

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO  
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

**MONIQUE LUSTOSA PINTO**

**PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA SOBRE ACREDITAÇÃO EM  
ODONTOLOGIA**

**SÃO PAULO**

**2015**

Monique Lustosa Pinto

**PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA SOBRE ACREDITAÇÃO EM  
ODONTOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde**.

Orientador: Profa. Dra. Lara Jansiski Motta

São Paulo

2015

Pinto, Monique Lustosa.

Percepção do cirurgião dentista sobre acreditação em odontologia. /  
Monique Lustosa Pinto. 2015.

114 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE,  
São Paulo, 2015.

Orientador (a): Profa. Dra. Lara Jansiski Motta

1. Acreditação. 2. Gestão da qualidade. 3. Odontologia. 4. Gestão em  
saúde

I. Motta, Lara Jansiski.

II. Título

CDU 658:616

**MONIQUE LUSTOSA PINTO**

**PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA SOBRE ACREDITAÇÃO EM  
ODONTOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde**.

---

Prof. Dra. Lara Jansiski Motta – Universidade Nove de Julho – UNINOVE

---

Prof. Dra. Eliane Marcilio Santos – membro externo da Banca – Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES

---

Prof. Dr. Renato Ribeiro Nogueira Ferraz – Universidade Nove de Julho – UNINOVE

---

Prof. Dr. Cláudio Miyake - membro externo da Banca – profissional de mercado

---

Prof. Dr. Mario Ivo Serinolli – Universidade Nove de Julho – UNINOVE (Suplente)

---

Prof. Dr. Edgard Michel Crosato – membro externo da Banca – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOU SP (Suplente)

São Paulo, 03 de dezembro de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

A minha mãe Adriana e aos meus avós Alcindo e Elizabeth, pelo seu amor e por estarem sempre próximos me apoiando.

## **AGRADECIMENTO**

A todos os professores da minha Graduação que me deram apoio e motivaram a continuar esta caminhada. Em especial o Professor Doutor Marcelo Mendes Pinto. A minha orientadora Professora Doutora Lara Jansiski Motta que confiou no meu potencial e acreditou no fruto do meu trabalho.

A todos os professores do Programa de Mestrado Profissional em Administração: Gestão em Sistemas de Saúde, que demonstraram o tão importante a dedicação ao curso. Aos amigos do curso de mestrado que sempre estiveram presentes de espírito nos momentos de dificuldade e estresse, pela troca de conhecimento, carinho e descontração. Muito obrigada por participarem desta etapa tão importante da minha vida!

A minha família pelo apoio e dedicação, principalmente a minha mãe, que sempre esteve ao meu lado dando apoio e incentivando.

“A coragem é a primeira das qualidades humanas porque garante todas as outras”

**Aristóteles**

## RESUMO

A atenção à saúde tem sido continuamente revolucionada, com os avanços e desenvolvimentos no conhecimento científico e tecnológico na área odontológica. A área da saúde comparada com a empresarial, possui uma tradição incipiente em termos de gestão. As lições advindas da indústria sobre desenvolvimento organizacional, psicológico e disciplinas das ciências sociais vêm destacando como os profissionais de saúde colaboram, coordenam e interagem com os pacientes, e como tais aspectos podem ser melhorados, ao acrescer tais percepções e penetrar na gestão da qualidade. 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 para a população. A escassez de informações sobre a acreditação na área da odontologia motivou esse estudo, que tem como objetivo analisar a percepção do cirurgião dentista sobre acreditação na odontologia. A acreditação avalia a segurança dos processos assistenciais para os pacientes e profissionais que trabalham nas organizações. Para alcançar o objetivo da pesquisa, primeiramente foram coletados dados secundários na literatura referente ao tema qualidade e acreditação. Num segundo momento foram realizadas entrevistas com cirurgiões dentistas. A entrevista foi realizada seguindo um roteiro com perguntas relacionadas ao conhecimento do profissional sobre gestão da qualidade e acreditação. Foram entrevistados 120 profissionais, 40 atuantes em consultórios individuais, 40 clínicas odontológicas e 40 em clínicas de saúde. A técnica de análise dos resultados utilizada foi a análise de conteúdo. Com o estudo observa-se que poucos profissionais conhecem o conceito de acreditação e sua importância. Não apresentam os entrevistados homogeneidade quanto ao entendimento, aplicabilidade, necessidade e utilidade do processo, com uma reflexão ambígua e incongruente sobre os pontos positivos e negativos.

**Palavras-chave:** Acreditação, Gestão da Qualidade, Odontologia, Gestão em Saúde.

## ABSTRACT

Health care has been continuously revolutionize, with advancements and developments in scientific and technological knowledge in the dental field. The health compared with the business, has a fledgling tradition of public management. The lessons from industry on organizational development, psychological and social science disciplines have emerged as health professionals collaborate, coordinate and interact with patients, and how these aspects could be improve, in addition such perceptions and penetrate the quality management. Accreditation is an educational strategy that seeks to bring affordable and practical way the logic of quality with continuous improvement to health care organizations and thereby ensure a more qualified assistance to the population. The scarcity of information on accreditation in the field of dentistry motivated this study, which aims to analyze the perception of the dentist on accreditation in dentistry. Accreditation assesses the safety of care processes for patients and professionals working in organizations. To achieve the objective of the research were first collected secondary data in the literature on the topic quality and accreditation. Secondly, interviews were conduct with dentists. The interview was conduct following a script to ask related to the professional knowledge about quality management and accreditation. They interviewed 120 professionals working in 40 individual offices, 40 dental clinics and 40 health clinics. The results of the analysis technique used was content analysis. With the study noted that few professionals know the concept of accreditation and its importance. Do not exhibit the respondent's homogeneity in our understanding, applicability, need and process utility, with an ambiguous and inconsistent reflection on the positive and negative points.

**Keywords:** Accreditation, Quality Management, Dentistry, Health Management.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CBA** – Consórcio Brasileiro de Acreditação

**CNQPS** – Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde

**GQT** – Gestão de Qualidade Total

**ISO** – International Standards Organization

**JCI** – Joint Commission on Accreditation of Hospitals

**KFHQS** – King's Fund Health Quality Service

**NA** – Normas do Processo de Avaliação

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**ONA** – Organização Nacional de Acreditação

**OPAS** – Organização Pan-Americana de Saúde

**PACQS** – Projeto de Acreditação e Certificação de Qualidade em Saúde

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fluxo de atividades do projeto de pesquisa .....	54
<b>Figura 2</b> - Polarização teórica do estudo .....	55
<b>Figura 3</b> - Pilar gestão de qualidade .....	56
<b>Figura 4</b> - Pilar acreditação.....	57
<b>Figura 5</b> - Pilar serviços odontológicos.....	57
<b>Figura 6</b> - Construtos .....	58
<b>Figura 7</b> - Amostra de pesquisa .....	60
<b>Figura 8</b> - Roteiro de entrevista.....	61

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Palavras Chaves da Pergunta 1 .....	68
Tabela 2- Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 1 ...	69
Tabela 3 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 1 .....	69
Tabela 4 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 1. ....	70
Tabela 5 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 1 .....	70
Tabela 6 – Palavras Chaves da Pergunta 2 .....	71
Tabela 7 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 2..	72
Tabela 8 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 2 .....	72
Tabela 9 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 2 .....	73
Tabela 10 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 2 .....	73
Tabela 11 – Palavras Chaves da Pergunta 3 .....	75
Tabela 12- Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 3 .....	75
Tabela 13 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 3 .....	76
Tabela 14 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 3 .....	76
Tabela 15 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 3 .....	76
Tabela 16 – Palavras Chaves da pergunta 4 .....	79
Tabela 17 – Palavras Chaves da Pergunta 5 .....	80

Tabela 18 – Palavras Chaves para a Pergunta 6 .....	83
Tabela 19 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 7 .....	83
Tabela 20 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 7 .....	84
Tabela 21 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 7 .....	84
Tabela 22 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 7 .....	84
Tabela 23 – Palavras Chaves da Pergunta 7 .....	85
Tabela 24 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 8. .....	87
Tabela 25 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 8 .....	87
Tabela 26 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 8 .....	88
Tabela 27 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 8 .....	88
Tabela 28 – Palavras Chaves da Pergunta 8 .....	89
Tabela 29 – Palavras Chaves da Pergunta 9 .....	91
Tabela 30 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 9 .....	91
Tabela 31 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 9 .....	92
Tabela 32 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 9 .....	92
Tabela 33 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 9 .....	93
Tabela 34 – Palavras Chaves da Pergunta 10 .....	95

Tabela 35 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 10 .....	96
Tabela 36 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 10 .....	96
Tabela 37 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 10 .....	96
Tabela 38 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 10 .....	97
Tabela 39 – Palavras Chaves da Pergunta 11 .....	98
Tabela 40 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 11 .....	99
Tabela 41 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 11 .....	99
Tabela 42 - Distribuição dos participantes, conforme região dos participantes da pergunta 11 .....	99
Tabela 43 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 11 .....	100
Tabela 44 – Percepções sobre o processo de acreditação.....	104

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	18
1.1.1	Questão de Pesquisa	20
1.2	OBJETIVOS	21
1.2.1	Geral	21
1.2.2	Específicos	21
1.3	JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA	21
1.4	ESTRUTURA DO TRABALHO	23
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>24</b>
2.1	GESTÃO DA QUALIDADE	24
2.1.1	Histórico da Qualidade	24
2.1.2	Conceito de Qualidade	26
2.1.3	Gestão da Qualidade Total	28
2.1.4	Qualidade na Produção	29
2.1.5	Qualidade em Serviços	30
2.1.6	Qualidade em Serviços de Saúde	32
2.1.7	Qualidade e Avaliação dos Serviços de Saúde	35
2.2	ACREDITAÇÃO	36
2.2.1	Histórico e Modelos de Acreditação	36
2.2.2	Organização Nacional de Acreditação	38
2.2.3	Métodos de Avaliação da Qualidade da Assistência	40
2.2.4	Acreditação na Odontologia	41
2.3	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	46

2.3.1	Profissional Cirurgião Dentista	47
2.3.2	Qualidade da assistência odontológica no Brasil	48
2.3.3	Participação dos profissionais	50
<b>3</b>	<b>MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA</b>	<b>52</b>
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	55
3.2	CONSTRUINDO O PRESSUPOSTO	58
3.3	PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS	59
3.4	PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DE DADOS	62
3.5	LIMITAÇÕES DA PESQUISA	64
<b>4</b>	<b>ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>64</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	65
4.2	ACREDITAÇÃO NA VISÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS	66
<b>5</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA</b>	<b>101</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES</b>	<b>103</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>107</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento do conceito de gestão da qualidade, foi possível verificar que esta passou a ser incorporada de forma significativa no ambiente empresarial (Santos, 2006). Este modelo de gestão tem como foco, evidentemente, a qualidade, despontando como uma nova filosofia gerencial embasada na aplicação e desenvolvimento de conceitos, métodos e técnicas adequadas à realidade econômica e social do país.

O sistema de gestão da qualidade tem grande capacidade de adaptação à realidade organizacional. Ocorrendo manifestação e desdobramento de um modelo mais complexo, a Gestão da Qualidade Total (GQT), que se revela como uma opção para a reorientação gerencial das organizações, marca-se o deslocamento da simples análise do produto para o conceito de concepção de um sistema de qualidade. Nesse sentido, cria-se um problema integrante da empresa como um todo, e não mais uma responsabilidade apenas de determinado departamento, abrangendo todos os aspectos de sua operação (Silva, Moreira, Vasconcelos, Oliveira & Coimbra, 2015).

Muitas práticas auxiliam o sistema de gestão da qualidade a avaliar e reorganizar suas ações, como por exemplo, as auditorias e consultorias especializadas. Estas possuem foco no resultado da qualidade de seus produtos e serviços, empregando uma metodologia própria de avaliação referente a qualidade, como o processo de acreditação. Este, por sua vez, é considerado uma ferramenta de melhoria eficaz no tocante à segurança e qualidade do atendimento ao paciente nos serviços de saúde (Consórcio Brasileiro de Acreditação [CBA], 2015).

A preocupação com os cuidados ao paciente é foco de grande atenção, procurando sanar os problemas, prevenindo doenças ou tratando-as com o auxílio de profissionais especializados (Burmester, 2013). Estes profissionais desenvolveram ideias de padronização dos atendimentos na tentativa de melhorar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes. O referido movimento tomou força com a criação nos Estados Unidos da América (EUA) da *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* — JCI (CBA, 2015).

A JCI e a Organização Nacional de Acreditação (ONA), oferecem manuais para essa padronização, servindo como facilitadores para as empresas prestadoras de serviços de saúde a alcançarem o grau de qualidade desejado. Essa certificação de excelência da qualidade pode ser obtida com o processo de acreditação por instituições públicas e privadas da área de saúde (CBA, 2015).

No Brasil, a ONA teve seu início no ano de 1999, com objetivo de elaborar um Programa Nacional de Acreditação, com vistas a melhorar a qualidade dos serviços técnicos e administrativos oferecidos aos usuários (CBA, 2015). Na odontologia este processo se iniciou em 2011, com a criação do manual de acreditação para serviços odontológicos, elaborado por representantes da ONA, IACs (Instituições Acreditoras Credenciadas), ABCD (Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas) e CEPI-FOUSP (Centro de Excelência para Próteses e Implantes da Faculdade de Odontologia da USP) (Organização Nacional de Acreditação [ONA], 2012, pg. 12).

O processo de acreditação é um indicador de medida, assim como um mecanismo de avaliação da qualidade, com informações relevantes sobre atributos, dimensões do estado de saúde, desempenho do sistema e serviços, refletindo situações a serem avaliadas de um serviço e política, além de servir também para a vigilância das condições de saúde. Sua finalidade é contribuir para mudanças sistemáticas e planejadas de ações, visando estimular os profissionais a avaliar dificuldades e forças da instituição, com aprimoramento de metas e constantes planejamentos dos objetivos ao garantir a qualidade da atenção (Manzo, 2012).

