do paciente?
DIAGNÓSTICO	-----
APOIO TÉCNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Qual é o sistema utilizado: informatizado? • Há normas escritas e padronizadas para: limpeza diária de toda

	<p>a unidade?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há normas escritas e padronizadas para: desinfecção de superfícies?
ABASTECIMENTO E APOIO LOGÍSTICO	-----
INFRAESTRUTURA	<ul style="list-style-type: none"> • A unidade conta com facilidade de estacionamento de veículos?

DISCUSSÃO

A adequação das seções e subseções para o desenvolvimento do instrumento é compreendida como um processo viável, já que experiências de acreditação em consultórios odontológicos por instituições diferentes mostram que nem todas as subseções são aplicadas à Odontologia, como no estudo de Todd et al.¹⁴, em que em que 13 dos 24 capítulos foram analisados por uma das IACs. Neste estudo, 15 das 39 subseções do manual utilizado foram consideradas.

Durante as visitas, detectou-se uma aresta relacionada à possibilidade de resposta. No instrumento proposto, havia as opções “sim” ou “não” e, a partir deste estudo, estabeleceu-se a necessidade de inclusão da alternativa “não se aplica”. Isso interferiu diretamente em questões relacionadas à equipe de trabalho, pois 33,34% da amostra desenvolvem suas atividades sozinhos. Essa adequação vai ao encontro do trabalho de Todd et al.¹⁴, que relata a possibilidade de adequar a avaliação à instituição solicitante pela IAC, desde que não haja comprometimento do requisito do padrão.

No processo oficial de avaliação das instituições que voluntariamente solicitam o processo de acreditação, um relatório¹³ é emitido pela IAC contratada – que realiza o processo de avaliação *in loco*. Esse relatório é encaminhado para a ONA – após aprovação da instituição contratante –, que verifica o enquadramento dos critérios pré-estabelecidos para a análise e fornece o certificado.¹⁶ Neste estudo, não houve envio de relatório para a ONA e instituição solicitante. Também não houve a possibilidade de oferecer nenhum tipo de certificação, por tratar-se de uma simulação da avaliação para a acreditação com o objetivo de testar a adequação do instrumento proposto.

Considerando a premissa do “tudo ou nada”¹⁶, nossos resultados mostraram que 100% das instituições não seriam acreditadas nessa simulação. Mesmo na acreditação hospitalar, trabalhos como de Ono et al.³ mostram que a acreditação é um processo exigente que muitas vezes resulta em baixos percentuais de instituições solicitantes. Nesse mesmo trabalho³, somente 30% das instituições hospitalares que solicitam a acreditação, por ano, conseguem tornar-se acreditadas. Nossos resultados são decorrentes não só das exigências, mas também da inexistência do processo na Odontologia. Outro fator que explica nossos achados é que não houve possibilidade de contratação de consultoria como no trabalho de Todd et al.¹⁴ ou acesso prévio ao manual para auto-avaliação, como no estudo de Greenfield et al.¹⁷

As visitas (para preenchimento do instrumento e averiguação dos dados pertinentes) foram realizadas em uma só oportunidade. A média de tempo por UPSAO foi de duas horas e 15 minutos, considerado um tempo curto para a avaliação para acreditação quando comparado a trabalhos como o de Daucourt e Michel⁴, que obtiveram de sua análise intervalos de visita de duas a 12 dias, e de Todd et al.¹⁴, que apresentou um tempo de visita de um dia e prévio contado com os padrões. Essa diferença deve-se à maturidade do processo de acreditação na área médica e nos EUA, respectivamente, diferente da Odontologia, que caminha em direção a seu desenvolvimento no Brasil. Contudo, deve-se inferir tais argumentos com cautela, considerando as diferenças entre amostras estudadas. No trabalho de Daucourt e Michel⁴ utilizaram relatórios de resultados de acreditação hospitalar, enquanto o de Todd et al.¹⁴ envolveram equipe composta, minimamente, por cinco profissionais. Diferente desse estudo, que visitou as UPSAOs caracterizadas como pessoas físicas e que envolvem de um a três profissionais na prestação dos serviços.

As questões que atenderam totalmente (Quadro 1 – Grupo I), que não atenderam (Quadro 2 – Grupo II) e que atenderam parcialmente (Quadro 3 – Grupo III) aos critérios estabelecidos nessa pesquisa estão divididas em seções e destacam-se por seu pequeno número (Quadros 1, 2 e 3), quando comparadas ao total de critérios do instrumento utilizado (Quadro 4):

- a) Na seção Gestão e Liderança, os critérios em destaque no Quadro 1 estão adequadas aos critérios já fiscalizados por órgãos oficiais e disponibilizados em documentos da Anvisa.¹⁸ Embora esse documento esteja disponível desde 2006, critérios como orientações por escrito, descrevendo os riscos de

contato com as doenças, procedimentos e equipamentos foram adequados em somente 50% das instituições (Quadro 3).