Por se tratar de uma implementação recente na área odontológica, esta não foi efetivamente instituída. Sua implementação gera a articulação das pessoas e dos processos, assinalando a importância de compreender a movimentação social e o conhecimento que envolve a proposta.

Os programas de qualidade são recursos a serem desenvolvidos pelas empresas frente ao mercado competitivo, como uma alternativa de sucesso na busca pela excelência e conquista por melhorias da estrutura, estando os estabelecimentos odontológicos inseridos em seu contexto (Silva, Leal & Silva, 2014). Para a concretização efetiva do processo de acreditação, faz-se necessário o empenho de toda liderança institucional, além de um clima organizacional favorável à aceitação dos padrões estabelecidos de qualidade e segurança, com modificações nos processos de trabalho e fluxo de informações desenhados, sendo necessário um monitoramento dos resultados dos processos de modificação.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Consumidores mais conscientes, aliados à degradação da assistência pública de saúde e aos altos custos na assistência privada, elevam a competitividade no setor de saúde (Manzo, 2012). Esta condição gera a necessidade de garantir um melhor atendimento por parte das

instituições de saúde, além da necessidade de buscar por meios e padrões de qualidade controlados pelo sistema de acreditação e certificação, proporcionando assim reconhecimento e segurança ao serviço, tanto para os clientes quanto para as organizações de saúde. Ainda, permite-se a identificação e a sanificação de assuntos ligados à melhoria de desempenho, assim como à integração entre setores, pessoas e processos (ONA, 2011).

“Acreditação é uma metodologia de avaliação organizacional do serviço de saúde, visando a garantia da qualidade de assistência em saúde através de padrões pré-delimitados. Ocorre em caráter voluntário, reservado, através de visitas periódicas para obtenção ou validação do título. O principal foco é promover uma cultura de segurança na assistência à saúde, em caráter educativo” (Gabriel, 2011, p. 265).

A qualidade é reconhecida como satisfação explícita e implícita das necessidades dos clientes, com custos adequados, suprimindo as exigências dos usuários do mercado, propondo um serviço também adequado e otimizado com contenção orçamental (Rodrigues, Carâp, El-Warrak & Rezende, 2013). A qualidade nos serviços de saúde é um caminho, uma meta a ser atingida, especialmente pela referência que assume face à sociedade, e também pela diversidade de bens e serviços que presta à comunidade (Gabriel, 2011).

A gestão da qualidade em odontologia vem evoluindo com a crescente utilização dos processos de certificação dos estabelecimentos odontológicos, reformulando os serviços com base em uma nova política de qualidade, atividades planejadas e organizadas (Manzo, 2012). Os investimentos são considerados como reflexos estruturais para a gestão da qualidade.

A referida temática traz controvérsias que devem ser consideradas no tocante ao processo de acreditação, principalmente por implementar mudanças na área odontológica, obrigando as instituições a formularem uma política específica de qualidade, o que por sua vez se constitui em um processo muito burocrático e que não se traduz em melhorias nos serviços de cuidados (Rodrigues, Carâp, El-Warrak & Rezende, 2013).

O verdadeiro impacto sobre o processo de qualidade é difícil de mensurar, devido à complexidade da definição de indicadores e deficiência do sistema de informação. No entanto, é possível efetuar medições indiretas de mudanças de atitudes, comportamentos, procedimentos e processos, entre outras. As mudanças e exigências são consideradas uma

forma de suporte à sustentabilidade para que os projetos possam enfrentar as dificuldades encontradas (Gabriel, 2011).

A odontologia, na tentativa de obter um maior reconhecimento social por meio de melhores práticas de qualidade e segurança, fez com que os gestores procurassem por iniciativas voltadas à ferramentas de gestão da qualidade. Conseguir um controle da avaliação exige dos gestores esforços e empenho para o início de uma mudança na cultura organizacional, desenvolvendo em seus profissionais competências e habilidades diferenciadas. A acreditação, por sua vez, contribui para uma mudança progressiva e planejada, melhorando a qualidade dos serviços prestados. Nesse processo, os profissionais têm um papel essencial na sua garantia e manutenção (Manzo, 2009).

A acreditação, como indicador de desempenho, é um instrumento valioso para a gestão e avaliação da situação da saúde em todos os níveis, sendo gerada em um sistema dinâmico, e produzindo evidências sobre a situação, as tendências e as necessidades de intervenção. Apesar da importância da acreditação como um sistema de avaliação da qualidade dos serviços prestados, o conhecimento dos profissionais sobre o processo é incipiente (Lobo, 2010), principalmente quando se refere aos cirurgiões dentistas, onde é possível notar uma clara lacuna científica entre a exposição teórica do processo e sua aplicação por estes profissionais.

Ao avaliar a quantidade de instituições odontológicas credenciadas no Brasil verifica-se, de acordo com a ONA, a inexistência de instituições que possuam a certificação de acreditação. Diante disso, torna-se importante conhecer os motivos que levam os profissionais da área da odontologia a não efetuarem o uso e a aplicação do processo de acreditação.

### 1.1.1 Questão de Pesquisa

Considerando a acreditação como sistema de gestão da qualidade na odontologia para motivar mudanças organizacionais e melhorar o desempenho da área, realizou-se este estudo que teve por base a seguinte questão de pesquisa: “Qual a percepção do cirurgião dentista sobre o processo de acreditação em odontologia? ”.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Para responder à questão de pesquisa, desenhou-se um estudo com o objetivo geral de identificar a percepção dos cirurgiões dentistas sobre o processo de acreditação em odontologia.

### 1.2.2 Específicos

Para atingir o objetivo geral, foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer o conceito de qualidade em serviço para os cirurgiões-dentistas;
- Verificar se os profissionais conhecem o significado de acreditação;
- Verificar qual a importância dada ao processo de acreditação pelos cirurgiões-dentistas;
- Analisar a disposição dos cirurgiões-dentistas sobre eventuais mudanças necessárias para serem acreditados;
- Investigar a disponibilidade de investimento pelos profissionais na certificação de acreditação;
- Identificar a percepção do cirurgião-dentista sobre projetos e ferramentas de processo de qualidade.

## 1.3 JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA

O estudo do tema apresentado se mostra como uma oportunidade de identificar a percepção do cirurgião-dentista a respeito da ferramenta de avaliação da qualidade, acreditação, e fornecer dados para a criação de estratégias com vistas a mudanças, além de identificar e analisar o conhecimento e visão desses profissionais sobre a temática. Observar de forma analítica a opinião desses profissionais em um processo permanente de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde, para o aprimoramento contínuo das atividades desenvolvidas pelas prestadoras de serviços, visando à garantia a uma assistência digna, confiável e de qualidade aos usuários.

Este trabalho possibilita verificar a viabilidade da aplicação do processo de acreditação em consultórios e clínicas odontológicas, além de identificar a disposição dos profissionais em investir na certificação, sendo este um importante programa de planejamento estratégico com o objetivo central de melhorar a instituição como um todo, zelando pela segurança dos seus colaboradores e clientes.

A avaliação da percepção do cirurgião-dentista sobre o processo de acreditação propiciaria uma análise voltada à melhoria da qualidade, aumento da produtividade e adoção de políticas e ações que contribuam para o sucesso das prestações de serviço, já que permite traçar estratégias para divulgação desse processo, de conhecimento sobre o planejamento de ações, bem como sobre a importância da gestão da qualidade nos serviços odontológicos.

Mezomo (2001), afirma que é necessário deixar de avaliar os serviços de saúde de maneira quantitativa, e começar a avaliá-los qualitativamente, repensando a estrutura do sistema e o compromisso dos profissionais envolvidos com a saúde.

"Os serviços de saúde devem mudar não apenas fisicamente, mas também em sua atitude com relação, sobretudo, ao paciente. Sim, porque a qualidade não é simples questão técnica ou filosófica, mas uma prática e um compromisso permanente de busca do "defeito zero": zero erro; zero infecção; zero insatisfação e zero queixa. Ainda que este seja um ideal inatingível, o que importa é que não haja nunca qualquer condescendência com o errado" (Mezomo, 2001, p. 8).

A busca pela qualidade dos serviços de assistência odontológica nas últimas décadas vem recebendo cada vez mais destaque, visto a sua importância na melhoria da saúde bucal da população, apesar da avaliação da qualidade encontrar-se em uma etapa inicial. O tema é relevante pelo seu potencial de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços odontológicos, por meio do processo de acreditação e aprofundamento do conhecimento na área. Propicia informações auxiliares na tomada de decisão, planejamento, distribuição de recursos e priorização das ações em saúde bucal, fornecendo subsídios e reflexões sobre o assunto, já que, na atualidade, observa-se a contribuição da acreditação em várias áreas de atuação, inclusive na área médica.

#### 1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

O estudo é apresentado em seis capítulos. O capítulo 1 introduz a presente dissertação, demonstrando o problema de pesquisa, a pergunta de pesquisa, seu objetivo geral e seus objetivos específicos. O capítulo 2, Referencial Teórico, apresenta a fundamentação teórica necessária para o desenvolvimento e entendimento do estudo, discorrendo sobre os conceitos de Gestão da Qualidade (histórico, conceito, teoria e importância), Acreditação (conceitos, histórico, modelos de acreditação e sua atuação na odontologia) e Serviços Odontológicos (conceitos, histórico sobre a odontologia e características do odontólogo).

No capítulo 3, Método e Técnicas de Pesquisa, são apresentados os processos metodológicos gerais e de coleta do banco de dados utilizados no estudo. No capítulo 4, Análise e Interpretação dos Resultados, são apresentados os resultados oriundos das coletas, sua análise, interpretação e discussão fundamentada na literatura. No capítulo 5, Contribuições para a Prática, expõe-se a importância do estudo para a prática profissional, além de se discorrer sobre como esta pode contribuir no dia-a-dia do cirurgião dentista.

Por fim, o capítulo 6, Conclusões e Recomendações, ressalta as considerações finais obtidas com base nos resultados da pesquisa, além de recomendar novos estudos que porventura possam contribuir para um melhor entendimento sobre a temática apresentada.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 GESTÃO DA QUALIDADE

Tendo por base a definição do Dicionário de Língua Portuguesa (2010), gestão da qualidade, está definida como sinônimo de atividade que tem por objetivo a aplicação de regra e princípio de administração, obtenção de resultado na melhoria da qualidade e performance (*European Foundation For Quality Management [EFQM], 2015*).

Os princípios de gestão da qualidade se fundamentam 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 (António & Teixeira, 2009).

#### 2.1.1 Histórico da Qualidade

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 (Paladini, 2011). Esse processo mental de valores tácitos das coisas foi o embrião da expressão qualidade (Burmester, 2013). Segundo Burmester (2013), se uma empresa deseja oferecer produtos e serviços com qualidade para seus clientes, devem saber quais são as necessidades e como satisfazer esses atributos.

Entre os séculos XVII e XIX, a qualidade considerava a utilidade, resistência e beleza do que era produzido e não as necessidades e satisfação dos clientes. O principal instrumento de controle da qualidade eram os mestres-artesãos, com o objetivo de evitar falhas no processo de manufatura, propiciando ajustes manuais nas peças e qualidade à habilidade do artesão (Burmester, 2013).

No início do século XX, aconteceram muitas mudanças nos processos de trabalho, produtividade e produção em larga escala, com a evolução industrial. Nesse período afluíram grandes pensadores sobre o tema como Henry Ford, Frederick Taylor e Henri Fayol. O estudo de Taylor culminou na divisão do trabalho, enquanto Fayol concentrou em problemas de

administração geral, conceituando sua análise do nível estratégico para o operacional (Chiavenato, 2011).

Inicialmente a qualidade era vista como a consequência da capacidade física e das habilidades desenvolvidas pela repetição constante da mesma função, surgindo a figura do inspetor de qualidade, responsável pela fiscalização do produto final, evitando a comercialização de produtos defeituosos (Rodrigues; Carâp; El-Warrak & Rezende, 2013).

Com a publicação da obra *Economic Control of Quality of Manufactured Product* de W. A. Shewhart em 1931, técnicas de controle estatístico da qualidade começam a ser utilizadas para monitoramento da produção (Lopes & Capricho, 2007). Durante a Segunda Guerra Mundial, o uso do controle estatístico foi muito utilizado, mas restrito ao setor de produção (Lopes & Capricho, 2007).

Após a Segunda Guerra Mundial, o Japão passou a converter sua indústria bélica para a produção de produtos civis investindo em seminários com o tema controle da qualidade (Lopes & Capricho, 2007). Mudando a história da produção japonesa e propiciando uma produção mais competitiva, com práticas de gestão, focando no estímulo da adoção de abordagem sistemática para tomada de decisão e soluções de problemas, pela utilização do Ciclo PDCA de Deming (a letra P indica a necessidade de planejar, D significa fazer, C à questão de avaliação das ações e a letra A aponta para a necessidade de agir) (Chiavenato, 2011).

No século XX, ocorreram circunstâncias socioeconômicas, que marcaram o desenvolvimento do conceito de qualidade e sua aplicação, sob o ponto de vista dos produtos finais, controle estatístico da produção e qualidade pontual relacionada ao controle (Lopes & Capricho, 2007). Influências diversas afetaram o modo de gerir das empresas, como políticas organizacionais, tecnologias, objetivos, processo de operação, condições externas, concorrência, fornecedores, clientes e a internacionalização de produtos e mercados (Rodrigues; Carâp; El-Warrak & Rezende, 2013).

O setor de serviços começou a dar conta de um novo perfil de clientes, mais exigentes e críticos, tendo consciência dos seus direitos e das leis, avaliando a relação custo benefício, mostrando-se mais seletivo em suas aquisições e exigindo qualidade. Essa busca pela qualidade passou a ser uma preocupação não apenas das grandes empresas, mas de todas, procurando atender as expectativas e exigências de seus consumidores, adequando-se aos novos estilos de avaliações e gestão (Mezomo, 2001).

Nos dias atuais, na era da informação, o profissional é treinado para produzir e garantir a qualidade do trabalho. Começa a revolução da qualidade, originando uma verdadeira corrente de produção e resultado (Burmester, 2013). Este tema é amplamente abordado por vários autores de gestão da qualidade, que desenvolveram novos conceitos de acordo com a evolução socioeconômica e conhecimento, que culminou no que hoje se designa por Gestão da Qualidade Total (GQT).

Dentre os autores de maior destaque na temática de qualidade podemos agrupá-los em três grupos:

1. Autores americanos que na década de 1950 levam a mensagem da qualidade ao Japão: Deming, Juran e Feigenbaum;
2. Autores japoneses que desenvolveram novos conceitos com base nos autores americanos: Ishikawa e Taguchi;
3. Autores americanos recentes que, por meio do estudo do êxito das empresas japonesas, propuseram melhorias na qualidade das empresas ocidentais: Crosby e Peters.

### 2.1.2 Conceito de Qualidade

A qualidade vem tomando um lugar de relevância e de acordo com Hoffman, Neto & Tavares (2008), garantir qualidade é parte integrante da gestão das empresas; a evolução dos conceitos está associada à ênfase que alguns estudiosos colocam em aspectos particularmente importantes. As diferentes definições de qualidade, conforme as circunstâncias, podem influenciar na gestão das organizações, como afirma Paladini (2012) e especificam:

- Qualidade definida como excelência quando utilizada pelas indústrias, refere-se às dimensões do seu produto, como: desempenho, características ajustadas às necessidades do cliente e ausência de deficiências. Com respeito às normas e aumento no investimento na força de trabalho, há melhores resultados, com a redução dos erros, desperdícios, tempo para colocação no mercado, provas e custo (Marques, 2010);

- Qualidade definida como conformidade, valor, possui requisitos centrados nas pessoas, especialmente nos gestores e fatores organizacionais, o que leva uma organização a focar-se na eficiência interna e efetividade externa (Marques, 2010);

- Qualidade definida como correspondendo ou excedendo as expectativas, necessita obrigatoriamente a identificação das exigências e satisfação do cliente. Fator que contribui

para atender suas necessidades subjetivas, indicadores de difíceis mensuração. Exigindo das empresas a procura de uma melhora contínua as necessidades e expectativas dos consumidores (Marques, 2010).

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 importante a acessibilidade, acolhimento e melhoria do estado de saúde (Rodrigues, Carâp, El-Warak & Rezende, 2013). Os prestadores de serviço consideram importante a capacidade técnica e obtenção de resultados clínicos. Os gestores dão ênfase à eficiência, obtenção dos resultados desejados e retorno dos investimentos.

Bengoa *et al.* (2006), consideram qualidade como um fator multidimensional, com dimensões críticas identificadas e inter-relacionadas, aos cuidados efetivos e apropriados, eficiência no uso dos recursos, satisfação do cliente e resultados de saúde. 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 género, 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.

### 2.1.3 Gestão da Qualidade Total

A gestão da qualidade total reúne em seu conceito várias filosofias, métodos e ferramentas utilizadas na gestão da qualidade (Marques, 2010). A fim de realizar a reorientação gerencial das organizações, tendo como princípio o foco no cliente, trabalho em equipe, decisões baseadas em fatos e dados, solução de problemas e diminuição de erros (Soltani, 2008).

A qualidade total é uma filosofia gerencial, um meio para o sucesso de uma organização, que exige mudanças de atitude e comportamento, para alcançar o aprimoramento dos processos, com um maior desempenho, tornando as relações internas mais participativas, descentralizadas e com um sistema de controle modificado (Soltani, 2008). Dentro do conceito de qualidade total existem seis dimensões básicas que lhe conferem características de totalidade: qualidade intrínseca; custo, atendimento, moral, segurança e ética (Ryan & Moss, 2005).

A qualidade intrínseca é a capacidade pela qual o produto ou serviço cumpre o objetivo a que se destina. Custo pode ser avaliado em dois parâmetros: custo para organização de serviço prestado e preço final para o cliente (Silva, 2013). A dimensão do atendimento contém três focos: quantidade, local e prazo, demonstrando sua importância na produção de bens e prestação de serviços.

No quesito moral e segurança dos clientes, as prestações dos serviços são decisivas, onde observa a importância de funcionários conscientes de seus papéis na organização para uma produção adequada, mostrando-se motivados e bem treinados. A segurança dos clientes externos está correlacionada com a segurança física desses, com o impacto do serviço prestado ao cliente, comunidade e meio ambiente. A dimensão ética representa códigos, regras de conduta e valores que permeiam todas as pessoas, processos e organizações que pretendem sobreviver no mundo competitivo (Soltani, 2008).

Qualidade Total representa a busca pela excelência organizacional da empresa, satisfação dos clientes e "*stakeholders*" (entidades significativas na existência da empresa) (Soltani, 2008). Uma nova maneira de relacionamento entre pessoas, onde o benefício comum é superior ao de uma das partes (Ryan & Moss, 2005). Para a obtenção da qualidade total, deve-se entender o que o cliente realmente deseja e necessita, escutando suas críticas e sugestões, prestado um serviço com excelência, para garantir aos seus clientes a total satisfação, excedendo às expectativas dos mesmos (Silva, 2013).

A busca de soluções eficientes e inovadoras, são resultantes da procura de novas soluções para ações costumeiras, com estímulo a criatividade, criando um ambiente mais propício à produtividade e aumento de metas, abrangendo o gerenciamento do grau de eficácia e eficiência em todos os elementos internos e externos da empresa (Silva, 2013). A filosofia de gestão da qualidade total pode ser utilizada para aprimorar a qualidade dos cuidados prestados pelos serviços de saúde, com a atenção voltada a organização, priorizando não só o cliente, mas também o trabalho em equipe, rompendo as barreiras profissionais, melhorando a gestão dos recursos existente e a qualidade da assistência (Silva, 2013).

#### 2.1.4 Qualidade na Produção

Qualidade é um conjunto de fatores, não apenas um item inerente ao produto, agregando valor a esse, correspondendo às expectativas dos consumidores e clientes. Falta de defeito, não é sinônimo de qualidade, o que torna um produto com qualidade é a aceitação do cliente, se o produto corresponde às suas necessidades e expectativas atuais (Rodrigues; Carâp; El-Warrak & Rezende, 2013).

A qualidade abrange múltiplos itens, com uma variação de relevância conforme o consumidor, que dará uma maior importância a determinados itens ou um conjunto destes, como: preço do produto, características específicas, processo de fabricação e aspectos gerais (Paladini, 2012).

Com o surgimento da gestão da qualidade total no processo, são estabelecidos quatro princípios com o enfoque preventivo: envolvimento de todas as pessoas e setores da organização, integração das ações do processo na busca da melhoria contínua, ênfase no cliente e contato permanente com esses. Estes princípios são definidos a partir da eliminação das perdas (estudos das causas dos defeitos para corrigi-los, como, por que e onde teve essa perda) e otimização do processo (recursos humanos, materiais, etc.) (Rodrigues; Carâp; El-Warrak & Rezende, 2013).

A qualidade inicia no projeto e termina com o produto finalizado, em nível macro, envolvendo qualidade de projeto e de conformação. Qualidade de projeto é agregada ao produto antes de seu início, atendendo as necessidades e expectativas dos clientes a quem se deseja atender. Qualidade de conformação se dá durante o processo produtivo, visa manter o produto dentro das especificações do projeto permitindo pequenas variações (Paladini, 2012).

Em nível micro qualidade, é observado as características específicas do produto, requisitos imprescindíveis para o uso adequado, chamados de características da qualidade.

A avaliação dessas características pode ser por atributos, como: avaliação qualitativa e expressões, o uso dos termos defeituoso ou perfeito, é comum nesse tipo de avaliação, feita essencialmente com o uso dos sentidos: tato, olfato, paladar, visão e audição, dependendo da experiência do avaliador, ou avaliação por variáveis podendo ser por avaliação quantitativa, como a medição de altura, peso, comprimento, pH, dureza, etc. (Paladini, 2011).

As organizações buscam na qualidade um meio de evolução, com o intuito de manter seus clientes e conquistar novos. O enfoque preventivo procura adequar o produto ao uso do projeto até a sua finalização, evitando o retrabalho e o desperdício de matéria-prima, reduzindo os custos. A gestão da qualidade total procura otimizar ao máximo os recursos que a organização disponibiliza, sejam eles, humanos ou materiais (Rodrigues; Carâp; El-Warrak & Rezende, 2013).

#### 2.1.5 Qualidade em Serviços

Uma das principais características dos serviços é a intangibilidade, no entanto, a interação com o usuário é profunda e está presente ao longo de todo o processo produtivo, onde a produção e o consumo ocorrem simultaneamente (Santos, 2006).

Essa característica gera a necessidade do controle da qualidade durante o processo, uma vez que não é possível inspeções, como na indústria manufatureira e os eventuais equívocos ocorridos durante o processo, são imediatamente deslumbrados pelo cliente (Santos, 2006).

Os serviços também apresentam variabilidade e os resultados dependem de quem, quando e onde são executados. São compostos de atividades de alto grau de contato com o cliente, chamadas linha de frente ou *front office*, e de atividades realizadas sem contato com o mesmo, retaguarda ou *back room* (Corrêa & Corrêa, 2007).

O contato com o consumidor é mais presente nas atividades de *front office*, o que necessita de uma maior percepção da qualidade de serviços pelo consumidor e exige um serviço personalizado, customizado, para melhor satisfazer suas expectativas e anseios. Surgindo a necessidade de funcionários comunicativos e proativos, para uma melhor comunicação entre profissional e cliente (Corrêa & Caon, 2012).

A percepção da qualidade pelo cliente, nos serviços, depende da desenvoltura dos funcionários e cabe à organização possibilitar meios de estímulos a seus colaboradores. As empresas prestadoras de serviços oferecem um pacote de valor ao cliente, composto pela prestação do serviço, bens intangíveis, físicos e tangíveis, sendo incluídos neste processo, os chamados bens facilitadores (Corrêa & Corrêa, 2007).

Os bens intangíveis são aspectos essenciais ao serviço, tais como: pontualidade, relacionamento, qualidade do tratamento, segurança e limpeza. Bens tangíveis: conforto da sala de espera, tipo de refeição oferecida e revistas para entretenimento também são avaliados. O pacote de valor será avaliado pelos clientes que possuem percepções e necessidades diferentes sobre a mesma situação, e devem ser tratados individualmente (Corrêa & Caon, 2012).

No momento de definir a qualidade de um serviço, o cliente considera a satisfação de suas expectativas e necessidades, as experiências anteriores com este serviço e o valor pago (Corrêa & Caon, 2012). Entretanto, para Santos (2006), apesar de preço ser um critério competitivo e exercer forte influência no posicionamento estratégico da organização, preço e qualidade são características distintas, pois o preço não exerce uma influência direta sobre as expectativas do consumidor.

Qualidade percebida do serviço é um resultado da comparação das percepções com as expectativas dos clientes que avaliam os serviços e os percebem de acordo com alguns critérios como: acesso, velocidade, consistência, competência técnica, atendimento, flexibilidade, segurança, custo, integridade do prestador, comunicação, limpeza, conforto das instalações e qualidade dos bens como: estética, durabilidade e confiabilidade (Corrêa & Caon, 2012).

Santos (2006) designou esses critérios de produção da qualidade nos serviços, onde cada tipo de serviço terá um conjunto de determinantes considerados mais críticos para o setor, bem como a percepção do serviço e a avaliação da qualidade pelos clientes que se dará por indicadores definidos como mais relevantes no momento.

Cada pessoa possui uma percepção sobre qualidade, que pode ser influenciada pelo seu estado emocional no momento da prestação do serviço. É nesta subjetividade que se encontra a diferença da definição de qualidade na indústria e nos serviços (Corrêa & Corrêa, 2007).

Atualmente, a exigência quanto aos serviços prestados vem crescendo, inclusive nos serviços públicos, que passou a ser mais criticado quanto ao atendimento. O cidadão está mais exigente quanto ao serviço prestado, associado à questão da qualidade (Paladini, 2012). No serviço público, a busca da qualidade não está associada a competitividade como na iniciativa privada, onde existe essa necessidade para sobreviver ao mercado. As razões são outras, como oferecer um melhor serviço ao público, diminuir os déficits orçamentários, manter e motivar os funcionários (Gabriel, 2011).

Para Mezomo (2001), no entanto, algumas características dos serviços públicos podem dificultar o desenvolvimento de Programas da Qualidade no setor, como:

- 1) critérios políticos de escolha de chefias, predominando sobre a competência;
- 2) rotatividade de dirigentes que afeta a constância de propósitos;
- 3) ausência de uma política de desenvolvimento de recursos humanos;
- 4) descomprometimento da alta gerência como o sistema.

Ocorre a necessidade de que os serviços públicos sejam conscientizados a participarem dos Programas da Qualidade, para obter os mesmos resultados advindos dos programas que ocorrem no setor privado.

#### 2.1.6 Qualidade em Serviços de Saúde

Qualidade na área da saúde foi aplicada ao longo do tempo, com conotação ampla e restrita. No sentido amplo, qualidade é um construto geral que engloba a efetividade, acesso, eficiência, aceitabilidade, entre outros. No sentido restrito, 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 (Ferreira, 2010). Passando as organizações de serviços de saúde a exigir uma definição mais abrangente de qualidade, no qual abrange as necessidades dos clientes e as traduz em procedimentos e medições internas (Silva, Leal & Silva, 2014).