Nenhuma das instituições visitadas possuía plano de metas e controle de custos. Diante desse critério, os cirurgiões-dentistas entrevistados manifestaram a mesma sensação descrita por Todd et al.¹⁴, que ressaltaram a sensação de “frustração” quando em contato com os conceitos utilizados na acreditação, desenvolvidos para instituições de grande porte. Em contrapartida, deve-se considerar a importância de ferramentas de gestão para a Odontologia, como no estudo de Niamtu¹², que relata parecer difícil o contato com as exigências a ele solicitadas para a acreditação, embora isso o tenha tornado um profissional melhor e com prática mais segura e organizada.

Ainda na seção Gestão e Liderança, a capacitação de cirurgiões-dentistas para a área administrativa comprova que muitos não são capacitados para gerir seu próprio negócio, comprovando a necessidade de processos de avaliação e certificação da qualidade como um alerta à classe, tendo em vista o contato com ferramentas de gestão^{12,14,19}, já que a avaliação da qualidade melhora o desempenho da instituição quando comparada a instituições não credenciadas.^{8-9,11}

- b) Na seção Atendimento ao Paciente, todas as instituições estavam adequadas a critérios importantes para assegurar eficiência e rapidez no atendimento (Quadro 1), contudo somente 50% delas (Quadro 3) possuíam sistema informatizado de resgate de prontuários. Destaca-se que um dos consultórios não possuía nenhum tipo de sistema de cadastramento. Os relatos de Sam e Bonnick²⁰ corroboram com nossos achados. Eles analisaram historicamente o desenvolvimento da informatização na Odontologia e a consequente resistência da adesão de cirurgiões-dentistas na utilização de sistemas voltados para gerenciamento de consultório.

Observa-se a inexistência de condutas padronizadas para o atendimento inicial em casos de situações inesperadas como: insuficiência respiratória ou cardíaca, quadros agudos neurológicos ou psiquiátricos. Nossos achados não destoam dos achados de Santos e Rumel²¹, que obtiveram de 76,9% dos 389 cirurgiões-dentistas de sua amostra o relato de que não se sentiam preparados para atender a uma emergência médica, e de que 88,7% de seus

auxiliares não possuíam nenhum tipo de treinamento para essas emergências. Embora se destaque o cuidado em comparar trabalhos de amostras diferentes, justificada nesse trabalho pela ausência de estudos nacionais que abordem a temática acreditação odontológica. Estudos²² mostram que um em 20 clínicos gerais terão que lidar com a reanimação cardiopulmonar pelo menos uma vez durante a sua carreira no consultório odontológico.

- c) Na seção Diagnóstico, o único critério atendido no Grupo I foi a identificação dos exames (Quadro 1). Em contrapartida, nenhum dos critérios constam nos Quadros 2 e 3. A esses resultados atribui-se o baixo número de itens referentes a essa seção – a ser alterado no próximo instrumento – e o mecanismo de interpretação utilizado para destacar alguns dados da pesquisa, já que outros intervalos como de 1% a 49% e 51% a 99% das instituições adequadas aos critérios não foram diretamente discutidos nesse artigo.
- d) Na seção Apoio Técnico, dois itens foram adequados em 100% da amostra (Quadro 1): o contato imediato e alcançável para pequenos reparos e a limpeza de todos os ambientes, embora somente 50% dos consultórios (Quadro 3) possuíam normas escritas e padronizadas para limpeza diária de toda a unidade e de desinfecção de superfície, como exigidas em documentos expostos em creditações odontológicas internacionais.¹⁴ Destaca-se que no Grupo II (Quadro 2) somente a pergunta relacionada a outro tipo de sistema utilizado para gerenciamento de dados foi evidenciada – questão também retirada do próximo documento. Importante destacar que perguntas como essas não excluam, nessa simulação, a possibilidade de serem consideradas acreditadas em nível I. Isto porque, independentemente do sistema utilizado, no momento da pesquisa, ele deveria de forma eficaz resgatar a ficha clínica dos pacientes por quem de costume o manjava.
- e) Aspectos relacionados à subseção Gestão de Segurança destacam-se na seção Abastecimento e Apoio Logístico. A presença de corrimões, condições gerais do prédio e manutenção predial (Quadro 1) são explicadas pelo fato de que nossa amostra, em sua maioria, estava localizada em edifícios com mais de três andares e, conseqüentemente, uma estrutura predial mais complexa e organizada. Porém, o Quadro 2 mostra que nenhuma das instituições

visitadas possui forma de acesso controlado – fato importante, considerando a segurança da equipe e clientes.

- f) Ressalta-se a necessidade de acrescentar mais critérios voltados à infraestrutura do consultório propriamente dito. Ainda nessa seção, questões externas como facilidade de estacionamento de veículos destacam-se, já que somente 50% das instituições as possuíam. Tal fato interfere no acesso de cadeirantes e idosos, principalmente.