Definir qualidade em serviço de saúde é uma tarefa sempre difícil, por tratar-se de serviços complexos, não apenas pela nobreza de sua existência, mas, principalmente, por apresentar equipe multidisciplinar autônoma, dando assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador. O conceito de qualidade em saúde assume diferentes significados, dependendo do ponto de vista analisado (Rodrigues; Carâp; El-Warrak & Rezende, 2013).

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 (Silva, Leal & Silva, 2014). O que leva a sociedade a buscar por ofertas de serviços cada vez mais qualificadas.

O setor de saúde tem pouca tradição na adoção de sistemas de gestão da qualidade, diferente de outros setores de produção. Apesar de apresentar uma nova visão desse conceito, em função da concorrência, da modificação do mercado, regulamentação do setor, incluindo o Código de Defesa do Consumidor e mudanças nos códigos civis e penais (Couto & Pedrosa, 2009).

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 (Couto & Pedrosa, 2009).

O crescimento de custos da assistência está relacionado à adoção de programas de qualidade, no setor saúde. Observando alguns obstáculos à implantação de tais programas, como (Hoffman, Neto & Tavares, 2008):

- Priorização das necessidades humanas, independente dos custos de produção, valor de mercado e preços praticados;
- Variabilidade da assistência é enorme, e cada paciente se comporta subjetivamente, o que dificulta a padronização do processo de trabalho e a racionalização da oferta de serviços;
- Produção do serviço é executada por profissionais de diversos níveis educacionais, com interesses corporativos distintos;
- Forte resistência aos programas por parte dos profissionais de saúde com o sentimento de serem fiscalizados no trato com seus pacientes.

Para Donabedian (1981), o custo deve ser levado em consideração no momento de realizar serviços com qualidade, contrapondo o custo benefício dos cuidados à saúde, utilizando de forma justificável o volume de serviços, a princípio, o aumento dos serviços pode aumentar os benefícios, e posteriormente, uma redução nessa velocidade produz pouco ou nenhum benefício.

Os serviços devem ser eficientes, o máximo possível ao menor custo efetividade. Devem trazer melhorias à saúde, contenção de custos, sem significar serviço de má qualidade. Assim, o cuidado eficiente é útil em reduzir desperdícios e reverter prejuízos, sem riscos ao paciente e comunidade (Donabedian, 1988). Para obter um serviço com qualidade, os profissionais de saúde devem receber treinamento específico, com atualização contínua, para atuarem com qualidade nos cuidados de saúde, no aspecto técnico e interpessoal (Donabedian, 1985).

O aspecto técnico é a aplicação da ciência e tecnologia para administrar os problemas pessoais de saúde. O interpessoal é a administração das interações sociais e psicológicas entre cliente e profissional. Os dois aspectos estão intimamente relacionados, e cada uma das partes constitui qualidade (Donabedian, 1983). Segundo Neto e Malik (2007) a qualidade em serviços de saúde é influenciada pela forma de interagir e de relacionar entre profissional/paciente.

Donabedian (1981) acrescenta um terceiro aspecto a ser levado em consideração para a prestação do serviço, o ambiente. Este refere às características do meio onde se proporciona o cuidado, considerando o tamanho das instituições, sua disposição e como estão equipadas. A qualidade em saúde deve ser avaliada pelo conjunto de fatores onde envolvem elementos individuais e coletivo, não apenas avaliada exclusivamente pelos serviços técnicos ou prática da assistência para o equilíbrio fisiológico do paciente, diferenciando o conceito de qualidade de indivíduo para indivíduo.

Qualidade em serviços de saúde pode ser considerada como um misto, uma somatória de todos fatores: qualidade do atendimento profissional, dos produtos utilizados e da infraestrutura do serviço. Não deixando de relevar as expectativas, avaliações individuais e custos (Donabedian, 1981).

Na definição de qualidade, Donabedian (1981) proporciona uma divisão em absolutista, individualizada e social. Qualidade absolutista é quando a saúde do paciente é julgada por critérios profissionais e o custo do cuidado não é considerado. A individualizada aceita a avaliação do paciente sob as consequências do tratamento incluindo o custo para o paciente. A qualidade social inclui custo monetário comunitário, individual e econômico, mesmo quando não suportado pelo paciente, observando à distribuição social do custo e dos benefícios do cuidado (Donabedian, 1983).

Vincent *et al.* (2013) visam que os sistemas de saúde devem se orientar para prestar cuidado de saúde a uma maior parcela populacional, com custo aceitável de modo seguro. Qualidade, segurança e custo são elementos que devem ser considerados conjuntamente, para um melhor equilíbrio do sistema.

Com a incorporação tecnológica, o aumento dos serviços e maiores cuidados com a população, os sistemas e serviços de saúde se deparam com os altos custos de suas práticas e cuidados (Morais, 2008). A procura da contínua melhoria na qualidade prestada com cuidados, deve ser adequado, livre de riscos desnecessários, redução de variações indesejáveis na prática clínica, privilegiando o controle dos gastos e custos assistenciais (Lobo, 2010).

A segurança tem como foco as possibilidades de falha no funcionamento do sistema, que são maiores que os modos de funcionamento adequados (Lobo, 2010). A questão do dano ao paciente está sempre presente. O cuidado da qualidade é aquele que proporciona o máximo e completo bem-estar ao paciente, após considerar o equilíbrio previsto entre ganhos e danos que acompanham o processo de cuidado, em toda a sua extensão (Lobo, 2010).

### 2.1.7 Qualidade e Avaliação dos Serviços de Saúde

Qualidade é um conceito usual na gestão de serviços de saúde. A utilização de planejamento estratégico e a avaliação da estrutura tem a finalidade de identificar as características gerais condicionantes da prestação da atenção à saúde, indicando a necessidade de melhores condições estruturais (Rodrigues; Carâp; El-Warrak & Rezende, 2013).

A avaliação, parte do pressuposto de que garantindo as condições mínimas de serviços de saúde, tem-se a obtenção de resultados favoráveis e pertinentes (Lobo, 2010). Entretanto, conforme observou Moraes (2008), as garantias de melhores condições estruturais não garantem a qualidade dos resultados, demonstrando uma menor importância à avaliação do processo e resultado.

A avaliação dos resultados é a análise do produto final no que tange a saúde e satisfação do usuário, considerado um item complexo de ser mensurado, que pode afetar os resultados, devido ao envolvimento de indicadores diversos, fatores psicológicos, sociais e econômicos.

Nesse sentido, observaram Neto e Malik (2007) a importância de verificar e interpretar os métodos científicos, reforçar o dinamismo dos sistemas de controle da

qualidade, buscando a qualidade do procedimento realizado de acordo com critérios apropriados. Os procedimentos devem ser checados, avaliados e atualizados durante sua execução e após o seu término. A busca pela qualidade caracteriza-se como um processo dinâmico, ininterrupto e exaustivo das atividades permanentes de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos.

## 2.2 ACREDITAÇÃO

A qualidade de um serviço pode ser definida como um conjunto de características para satisfazer as necessidades explícitas ou implícitas, daquele que atende de forma confiável, acessível, pontual e segura às necessidades do cliente e valoriza seus colaboradores (Lobo, 2010). Uma forma de impulsionar o desenvolvimento contínuo da qualidade dos serviços, e a adoção de programas de acreditação (Lobo, 2010).

Os modelos de acreditação promovem a melhora da qualidade nas empresas, por meio de uma avaliação externa baseada em um conjunto de normas e critérios. As organizações de saúde ao longo da história têm enfrentado recorrentes e significativas mudanças de paradigmas, seja no âmbito cultural, social ou econômico. Atualmente, as práticas realizadas nos serviços de saúde são passíveis de serem submetidas a avaliações e de exigência de qualidade (Rodrigues; Carâp; El-Warrak & Rezende, 2013).

Com a globalização e a expansão dos serviços, os setores públicos e particulares, passaram a ser cobrados por melhorias na qualidade, demonstrando grande participação dos usuários e maior comprometimento de seus gestores, pois os cidadãos começaram a entender a qualidade como direito social (Morais, 2008). As novas exigências, impõem a adoção de um modelo de gestão da qualidade, por meio de instrumentos que permitam realizar a análise e a medição organizacional, propiciando melhoria contínua em ambiente interno e externo (Morais, 2008).

### 2.2.1 Histórico e Modelos de Acreditação

Acreditação é o procedimento no qual a Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhece a competência que uma entidade possui tecnicamente para efetuar determinada função específica, de acordo com as orientações emitidas pelas organizações internacionais e nacionais de acreditação. Dentre os modelos utilizados na acreditação os

principais são: internacionais o *King's Fund Health Quality Service* [KFHQ] e o *Joint Commission International* e nacional o da ONA. Para certificação de serviços utiliza-se a norma ISO 9001/2001 (Rodrigues; Carâp; El-Warrak & Rezende, 2013).

KFHQS é uma agência de desenvolvimento, criada há mais de 100 anos, com o objetivo de zelar pelo desenvolvimento e melhoria das condições de saúde no Reino Unido. Sua metodologia assenta num conjunto de padrões e critérios específicos para a realidade do ambiente hospitalar, abrange a organização como um todo, envolvendo todos os profissionais (*King's Fund Health Quality Service*, 2015).

A *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*, teve seu início nos Estados Unidos, em 1951, com o objetivo de permitir a acreditação voluntária dos serviços de saúde. Considerada atualmente uma das maiores agências acreditadora do mundo, com parceria do Colégio Americano de Médicos, Associação Médica Americana, Associação Americana de Hospitais e Associação Médica Canadense (ONA, 2008).

A Norma ISO 9001 (2001) possui seus princípios na gestão da qualidade expostos na ISO 9000 e ISO 9004, onde especifica requisitos para uma organização. Fomenta a adoção de uma abordagem por processos, enfatizando a importância de entender os requisitos. Todos os requisitos desta norma são genéricos e aplicáveis a todos os tipos de organizações, independentemente da dimensão e produto que proporcionam.

No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu o tema Qualidade e Avaliação Hospitalar, em meados de 1970, com Normas e Portarias publicadas com o intuito de regularizar a atividade (Feldman, Gato & Cunha, 2005). A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), em 1989, propõe padrões para os serviços hospitalares da América Latina que atingidos, dariam a condição de acreditado, com o objetivo de criar melhorias nos serviços e parâmetros de aperfeiçoamento (ONA, 2008).

A partir dessa proposta a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Federação Latino-Americana de Hospitais e o Ministério da Saúde, elaboram a primeira versão do Manual de Acreditação de Hospitais para América Latina e Caribe, lançado em 1991, onde a acreditação passa a ser elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade (Feldman, Gato & Cunha, 2005).

O programa de qualidade foi estabelecido pelo Ministério da Saúde, em 1994, onde estabeleceu a Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde (CNQPS) com o objetivo de promover esta cultura (Feldman, Gato & Cunha, 2005). Em 1995, iniciou o

Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde criado pela Portaria GM/MS n.º 1.107, responsável por discussão de temas voltados à melhoria da qualidade e estratégias de estabelecimento das diretrizes do programa (ONA, 2006).

O Projeto de Acreditação e Certificação da Qualidade em Saúde - PACQS foi renomeado como Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), em 1997, com a criação da Fundação Cesgranrio, formadas pelas Universidades Estaduais do Rio de Janeiro, para avaliação do processo da qualidade na área educacional, saúde e acreditação (Feldman, Gato & Cunha, 2005). Com realização de vários seminários e estudos com a assessoria da *Joint Commission* a fim de criar o programa nacional de acreditação, integrando o Brasil ao contexto internacional de avaliação de serviços de saúde (Feldman, Gato & Cunha, 2005).

O Programa de Acreditação foi oficialmente lançado no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência à Saúde em Budapeste, em 1998 (Feldman, Gato & Cunha, 2005). O que resultou no início da implantação das normas técnicas, códigos de ética, credenciamento de instituições acreditadoras, qualificação e capacitação de avaliadores.

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar foi adaptado à realidade brasileira com o teste em 17 hospitais distribuídos aleatoriamente pelo país, com flexibilidade e resiliência permitindo modificações conforme características singulares de cada organização, considerando as grandes diferenças regionais e socioeconômicas (ONA, 2008).

### 2.2.2 Organização Nacional de Acreditação

A ONA é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, de interesse coletivo, com abrangência de atuação em todo o território nacional. A organização tem como objetivo geral promover a implantação do “processo permanente de melhorias da qualidade dos serviços de saúde” (ONA, 2012, p.11), 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). É reconhecida e autorizada a operacionalizar a partir da Portaria GM/MS n.º 538/2001 (ONA, 2011).

A ONA com objetivo de promover a orientação, avaliação e certificação da qualidade, nas organizações prestadoras de serviços de saúde, com o processo de acreditação, seguindo a metodologia descrita no Manual Brasileiro de Acreditação, utiliza-se do auxílio de Instituições Acreditadoras Credenciadas como (ONA, 2015): PASS — Instituto Paranaense

de Acreditação de Serviços em Saúde; FCAV — Fundação Carlos Alberto Vanzolini; IAHCs — Instituto de Acreditação Hospitalar e Certificação em Saúde; Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde - IBES; IPASS – Instituto de Planejamento e Pesquisa para Acreditação em Serviço de Saúde; DNV — *Det Norske Veritas*; IQG — Instituto Qualisa de Gestão.

Esses estabelecimentos também podem realizar atividades de capacitação e treinamento, bem como de diagnóstico organizacional. Com profissionais qualificados para efetuar tal avaliação, responsável por todas as fases do processo de avaliação, com autoridade na tomada de decisões relativas à coordenação do processo. A atividade de avaliação dos sistemas de processamento gestão e qualidade dos serviços possuem o diagnóstico organizacional, uma atividade facultativa independente do processo de avaliação para a certificação, que resulta em um relatório de visita detalhado, recebendo a organização uma declaração emitida pela ONA de diagnóstico (ONA, 2012).

Para ocorrer o diagnóstico organizacional, faz-se necessário atender alguns pré-requisitos: enquadrar no conceito de serviço, estar constituído no mínimo há um ano, possuir alvará de funcionamento, licença sanitária, licenças pertinentes a atividade e registro do responsável técnico conforme perfil do serviço (ONA, 2012).

O Manual Brasileiro de Acreditação das Instituições Prestadoras de Serviços de Saúde 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 classificações das instituições acreditada pela ONA acontecem 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 certificado de validade de dois anos; acreditada plena (nível II) certificado válido por de dois anos; e acreditada em excelência (nível III) certificado de validade de três anos (ONA, 2011). Para classificação são considerados os seguintes requisitos:

1. Segurança (Estrutura): habilitação do corpo funcional; atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais, procedimentos; estrutura básica, recursos, capaz de garantir assistência para a execução de tarefas.

2. Organização (Processos): existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados, disponíveis e aplicados; utilização de uma lógica de melhoria de processos nas ações assistenciais e procedimentos; atuação focalizada no cliente/paciente.

3. Práticas de Excelência (Resultados): evidências de vários ciclos de melhoria, em todas as áreas da organização de modo geral e sistêmico; utilização de sistema de informação institucional, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados, obtenção de informação estatística e resultados; utilização de sistema de controle da satisfação dos clientes e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.

O modelo de acreditação da ONA, tem como propósito o enfoque de reforçar o fato de que as estruturas e processos são de tal forma interligados que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final, não avaliando um serviço ou departamento de forma isolada (ONA, 2012).

### 2.2.3 Métodos de Avaliação da Qualidade da Assistência

Na atual conjuntura mundial, com o avanço tecnológico e a globalização, as necessidades do mercado levam a procura de melhores práticas gerenciais. A competitividade e necessidade de alcançar novos mercados, vem levando a área odontológica, a procurar um sistema orientado para a qualidade, onde encontramos diversos métodos de avaliação, dentre eles o licenciamento e a certificação, apoiados nos modelos desenvolvidos e propostos para esta área (Hoffman, Neto & Tavares, 2008).

Licenciamento consiste na responsabilidade de um órgão específico, em autorizar legalmente o indivíduo para a prática profissional, com permissão de operação e dedicação a ocupação. E estabelecer normas, a fim de garantir o atendimento com padrões mínimos, protegendo a saúde e a segurança da população (Bittar, 1999).

O licenciamento de profissionais individuais é usualmente conferido após exame ou comprovação de formação, com renovação periódica, pagamento de taxa e/ou comprovando alguma forma de educação continuada ou competência profissional (Bittar, 1999).

Às instituições, o licenciamento é conferido após inspeção *in loco* para determinar se os padrões de saúde e segurança estão de acordo com o solicitado. A manutenção do licenciamento é uma exigência permanente para que a instituição de saúde continue a atuar

nos cuidados dos pacientes. O monitoramento dessas entidades é um método de garantir a qualidade da atenção em odontologia (Bittar, 1999).

Certificação é um processo no qual um órgão autorizado, governamental ou não, avalia e reconhece uma instituição ou indivíduo como atendendo a requisitos pré-determinados (Hoffman, Neto & Tavares, 2008). Onde requerer um programa de treinamento e avaliação no qual o profissional é certificado e apto para desenvolver atividades relativas à sua ocupação (Hoffman, Neto & Tavares, 2008).

A certificação ISO (International Standards Organization) 9002 (2001), corresponde a um processo sistemático de definição e verificação dos métodos de trabalho com o intuito de garantir a qualidade do cuidado ao paciente e otimização dos recursos disponíveis, podendo ser utilizada na área odontológica. O objetivo principal é a adoção de medidas capazes de prevenir, reduzir e eliminar erros durante a atividade em saúde, buscando a identificação de processos que possam prejudicar a qualidade da assistência aos pacientes, e a análise efetiva do sistema de gerenciamento da organização (Norma ISO, 2001).

Para se obter uma certificação, é imprescindível que ocorra um aumento na dedicação e tempo destinados à implementação dos métodos de trabalhos, para conseguir cumprir as exigências necessárias (Hoffman, Neto & Tavares, 2008). A partir de uma certificação ISO 9002, consegue-se obter um sistema que garante resultados consistentes, independente de mudanças na equipe de trabalho ou de materiais, o que se traduz em uma maior confiança na assistência à saúde, para os pacientes (Lima, 2010).

#### 2.2.4 Acreditação na Odontologia

O Sistema Brasileiro de Acreditação considera o serviço odontológico como um sistema complexo, de estruturas e processos interligados, onde o funcionamento de seus componentes interfere no conjunto e no resultado final (ONA, 2012). Sistematiza a metodologia de avaliação dos serviços odontológicos, ao garantir a padronização do processo de avaliação, independente da especialidade do serviço.

Permite estabelecer plano de ação para melhoria dos pontos críticos das áreas vulneráveis, consequentemente, a conquista da acreditação. O que mostra ser uma importante ferramenta de gestão e qualidade. A metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência dos serviços odontológicos, possui algumas variáveis que devem ser consideradas (ONA, 2012):

a) Avaliação dos padrões de referência desejáveis: construídos por peritos e previamente divulgados;

b) Indicadores: instrumentos que o avaliador utiliza para constatar se os padrões estão presentes na instituição.

Os itens de orientação para avaliar as organizações estão presentes no Manual Brasileiro de Acreditação, específicos para cada área, definidos na Norma do Processo de Avaliação (NA), compostos de seções e subseções, onde para cada subseção existem padrões interdependentes que devem ser atendidos integralmente (ONA, 2012). Durante esse processo, algumas peculiaridades devem ser levadas em consideração como a presença de setores, unidades e processos não incluídos no processo de avaliação ou ainda terceirizados pela organização de saúde.

A NA possui diretrizes e determinações a serem seguidas: seções e subseções de aplicação obrigatória; de aplicação conforme características e perfil do serviço; serviços não inclusos na avaliação; serviços inclusos na avaliação e terceirizados; equipe de avaliadores e parâmetros para a definição de visita (ONA, 2012).

As seções e subseções são de aplicação obrigatória para todas as Organizações Prestadoras de Serviços Odontológicos avaliadas, independentemente de suas características e perfil, estando dispostas em 6 seções e 18 subseções. Nas seções agrupam-se os serviços com características e fundamentos semelhantes, que possui afinidades, sendo composto por seis seções, que interagem entre si, permitindo a avaliação consistente e sistêmica (ONA, 2012).

As seções são: Gestão e Liderança; Atenção ao Paciente; Diagnóstico; Apoio Técnico; Abastecimento e Apoio Logístico; Infraestrutura (ONA, 2012). As subseções são o escopo específico do serviço, onde todas possuem o mesmo grau de importância dentro do processo de avaliação.

Os padrões são definidos em três níveis e complexidade crescente e específicos. Onde cada nível possui itens de orientação que norteiam o processo da Organização Prestadora de Serviços Odontológicos para a avaliação. O princípio do Nível 1 é segurança, do Nível 2 segurança e organização e do Nível 3 segurança, organização e práticas de gestão e qualidade. (ONA, 2012).

O nível I é caracterizado como acreditação básica, buscando evidenciar as condições que determinam a segurança apropriada para atender os demais níveis, estabelece a estrutura e segurança indispensáveis nas atividades das organizações prestadoras de serviços

odontológicos. Procura atender aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a atividade conforme legislação correspondente, identifica riscos específicos existentes e procedimentos adotados pela gerência em relação à segurança (ONA, 2011). Esses riscos, podem estar associados aos cuidados das instalações sanitárias, riscos ambientais, riscos ocupacionais, ações correlatas de biossegurança, controle de infecções e riscos relacionados a responsabilidade civil.

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 resultara na certificação, e o estabelecimento terá um prazo para solicitar nova visita, com análise das subseções referentes ao nível que pretende alcançar (Burmester, 2013).

A Instituição Acreditadora Credenciada poderá ser ou não a mesma que realizou as análises anteriores da organização. Caso tenha obtido o certificado de acreditada nível 1, esta terá validade pelo prazo de dois anos, possibilitando o início dos trabalhos para alcançar o grau de acreditação do nível subsequente.

O nível 2 gerencia os processos e suas interações sistematicamente, estabelece padrões de medição e avaliação, utilizando-os organizadamente, com programa de educação continuada e grupos de trabalho envolvidos com a melhoria de processos e interação institucional. A identificação dos fornecedores e clientes, são realizadas de forma a estarem sempre atualizadas, organizadas e aplicadas as atividades odontológicas (ONA, 2011). O selo nível 2 de acreditação plena, também terá validade de 2 anos.

Atendendo todas as exigências do nível 2, a organização passa a utilizar um sistema de gestão sofisticado, envolvendo planejamento, capacidade de atendimento, avaliação de resultados em relação a assistência, recursos tecnológicos, capacitação do corpo funcional, entre outros (Lopes & Capricho, 2007). Os registros e documentos gerados desde o processo de atendimento, possibilita o desenvolvimento de novas tecnologias a serem utilizados e consultados nas decisões clínicas e gerenciais.

Para alcançar a acreditação com excelência, nível 3, a organização, deve irrestritamente atender a todas as exigências requeridas para os níveis acreditada (1) e acreditação plena (2), atendendo aos resultados e práticas de gestão e qualidade (Burmester, 2013). Este nível utiliza perspectivas de medição organizacional alinhadas as estratégias e aos indicadores de desempenho dos processos (ONA, 2011).

Esse sistema de indicadores produz um sistema de informação com dados internos e externos que permite análises 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 (Feldman, Gato & Cunha, 2005).

Neste nível, ocorre uma constante preocupação em visualizar as melhorias nos diversos estágios das áreas existentes na instituição analisada, com a averiguação do grau de satisfação dos clientes, sistema de informação consistente e objetivo, existência de programa institucional sistêmico e contínuo da qualidade e produtividade em todas as atividades. A validade desta certificação é válida por três anos (Burmester, 2013).

Cada seção agrupa diferentes atividades, componentes, subseções e outros itens. O Manual Brasileiro de Acreditação de Serviços Odontológicos caracteriza cada uma destas seções (ONA, 2012), Seção Gestão e Liderança:

"[...] identifica qual o modelo de gestão adotado pela organização, aborda como o negócio da organização é conduzido por sua liderança e como esta liderança é exercida " (ONA, 2012, p. 35).

As subseções referentes a esta seção são: Liderança; Gestão de Pessoas; Gestão Administrativa; Gestão de Suprimentos; Gestão da Qualidade. Sendo todas estas de aplicação obrigatória.

Seção Atenção ao Paciente/Cliente:

"[...] agrupa atividades e serviços que se relacionam aos processos de atenção e cuidados aos pacientes/clientes, com características de contato direto com o usuário, processo ou serviço odontológico desenvolvido, equipe interdisciplinar envolvida, conjunto de insumos e espaço (s) institucional específico (s) a seus respectivos processos" (ONA, 2012, p. 48).

Suas subseções são: Atendimento ao Cliente; Atendimento; Atendimento Odontológico; Assistência Farmacêutica. Sendo todas estas de aplicação obrigatória.

Seção Diagnóstico:

"...agrupa atividades e serviços que se relacionam aos processos de apoio ao diagnóstico e a terapêutica" (ONA, 2012, p. 56).

Esta Seção possui uma única subseção, Diagnóstico por Imagem, não considerada de aplicação obrigatória, sendo aplicada conforme o perfil da organização.

#### Seção Apoio Técnico:

"...agrupa atividades transversais que auxiliam o bom funcionamento da organização" (ONA, 2012, p. 60).

Nesta Seção, são avaliadas as seguintes subseções: Sistema de Informação do Cliente/Paciente; Gestão de Equipamentos e Tecnologia Odontológica; Prevenção, Controle de Infecções e Eventos Sentinelas. Sendo todas estas de aplicação obrigatória.

#### Seção Abastecimento e Apoio Logístico:

"...agrupa atividades e serviços que se relacionam aos processos de abastecimento, provimento e apoio logístico que garantam a disponibilidade de recursos necessários às atividades fins da organização " (ONA, 2012, p.68).

Ela contempla as Subseções categorizadas como: Processamento de Roupas, Processamento de Materiais e Esterilização; Armazenamento e Transporte; Higienização; Gestão da Segurança. Sendo as subseções de aplicação obrigatória, exceto a subseção Processamento de Roupas que é de aplicação conforme o perfil da organização.

#### Seção Infraestrutura:

"...agrupa atividades e serviços que se relacionam ao gerenciamento dos processos de planejamento, execução e manutenção da estrutura físico-funcional" (ONA, 2012, p. 80).

Esta Seção possui uma única subseção, Gestão da Estrutura Físico-Funcional, de aplicação obrigatória.

O padrão de acreditação define as expectativas de desempenho institucional, as estruturas e processos implementados para melhorar a qualidade da assistência e dos serviços prestados pela instituição. Elaborados com base em seus princípios, desenvolvidos por uma força-tarefa nacional e internacional composta por cirurgiões dentistas, administradores e especialistas em políticas públicas. Os quais são revisados periodicamente por um Comitê, para garantir sua aplicabilidade e aceitabilidade (ONA, 2012).

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, as quais são indivisíveis quando se referem a mais de um padrão de qualidade, o não cumprimento satisfatório é desconsiderado na avaliação, sendo considerado apenas o nível imediatamente anterior atendido (ONA, 2012).

No sistema de acreditação proposto pela Organização Nacional de Acreditação, os padrões são definidos por diversos itens de orientação, que por sua vez encontram suas definições nas legislações, regulamentações, decretos e resoluções, emitidos por diversas órgãos, devendo estas estarem com sua aplicabilidade sempre vigente e no rigor da legislação (ONA, 2012).

### 2.3 SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Odontologia é a área da saúde que estuda e trata o sistema estomatognático, compreendendo a face, pescoço e cavidade bucal, abrangendo ossos, musculatura mastigatória, articulações, dentes e tecidos. Por saúde bucal, entende-se a ausência de doença estomatológica, bem como a correta função, estabilidade e estética de todo o sistema estomatognático. Hoje compreende-se que a saúde bucal tem sérias implicações na saúde humana, sendo as duas indissociáveis (Narvai, 2006).