O contato de cirurgiões-dentistas com conceitos presentes nas seis seções representam a possibilidade de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada na Odontologia. Na Medicina, esses benefícios são verificados em pesquisa,⁶ que evidencia a visita inicial como uma oportunidade de aprendizado para os envolvidos, também percebidos em pesquisas que destacam essa perspectiva para avaliadores.¹⁹

Ressalta-se que mesmo não representando um processo oficial, os cirurgiões-dentistas que concordaram em participar foram positivos com relação à oportunidade de manter contato com o processo desenvolvido, como na pesquisa de Greenfield et al.⁶, que avaliou e explorou a participação dos recursos humanos no processo oficial de acreditação e percebeu participação positiva da equipe no processo, contribuindo para a melhora da qualidade dos serviços e automotivação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento proposto foi adequado para simular o processo de avaliação para acreditação em nível I de UPSAO, embora ajustes como desenvolvimento de mais padrões relativos às seções diagnóstico e infraestrutura sejam necessários para sua validação.

Esse estudo apresentou algumas limitações, como redução do instrumento para adequá-lo à pesquisa, tempo para averiguação dos quesitos e ausência de contato anterior com o instrumento.

Sugere-se o desenvolvimento de índices específicos para avaliar os benefícios do processo de avaliação para a acreditação e certificação de instituições prestadoras de serviços de assistência odontológica. Esses índices poderiam responder, dentre outras questões, à do custo/benefício, discutida na literatura.

O envolvimento de toda a classe odontológica, conhecendo e participando ativamente do desenvolvimento da acreditação no Brasil, torna-se importante para que especificidades de nossas práticas sejam consideradas.

Ainda, é fundamental, que o processo de acreditação odontológica seja ampliado para outros serviços odontológicos, como os relacionados à atenção básica e as atividades especializadas prestadas pelo setor público.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Manual brasileiro de acreditação: organizações prestadores de serviços de saúde. Brasília; 2010.
2. Fortes MT, Mattos RA, Baptista TW. Accreditation or accreditations? A comparative study about accreditation in France, United Kingdom and Cataluna. *Rev Assoc Med Bras* 2011 Apr; 57(2):239-46.
3. Ono M, Imai H, Kuroi K, Ohsumi S, Shimozuma K. Quality of Japanese health care evaluated as hospital functions. *Breast Cancer* 2007; 14(1):88-91.
4. Daucourt V, Michel P. Results of the first 100 accreditation procedures in France. *Int J Qual Health Care* 2003 Dec; 15(6):463-71.
5. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Ann Saudi Med* 2011 Jul-Aug; 31(4):407-16.
6. Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *Int J Qual Health Care* 2008 Jun; 20(3):172-83.
7. Giraud A. Accreditation and the quality movement in France. *Qual Health Care* 2001 Jun; 10(2):111-6.
8. Lutfiyya MN, Sikka A, Mehta S, Lipsky MS. Comparison of US accredited and non-accredited rural critical access hospitals. *Int J Qual Health Care* 2009 Apr; 21(2):112-8.
9. Schmaltz SP, Williams SC, Chassin MR, Loeb JM, Wachter RM. Hospital performance trends on national quality measures and the association with Joint Commission

- accreditation. *J Hosp Med* 2011 Oct; 6(8):454-61.
10. Williams SC, Watt A, Schmaltz SP, Koss RG, Loeb JM. Assessing the reliability of standardized performance indicators. *Int J Qual Health Care* 2006 Jun; 18(3):246-55.
11. Shaw C, Groene O, Mora N, Sunol R. Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals? *Int J Qual Health Care* 2010 Dec; 22(6):445-51.
12. Niamtu J, 3rd. The accredited cosmetic facial surgery office: a paradigm shift in oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 2009 Oct; 67(10):2072-9.
13. Palmer O, McIver P. Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organization accreditation for the office-based oral and maxillofacial surgeon. *Dent Clin North Am* 2008 Jul; 52(3):641-51.
14. Todd D, Nannini V, Kelling T, Orr DL, 2nd. 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. ONA finaliza o manual de acreditação para os serviços odontológicos. 2012. [Acesso em: 22 nov. 2012]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Noticia/141/ONA-finaliza-o-Manual-de-Acreditacao-para-os-Servicos-Odontologicos>.
16. Roessler IF, Gonçalves JK, Cunha LP, Diniz R. SBA/ONA Processos de Acreditação
17. Greenfield D, Pawsey M, Braithwaite J. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? *Int J Qual Health Care* 2011 Feb;
18. Brasil. Ministério da Saúde. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos [Acesso em: 20 dez. 2011]. Brasília; 2006. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/019a5580474596979e97de3fbc4c6735/manual_odonto.pdf?MO

- D=AJPERES&useDefaultText=0&useDefaultDesc=0.
19. Lancaster J, Braithwaite J, Greenfield D. Benefits of participating in accreditation surveying. *Int J Health Care Qual Assur* 2010; 23(2):141-52.
20. Sam FE, Bonnick AM. Office computer systems for the dental office. *Dent Clin North Am* 2011 Jul; 55(3):549-57.
21. Santos JC, 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.
22. 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.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-12-30
Last received: 2013-05-13
Accepted: 2013-05-24
Publishing: 2013-05-29