Na odontologia, cada vez mais vem se procurando prevenir infecções cruzadas e ampliar a biossegurança para profissionais e pacientes. O Conselho Federal e alguns Conselhos Regionais de Odontologia da Federação e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde criaram manuais voltados à odontologia. Os gestores de saúde vêm se conscientizando a cada dia da importância de incorporar novas tecnologias para melhorar a qualidade do serviço prestado e a biossegurança, provendo recursos para a melhoria da assistência e educação permanente dos profissionais e da população (Botazzo, 2013).

O mercado de trabalho depende da estrutura socioeconômica da população. A concentração de profissionais nas áreas mais populosas e de melhor nível de renda é um fenômeno universal. Em áreas com alta prevalência de doenças bucais, em princípio, há um amplo mercado de trabalho à disposição dos cirurgiões-dentistas, não necessariamente ocorrendo esta suposição, pois estas áreas muitas vezes carentes não atraem os profissionais, devido a falta de recursos (Pinto, 2013).

### 2.3.1 Profissional Cirurgião Dentista

A odontologia como as demais ciências, percorreu perante sua evolução várias etapas, desde o empirismo até o surgimento de escolas especializadas na odontologia, chegando assim à fase científica. A história da Odontologia, esta intimamente ligada a da ciências médicas.

Inicialmente no Brasil, a prática odontológica era de forma primitiva e rudimentar. Até o século XIX era efetuada por cirurgiões e barbeiros, quando físicos e médicos europeus começaram a exercer a profissão. As atividades resumiam-se à extração dos dentes sem anestesia (não havia sido inventada), curativo de fístulas dentárias, tratamento das cáries com aplicação de remédios tópicos.

No século XVIII, os dentes extraídos eram substituídos por postiços, presos aos naturais com grampos de metal. Os postiços eram humanos ou talhados em osso, marfim ou massa endurecida. Os de porcelana só apareceram no século XIX, juntamente com o preenchimento das cáries com chumbo, aplicação de pivôes e dentaduras. Com o passar do tempo evoluiu e conquistou reconhecimento na literatura científica (Ferreira, 2004).

Lembrando que o desenvolvimento do ensino odontológico no Brasil pode ser considerado como algo recente. Nos dias atuais o cirurgião-dentista ao concluir a graduação tem um conhecimento mais voltado a prevenção, graças à intervenção dos ministérios da Saúde e da Educação que dão um valor maior as faculdades que optam pelo eixo da saúde coletiva. O cirurgião-dentista é único o profissional da saúde do Brasil que se encontra cientificamente e legalmente apto para tratar as alterações do sistema estomatognático e estruturas anexas, sejam alterações congênicas ou adquiridas. O que torna difícil determinar a representação social do cirurgião dentista na sociedade e suas influências no tratamento, prevenção e autocuidado com à saúde bucal.

Muitos avanços têm ocorrido pela aproximação da odontologia aos conhecimentos e práticas integrantes de um conjunto, que identificamos como Saúde Coletiva. No entanto, apesar dos avanços científicos e tecnológicos, a profissão permanece com uma prática curativista, focada na assistência odontológica ao indivíduo doente, realizada individualmente em um ambiente clínico-cirúrgico restrito (Narvai, 2006).

O atendimento preconizado para o paciente, deve ser de forma acolhedora, humanizada, universal e integral, com o atendimento por equipes multiprofissionais, que

trataram não apenas a doença, mas o paciente como um todo, realizando orientações, prevenções, palestras e consultas (Botazzo, 2013).

A imagem do cirurgião dentista está relacionada com sua postura perante ao paciente, comunicação existente entre profissional/paciente e a forma de transmitir as informações relacionadas ao diagnóstico e tratamento. Os fatores apontados como importantes pelos pacientes são os comportamentais, as características ideais sugerem, principalmente, traços pessoais do profissional ligados à relação profissional/paciente (Narvai, 2006).

### 2.3.2 Qualidade da Assistência Odontológica no Brasil

No Brasil, os estudos sobre avaliação da qualidade dos serviços em odontologia são escassos. Um dos autores pioneiros no Brasil, sobre o assunto foi Chaves (1977), apontando três abordagens principais para a avaliação qualitativa em odontologia, sendo elas: análise de registros clínicos, auditoria odontológica; observação do cirurgião dentista por profissional qualificado e estudo do comportamento e opinião.

Chaves (1977) ressalta a dificuldade de avaliar os registros clínicos odontológicos, nem sempre fidedignos, que dependem das informações que os profissionais registram, dificultando uma análise do setor, em relação aos serviços odontológicos de forma quantitativa e qualitativa. Complementando o autor, que uma abordagem sistêmica indica os níveis de saúde bucal, resultante da ação combinada de quatro categorias de variáveis independentes: hereditariedade, ambiente, comportamento e serviços odontológicos.

Viana, em 1989, propôs um estudo sobre a avaliação da qualidade dos serviços odontológicos públicos prestados a escolares em Minas Gerais. Realizou uma pesquisa de campo para detectar variáveis que podiam interferir na qualidade do atendimento, com ênfase na contribuição das condições de execução dos procedimentos odontológicos na efetividade dos tratamentos oferecidos. O objetivo do trabalho foi propor um instrumento que permitisse avaliar a qualidade do atendimento, tendo como referência a melhoria dos níveis de saúde bucal dos escolares.

No trabalho de Viana (1989) foram detectados problemas referentes à cobertura, adequação, resolutividade, equidade dos cuidados prestados e a impossibilidade de formulação de um instrumento único, que avaliasse as expectativas e opiniões dos grupos envolvidos no atendimento como resultado do estudo.

O trabalho de Rosa *et al.* em 1991, discutiu características dos programas odontológicos desenvolvidos no sistema de saúde de São José dos Campos/SP, no período de 1979 a 1991, com o intuito de avaliar a assistência odontológica do município. Os autores buscaram abordar aspectos relevantes dos programas de saúde bucal, e, assim, contribuir para a organização da assistência odontológica em sistemas locais de saúde.

Na pesquisa, os autores relatam que o município promovia a cada três anos uma avaliação qualitativa permanente dos serviços de saúde odontológica e levantamentos epidemiológicos das necessidades de tratamento anualmente. Esses dados contribuíram para o gerenciamento das atividades, possibilitando avaliar o efeito dos programas no quadro epidemiológico da população e direcionar adequadamente os recursos, possibilitando verificar a efetividade do programa por meio de indicadores epidemiológicos. Significando orientar o trabalho no sentido de redução da doença, o expandindo a cobertura e diminuindo os custos operacionais (Rosa *et al.*, 1991).

Em 2002, Juhas destacou em seu estudo a necessidade de elaborar critérios de avaliação da qualidade dos serviços odontológicos fundamentada em evidências. Utilizou de levantamentos literários de trabalhos, foram analisadas as atividades de auditoria em serviços de assistência odontológica em operadoras de planos privados, mostrando a importância do monitoramento e ações da qualidade em saúde e a correlação com a melhoria do sistema de atenção ao usuário.

A autora propôs a elaboração de um modelo de avaliação para serviços odontológicos, utilizando de indicadores quantitativos e qualitativos da estrutura, do processo e dos resultados da organização. A utilização desses indicadores mostrou-se viável, permitindo o contínuo aprimoramento de processos (Juhas, 2002).

O estudo desenvolvido por Held (2003), com o objetivo de avaliar a qualidade do atendimento odontológico buscou investigar, uma forma simples e válida de coletar a opinião dos pacientes sobre a qualidade do processo de atendimento odontológico, no âmbito do planejamento e da avaliação das programações em saúde, suas satisfações e sugestões, com o intuito de contribuir para a sua melhoria. A metodologia empregada alcançou seus objetivos, colhendo informações importantes para direcionar e avaliar o serviço em conformidade à necessidade de seus clientes.

No estado do Espírito Santo/Brasil foi realizado um estudo piloto com objetivo de aplicar um questionário estruturado para simular a avaliação para acreditação na odontologia.

Neste estudo Gavi e Gomes, em 2013, empregaram a metodologia da Organização Nacional de Acreditação, em nível I, acrescida de um questionário estruturado com anotações específicas. Os resultados demonstraram que 100% das instituições odontológicas visitadas não seriam acreditadas em nível I, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação em Odontologia. Conclui que o instrumento foi adequado para simular o processo de avaliação para acreditação em nível I dos serviços de assistência odontológica, embora necessários ajustes para sua validação.

### 2.3.3 Participação dos Profissionais

A qualidade no campo odontológico está intimamente relacionada a ação humana, responsável pela organização do trabalho, com influência direta nas práticas de saúde (Bonato, 2007). Neste sentido, Mezomo (2001) reforça que o diferencial das instituições de saúde está centrado na qualidade e desempenho profissional de seus recursos humanos.

Aos poucos as instituições estão se conscientizando da importância do envolvimento dos profissionais, com as necessidades dos clientes, comprometimento destes e relacionamento, investindo em educação continuada, cursos, palestras, capacitação permanente e motivações pessoais, em busca de melhorias. Pois se os profissionais não estiverem envolvidos com a organização, não transmitirão conhecimentos, atitudes e metas da instituição, deixando de agregar valores pessoais para o desenvolvimento dos trabalhos e efetivamente não absorvendo valores de crescimento (Dutra, 2008).

Assim, a “agregação de valor não é como uma meta de faturamento ou de produção, mas a melhoria de um processo ou a introdução de uma nova tecnologia” (Dutra, 2008, p.130).

A filosofia de gestão administrativa atualmente, vem demonstrando estar mais focada na qualidade do serviço, o que proporciona uma maior contemplação do trabalho em equipe, manutenção de pessoas na instituição, respeito e valorização de quem produz. Onde cresceu a consciência sobre a gestão da qualidade, ao passo que sem profissionais qualificados não é possível atender às expectativas e necessidades dos clientes, que estão cada vez mais exigentes (Mezomo, 2001). Não sendo considerado por estes os recursos tecnológicos e estruturais modernos da instituição para conquista-los (Dutra, 2008).

O programa de acreditação vem estimulando e contribuindo para mudanças progressivas e planejadas de hábitos e atitudes dos profissionais e instituições de saúde.

Atuando diretamente no trabalho e comportamento pessoal, para garantir melhorias nos procedimentos e resultados da qualidade da assistência prestada. Assim, as medidas mencionadas farão nascer a motivação para o trabalho e a solidariedade com a instituição, pilares importantes para a conquista dos objetivos institucionais (Sobrinho, Ribeiro, Alves, Manzo & Nunes, 2015).

Considerando o profissional de odontologia, um elemento fundamental no processo de acreditação, sua influência, a busca de melhorias contínuas, adesão e manutenção do processo de acreditação, indaga-se: “Qual a percepção do cirurgião dentista sobre acreditação em odontologia?”

### 3 MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA

Neste capítulo são apresentados os métodos utilizados para a realização deste estudo, de acordo com as seguintes seções: (1) delineamento da pesquisa; (2) construção do pressuposto; (3) procedimentos de coleta de dados; (4) procedimentos e análise de dados; e (5) limitação da pesquisa.

Esta pesquisa mescla conhecimentos ligados tanto à área de Ciências Sociais quanto à área de Humanas, todavia com um eixo central ligado à área da Saúde, cujo foco ganhou relevância desde a década passada (Turato, 2005).

No presente estudo, o pensamento sobre fazer ciência é uma combinação entre Administração e Saúde, que vem se mostrando muito produtiva e relevante, contribuindo respectivamente para as áreas de gestão da qualidade e odontologia. Turato (2005), ressalta a importância desse tipo de estudo no entendimento do significado de fenômenos, assim como sua importância individual e coletiva no cotidiano.

As percepções e considerações de Turato (2005) e Martins e Theóphilo (2009), foram importantes para a compreensão da escolha do método empregado visando atingir os objetivos desta pesquisa. A abordagem qualitativa se aprofunda no "mundo dos significados, das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas" (Minayo, 2007, p. 21-22). Neste foco, o uso do método qualitativo é aplicável ao estudo em questão como um instrumento fundamental para compreensão da questão de pesquisa. O estudo é exploratório, descritivo com análise qualitativa, do tipo transversal, com dados obtidos a partir de entrevistas, sendo o público alvo cirurgiões-dentistas brasileiros selecionados aleatoriamente.

A abordagem ao objeto de estudo proposto para esta pesquisa se classifica como descritiva, na qual o pesquisador tenta descrever um assunto, criar um perfil de problemas, pessoas ou eventos, e observar os fatos, registrar, analisar, classificar e interpretar sem interferir nos resultados obtidos (Vergara, 2014), utilizando para tal uma série de técnicas padronizadas de coleta de dados. Os resultados obtidos contribuem no sentido de identificar as relações existentes entre as variáveis estudadas em uma determinada população (Beuren, 2006).

“A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno [...] e não tem compromisso de explicar

os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação [...] assim configura-se como um estudo intermediário entre a pesquisa exploratória e a explicativa, ou seja, não é tão preliminar quanto à primeira, nem tão profunda quanto à segunda” (Vergara, 2014, p. 45).

Ponte & *et al.* (2007), ressaltam que o objetivo principal da pesquisa exploratória é a incorporação e o aprimoramento de novas ideias ou intuições, tornando flexível e relevante todos os aspectos levantados sobre o assunto. Os autores observam que as pesquisas caracterizadas como exploratórias envolvem levantamento bibliográfico, documental, questionários ou entrevistas.

O tema escolhido para a dissertação se refere à gestão de qualidade em saúde, tendo como base de estudo a percepção do cirurgião-dentista estabelecido no estado de São Paulo sobre o tema acreditação em odontologia. A questão principal de pesquisa foi estabelecida justamente pela escassez de estudos sobre o tema. Esta reflexão foi necessária para definir a ideia principal do estudo, realizado segundo à luz da questão de pesquisa.

Os objetivos foram traçados sobre essa mesma lógica, abordados anteriormente no presente estudo, mas representados graficamente neste capítulo para facilitar sua análise. Dessa forma, conforme pode ser observado na Figura 1, para se atingir o objetivo específico, será realizada uma abordagem qualitativa por meio da análise dos dados coletados.

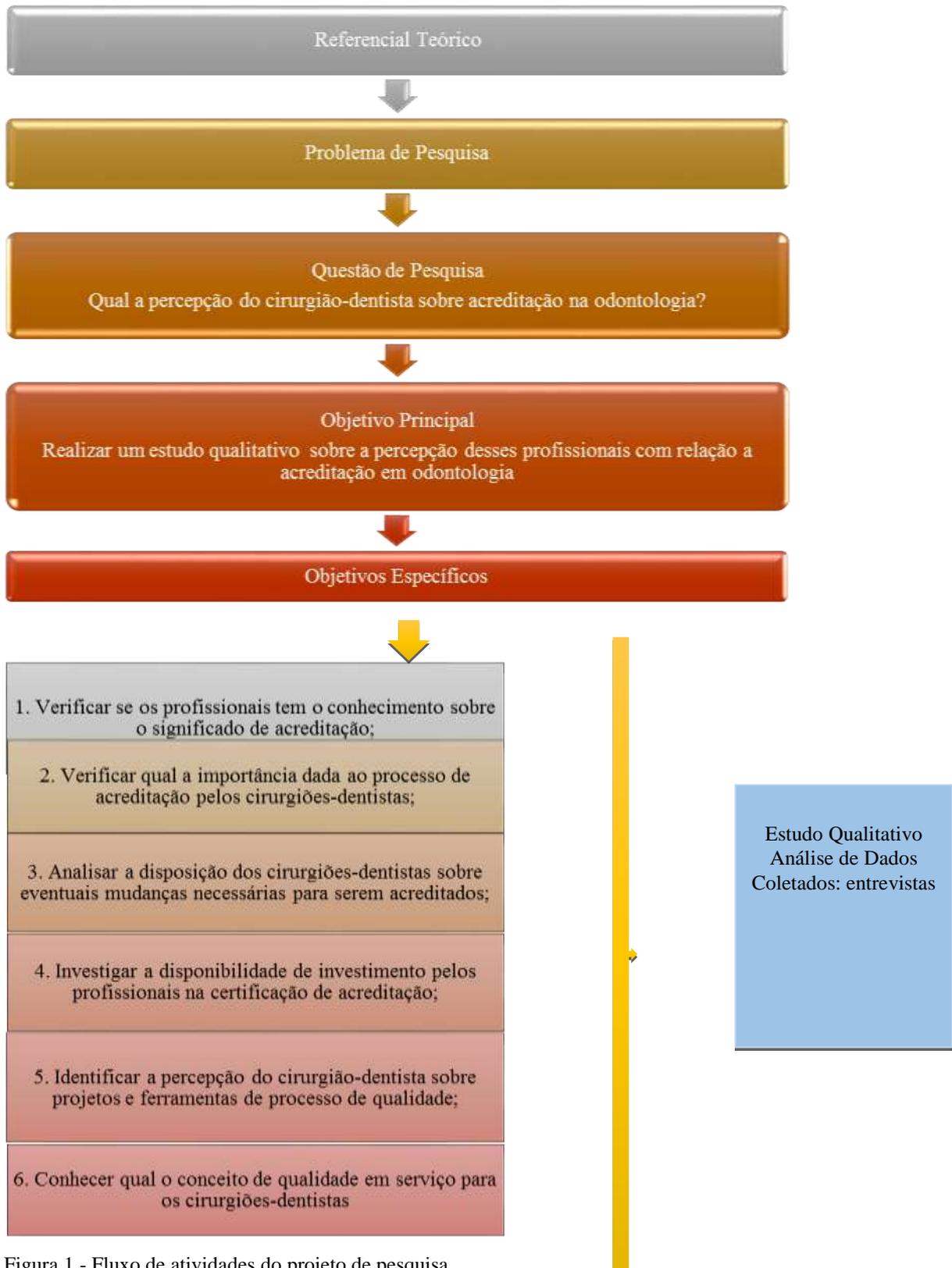


Figura 1 - Fluxo de atividades do projeto de pesquisa

### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Nesta fase da pesquisa foram analisados os pressupostos, com base na Revisão da Literatura apresentada no Capítulo 2, que consta de um levantamento sobre os principais polos teóricos discutidos no presente trabalho. O levantamento bibliográfico abordou principalmente questões referentes à gestão da qualidade, acreditação e serviços odontológicos, com a intenção de constituir o delineamento teórico que fundamenta o objetivo principal da pesquisa, conforme pode ser observado na Figura 2.



Figura 2 - Polarização teórica do estudo

Na Figura 2, as fundamentações conceituais envolvem a problemática da pesquisa, visando definir e situar as principais questões que envolvem o objetivo principal do estudo. Os pilares identificados na Figura 2 serviram de base para as Figuras 3, 4 e 5, identificando as principais referências da literatura, bem como seus aspectos relevantes utilizados como subsídio para a formulação das proposições e construção dos pressupostos.

Pilar	Referencial Teórico	Aspectos Relevantes
Gestão em Qualidade	Hoffman, Neto & Tavares, 2008	A relevância que a garantia da qualidade assume na gestão
	António & Teixeira, 2007	Gestão a qualidade como um processo independente
	Marques, 2010	Gestão de qualidade total e suas evoluções
	Lopes e Capricho, 2007	Ferramentas da gestão da qualidade, definições e conceitos
	Lobo, 2010	Gestão de qualidade e critérios para avaliação da qualidade
	Neto e Malik, 2007	Qualidade em serviços de saúde privada
	Paladini, 2012	Conceito de qualidade
	Soltani, 2008	Gestão da Qualidade e sua filosofia
	Santos, 2006	Qualidade em serviços e sua caracterização

Figura 3 - Pilar gestão de qualidade

<b>Pilar</b>	<b>Referencial Teórico</b>	<b>Aspectos Relevantes</b>
<b>Acreditação</b>	Rodrigues, Caráp, El-Warak & Rezende, 2013	Modelos de qualidade em saúde
	Hoffmann, Neto & Tavares, 2008	Sistemas de gestão integrada e processos de certificação
	Lima, 2010	Acreditação em serviços de saúde
	ONA, 2006	Manual Brasileiro de Acreditação
	ONA, 2012	Manual de acreditação na odontologia
	ONA, 2011	Manual de acreditação em serviços de saúde
	Burmester, 2013	Processos de qualidade em saúde
	Feldman, Gato & Cunha, 2005	Processo de acreditação e sua evolução

Figura 4 - Pilar acreditação

<b>Pilar</b>	<b>Referencial Teórico</b>	<b>Aspectos Relevantes</b>
<b>Serviços odontológicos</b>	Bonato, 2007	A qualidade na odontologia
	Mezomo, 2001	Os profissionais de saúde estão diretamente ligados a gestão de qualidade do estabelecimento de saúde
	Botazzo, 2013	Evolução da odontologia
	Ferreira, 2004	Característica do cirurgião dentista
	Narvai, 2006	A visão da odontologia

Figura 5 - Pilar serviços odontológicos.

### 3.2 CONSTRUINDO O PRESSUPOSTO

A formulação dos pressupostos aconteceu após a construção das Figuras 3, 4 e 5, tendo por finalidade buscar evidências para a construção de uma teoria, trazida para o mundo real na forma de um *constructo*.

“Construto possui um significado construído intencionalmente a partir de um determinado marco teórico, devendo ser definido de tal forma que possa ser delimitado, traduzido em proposições particulares e mensuráveis” (Martins & Theóphilo, 2009, p.35).

Os construtos desta pesquisa estão representados na Figura 6, que apresenta os pressupostos necessários para embasar a questão de pesquisa e, conseqüentemente, os objetivos e conclusões do estudo.

<b>Qual a percepção do cirurgião-dentista sobre acreditação na odontologia?</b>		
<b>Objetivos</b>	<b>Pilares</b>	<b>Pressupostos</b>
<b>Identificar a percepção do cirurgião-dentista sobre os projetos de qualidade por meio do seu conhecimento do processo de acreditação;</b>	Gestão da Qualidade	O conceito de qualidade dos serviços de saúde deve ser abrangente, devido a sua natureza dinâmica, envolvendo valores sociais. Ao aplicar esse conceito nos cuidados de saúde, deve-se abordar um conjunto de atributos, conceituados como pilares da qualidade: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Donabedian, 1981).
<b>Identificar o conhecimento dos profissionais sobre o significado de acreditação, e a importância dada ao processo;</b>	Acreditação	Acreditação é o processo considerado como um sistema articulado de aspectos gerenciais e assistenciais, de avaliação objetiva, com base em padrões explícitos, onde se busca garantir a qualidade dos serviços (CBA, 2015).
<b>Analisar a disposição dos cirurgiões-dentistas sobre eventuais mudanças necessárias para serem acreditados;</b>	Serviços Odontológicos	Os programas de qualidade são desenvolvidos com a finalidade de melhorar o atendimento, com padrões de segurança estabelecidos para atender as necessidades dos pacientes e proporcionar satisfação, superando suas expectativas, identificando as exigências deste consumidor e tipo de serviço (Juhas, 2002).

Figura 6- Construtos

Os pressupostos gerados a partir do pilar “Gestão da Qualidade”, favorecem a pesquisa ao abordar os resultados na saúde odontológica da aplicação da ferramenta de qualidade e acreditação, que depende de uma gestão de qualidade e serviços, traçando uma nova estratégia que os cirurgiões-dentistas possam utilizar para ampliar a qualidade dos serviços prestados e a satisfação de seus clientes.

O pilar “Acreditação” reafirma os conceitos de aumento da preocupação da qualidade do serviço, contribuindo para evidenciar a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre os motivos pelos quais os cirurgiões-dentistas possuem prerrogativas quando o assunto é o processo de certificação.

Os conceitos trazidos pelo pilar “Serviços Odontológicos” contribuíram na identificação e focalização das características dos cirurgiões-dentistas possibilitando o foco da análise qualitativa do estudo sobre os profissionais, além de delinear a matriz base para a análise de conteúdo.

### 3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Com o propósito de adquirir um maior conhecimento sobre o tema, foi realizada uma coleta de dados primários, que foram tabulados e analisados. O propósito dessa coleta é atender as necessidades da pesquisa em andamento (Mattar, 2005). Como ferramenta para obtenção destes dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, que é apresentada como ponto de partida para a elaboração de uma relação contendo os itens orientadores abordados durante o próprio processo de entrevista.

“Em uma pesquisa qualitativa o pesquisador interage intensamente com o ambiente e com os atores, e em todo o processo se depara com diversas questões éticas, metodológicas e políticas capazes de influenciar os resultados e a validade da pesquisa” (Martins & Theóphilo, 2009).

Para a composição da amostra de pesquisa, foram convidados cirurgiões-dentistas que faziam parte de rede social de profissionais associados à entidades de classe APCD/SP. A partir daqueles que declararam interesse em participar, foram selecionados aleatoriamente e por conveniência 120 profissionais, seguindo os seguintes critérios: 40 cirurgiões-dentistas que atuavam em clínicas odontológicas, 40 que exerciam suas atividades em clínicas de

saúde, e 40 que atuavam em consultórios odontológicos individuais, conforme ilustrado na Figura 7.



Figura 7- Amostra de pesquisa

Dos usuários, foram analisadas inicialmente informações como as regiões de atuação profissional e nível socioeconômico. Em seguida, foram selecionados profissionais das regiões Central, Sul, Norte, Leste e Oeste da cidade de São Paulo – SP, além da Região Metropolitana. Os critérios para a seleção da referida amostra tomaram por base os profissionais que realizavam atendimentos particulares e de convênios, com mais de 3 anos de formados, e que atuavam clinicamente pelo menos 30 horas semanais.

Para o desenvolvimento da análise proposta, foi realizada uma entrevista contendo 11 perguntas no total, que abrangiam duas dimensões em sua proposta de avaliação: qualidade e gestão. Essa entrevista buscou identificar pontos bastante específicos, referentes especialmente à área de acreditação em odontologia de cada entrevistado. Visando obter uma análise contextual interligada, os roteiros foram complementados por questionamentos que consideraram pontos fundamentais para a prospecção de evidências relativas. A Figura 8, descreve as perguntas utilizadas na entrevista, bem como o objetivo específico de cada uma delas.

O protocolo para a realização das entrevistas foi elaborado pela autora, pela escassez de informações na literatura e roteiro de perguntas e questionamento que viesse a se enquadrar na proposta da pesquisa e auxiliar a responder os objetivos do estudo. Optando por confeccionar um roteiro de pesquisas conforme os objetivos.

<b>Perguntas sobre acreditação em odontologia</b>	<b>Objetivos de pesquisa</b>
<b>Na sua opinião, o que é qualidade em serviço?</b>	Identificar a percepção do cirurgião-dentista sobre projetos e ferramentas de processo de qualidade;
<b>Quais as ferramentas de controle de qualidade, que você conhece?</b>	Identificar a percepção do cirurgião-dentista sobre projetos e ferramentas de processo de qualidade;
<b>Qual o conceito de acreditação para você?</b>	Verificar se os profissionais conhecem sobre o significado de acreditação;
<b>Explicado o conceito de acreditação para os entrevistados, com as seguintes palavras: Acreditação é ferramenta de controle da qualidade, que estabelece padrões para a prestação de serviço e educação continuada. “Um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntários, periódicos, reservados, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos” (ONA, 2012)</b>	
<b>Qual a importância da acreditação em odontologia para você?</b>	Verificar qual a importância dada ao processo de acreditação pelos cirurgiões-dentistas;
<b>Como a oferta de segurança e qualidade fazem parte do seu planejamento estratégico de negócio?</b>	Analisar a disposição dos cirurgiões-dentistas sobre eventuais mudanças necessárias para serem acreditados;
<b>Como a acreditação, em sua opinião, pode melhorar a qualidade dos serviços odontológicos?</b>	Identificar a percepção do cirurgião-dentista sobre projetos e ferramentas de processo de qualidade;
<b>Qual projeto de qualidade em odontologia tem seu consultório?</b>	Identificar a percepção do cirurgião-dentista sobre projetos e ferramentas de processo de qualidade;
<b>Na sua opinião como a odontologia está disposta a fazer mudanças e a investir nessa certificação, para melhoria dos serviços prestados?</b>	Analisar a disposição dos cirurgiões-dentistas sobre eventuais mudanças necessárias para serem acreditados;
<b>Está disposto a fazer mudanças e a investir nessa certificação para melhoria dos serviços prestados?</b>	Analisar a disposição dos cirurgiões-dentistas sobre eventuais mudanças necessárias para serem acreditados;
<b>Gostaria que sua clínica tivesse um selo de acreditação?</b>	Disponibilidade de investimento pelos profissionais na certificação de acreditação;
<b>Contrataria uma empresa para certificar sua clínica?</b>	Disponibilidade de investimento pelos profissionais na certificação de acreditação;

Figura 8 - Roteiro de entrevista

Na entrevista foram realizadas três perguntas iniciais, para identificar o nível de conhecimento do profissional sobre o conceito de acreditação. Após o questionamento inicial foi explicado a todos os cirurgiões dentistas o significado de acreditação segundo a ONA. A

partir da explanação foi dada continuidade a entrevista, absorvendo todas as informações possível para se analisar e identificar a percepção do cirurgião dentista sobre o processo de acreditação.

Em relação a entrevista, o pesquisador responsável se comprometeu a: (1) explicar os objetivos da pesquisa, sendo os profissionais esclarecidos quanto à temática “acreditação” e ao trabalho do qual participariam; (2) assegurar a preservação da identidade dos informantes, seja por manter seu anonimato, seja pela não disseminação de informações que combinadas permitiriam sua identificação; (3) garantir seu direito à não-prestação de todas ou algumas das informações solicitadas, sem qualquer prejuízo para ele ou para sua atuação profissional; e (4) solicitar seu consentimento livre e esclarecido, com a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado por um Comitê de Ética.

O contato para busca do consentimento dos cirurgiões-dentistas entrevistados ocorreu com conversa reservada. As entrevistas foram realizadas em uma sala separada, individual, apenas com a presença do profissional e do pesquisador responsável, no período de junho a setembro de 2015. Após a coleta, os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo para alcançar os objetivos específicos deste trabalho. A média de tempo para a realização de cada entrevista foi de 30 minutos, embora o pesquisador responsável tenha deixado o entrevistado à vontade para responder ao seu tempo, mesmo que ultrapassasse o período pré-estabelecido.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho de São Paulo (UNINOVE), com aprovação sob número de protocolo: 868.824/2014 (CAAE: 37210214.5.0000.5511).

### 3.4 PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DE DADOS

A interpretação da análise dos dados tem por objetivo procurar um sentido amplo para as respostas observadas, bem como avaliar sua relação com conhecimentos já disponíveis, organizando e sumarizando os dados para que estes atendam a problemática proposta no estudo (Gil, 2008). Nessa etapa, é importante não generalizar as conclusões obtidas, mas sim apresentar todas as probabilidades de avaliação (Gil, 2010), dispondo para tal de uma base teórica adequada para análise de dados.

Os dados coletados por meio das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo, que é uma técnica de pesquisa para obtenção de interferências de dados válidas e replicáveis.

Essa técnica se baseia na redução seletiva do conteúdo escrito, de acordo com as categorias de palavras ou conjunto de frases, podendo focar, codificar palavras específicas ou padrões indicativos da questão de pesquisa. Busca ainda uma interpretação mais profunda do fenômeno para ultrapassar o alcance meramente descritivo do conteúdo manifestado durante a entrevista (Gil, 2010).

A análise de conteúdo realiza uma descrição analítica dos textos buscando o significado teórico-prático entre a objetividade dos números e a interpretação da subjetividade. O material deve ser devidamente processado para a extração de dados necessários para sua interpretação (Moraes, 1999). Para Martins & Theóphilo (2009) a análise de conteúdo é uma técnica objetiva e sistemática, que utiliza fontes seguras e detalhes do contexto que, após a coleta de dados, podem ser trabalhados.

Para Martins & Theóphilo (2009), a análise de conteúdo pode ser realizada em três etapas, sendo elas: 1 - pré-análise, que compõe a fase de coleta e organização do material; 2 - descrição analítica, que corresponde ao estudo aprofundado do material coletado com base no referencial teórico, devendo ser categorizado e apresentado em quadros de referências para a análise das frequências; 3 - interpretação inferencial, onde os resultados propõem o objetivo do estudo. Dessa forma, nesse estudo, os dados coletados foram analisados sob a óptica do referencial teórico da pesquisa, visando atender efetivamente seus objetivos específicos.

Na pesquisa para uma melhor análise dos dados, de forma a otimizar o serviço, optou pela gravação de todas as entrevistas, com anuência dos entrevistados, além de algumas anotações, para melhor captar as informações e espontaneidade dos participantes. Para análise desse material foi confeccionado uma tabulação dos dados, em planilhas de Excel, com a transcrição de todas as respostas e relatos dos entrevistados, para facilitar o processo da análise de conteúdo.

Com a tabulação pronta, foi estabelecida e selecionada as palavras chaves de cada pergunta, categorizado conforme o número de ocorrências, onde foi montada uma tabela com todas as categorias de palavras utilizadas em cada pergunta. A realização desses procedimentos facilitou a interpretação e entendimento dos resultados, analisando-os sob a óptica do referencial teórico da pesquisa.

### 3.5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

As limitações deste trabalho foram sintetizadas em três aspectos básicos. Primeiramente, a dificuldade encontrada se refere à consulta de material bibliográfico sobre o processo de acreditação em odontologia. Muitos livros e artigos tratam da qualidade, alguns mais especificamente sobre qualidade em saúde, mas pouco material é encontrado quando se busca entender os processos pelos quais as organizações de odontologia devem realizar a acreditação. No Brasil, até o início da realização da presente experimentação, não existia registro de nenhuma instituição odontológica acreditada com a qual se pudesse realizar comparações práticas e teóricas envolvendo os resultados coletados. Ainda, a pesquisa se limita no que se refere a impossibilidade de atingir todos os profissionais registrados no CRO - SP, sendo considerada, portanto, apenas uma amostra desses profissionais.

#### 4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Com a proposta da acreditação, é oportuno que os consultórios odontológicos busquem se adequar a uma série de mudanças, romper barreiras, inovar, criar e perceber quão fundamental se mostra adaptar-se às novas práticas e técnicas de trabalho, voltadas principalmente à segurança das rotinas e das condutas empregadas pelos profissionais de saúde. Contudo, é inquestionável que qualquer mudança gera anseios ou descrenças, até mesmo resistência por parte de alguns profissionais. Sendo assim, fica previsível o retardamento do nascimento de técnicas inovadoras, principalmente pela segurança quando se apoia no conservadorismo.

Os depoimentos dos profissionais entrevistados nos permitiram evidenciar aspectos distintos do processo de acreditação em odontologia, além da percepção sobre a importância de se possuir um selo de qualidade. Observou-se que tal influência está relacionada ao nível de conhecimento e conscientização dos profissionais.

Manzo *et al* (2012), evidenciam que as percepções dos profissionais sobre o processo de acreditação se diferenciam em positivas e negativas. Em relação aos profissionais pesquisados, foram observadas percepções distintas e, algumas vezes, ambíguas em relação ao processo de acreditação.

Os pontos positivos se referiam frequentemente à possibilidade de crescimento pessoal, valorização da área odontológica, maturidade profissional, satisfação, responsabilidade e participação de mudança que promove um reconhecimento social. Tais características, alcançadas especialmente mediante a realização de conhecimento e investimento para se obter a acreditação em seus locais de trabalho, possibilitariam o aumento da segurança na prática de rotina, estabelecida pela padronização e organização dos recursos humanos, materiais e técnicos mais qualificados e melhor distribuídos.

Por outro lado, os aspectos negativos decorrem da falta de conhecimento e desinteresse advindos das demandas impostas pelo processo de acreditação, o que gera o sentimento de desmotivação devido ao ônus financeiro e necessidade de educação contínua de todos os envolvidos. Alguns entrevistados levantaram a hipótese que, ao implantar o processo de acreditação, poderá ocorrer um distanciamento em relação aos pacientes, uma limitação temporal ao diálogo e interação durante o cuidado, gerados talvez pela burocratização advinda do seu desenvolvimento.

Nota-se a existência de uma arena de discussão fértil em torno do tema. Os profissionais percebem o processo de acreditação como um instrumento propagador de clima organizacional favorável e propício para fortalecer as relações. Apesar de ainda ser uma novidade na área odontológica, sua implantação é considerada como uma forma de mobilizar os recursos institucionais para a construção de um novo paradigma.

Entretanto, os profissionais não tiveram a oportunidade de refletir sobre os conceitos da acreditação. As mudanças de atitudes devem ser o resultado de um processo de construção fundamentado no compartilhamento de informações e definições claras de objetivos e metas. O desconhecimento do processo e suas vantagens traz certo desinteresse no investimento e na sua aplicação. Não são todas as instituições que se engajaram na proposta de utilizar ferramentas de indicadores de qualidade, como a acreditação e a ISO, na área da saúde.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Neste ponto será apresentada a análise descritiva das variáveis relativas à caracterização da população, obtidas por meio das entrevistas pessoais e individuais com os cirurgiões-dentistas.

O universo da pesquisa foi composto por 120 profissionais, com média de idade de 38,6 anos (mínima 25 e máxima 75). Destes participantes, 80 (66,7 %) indivíduos são do sexo feminino e 40 (33,3%) do sexo masculino. Verificou-se que o tempo médio após o término do curso superior foi de 13,5 anos (mínimo 3 e máximo 50). Dos entrevistados, 70,8% (n=85) atuam somente em consultórios particulares, e 29,2% (n=35) em consultórios particulares e de convênios odontológicos. Na distribuição de acordo com a região onde exercem suas atividades, observou-se que 18 trabalham na Zona Sul, 18 na Zona Norte, 21 no Centro, 21 na Zona Leste, 21 na Zona Oeste, e 21 na Região Metropolitana.

#### 4.2 ACREDITAÇÃO NA VISÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS

Com base no delineamento proposto para o estudo, e considerando os resultados obtidos após a coleta de dados, neste ponto foram tecidas algumas considerações objetivando fundamentalmente fornecer respostas às questões de partida que serviram de base para o desenvolvimento da pesquisa em busca de alcançar os objetivos formulados.

Ao analisar as respostas da pergunta, “**O que é qualidade em serviço?**”, observou-se que os entrevistados entendiam que “qualidade em serviço” se refere ao fato de realizar um bom serviço clínico, de forma adequada e em ambiente agradável, além de atender todas as necessidades e expectativas do cliente, tentando superá-las. Exemplos da referida interpretação podem ser observados nos depoimentos a seguir:

“É atender as expectativas dos meus clientes” (Entrevistado 8)

“Ter um bom serviço” (Entrevistado 28)

Os entrevistados tinham esses dois conceitos como base para o que é qualidade em serviço, respondendo de forma personalizada, e demonstrando seus conhecimentos pré-existentes, como demonstram os próximos depoimentos:

“Realizar um bom atendimento ao paciente, desde que entrou no consultório até sair” (Entrevistado 38)

“É a qualidade do meu trabalho clínico” (Entrevistado 45)

“A impressão do paciente desde a entrada até a finalização do tratamento” (Entrevistado 50)

“Superar e atender as necessidades e expectativas em relação ao serviço prestado” (Entrevistado 89)

A esse respeito, Mezomo (2001) afirma que é estratégico o processo de excelência centrado no cliente, pois este associa os esforços em atender as necessidades com o sistema de melhoria contínua da qualidade dos serviços, fazendo com que a organização seja mais competitiva. Nesse sentido, é fundamental que a organização tenha resiliência e ofereça respostas às expectativas dos pacientes, com um rápido diagnóstico e tratamento correto e eficiente, demonstrando conhecimento e atenção das pessoas que prestam serviços. As palavras-chave mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 1, estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Palavras Chaves da Pergunta 1

<b>Palavras Chaves da Pergunta 1</b>
Qualidade do trabalho
Qualidade técnica
Serviço percebido
Atender expectativas e necessidades
Um bom serviço

Ao analisar as respostas obtidas com as entrevistas, observou-se que 80% dos entrevistados (n=96) conheciam o conceito de qualidade em serviço. Destes, 55% (n=66) foram mulheres e 25% (n=30) eram do sexo masculino. Os que apresentaram maior conhecimento do assunto trabalhavam na Região Central da cidade de São Paulo - SP, o que representou 16,6% dos participantes (n=20), seguidos pelos entrevistados atuantes na Zona Leste, com 14,2% (n=17), na Zona Oeste, com 13,3% (n=16), e na Zona Norte, com 13,3% (n=16).

Segundo Grönroos (2009), qualidade de um serviço é tudo o que é perceptível ao usuário. O autor ainda afirma que a competitividade empresarial depende da qualidade do valor de seus serviços, devendo ser considerada a qualidade percebida pelos clientes.

“A qualidade dos serviços é percebida, muitas vezes, nos detalhes, e o conceito de qualidade, então, deve levar em conta o processo humano, se for o caso, na geração do serviço” (Eberle & Milan, 2009, p. 30).

A busca pela qualidade nos serviços deve ser constante, principalmente no momento do atendimento ao usuário, o que possibilitará conquistar sua confiança e fidelidade. Nesse sentido, o atendimento ao paciente consiste em uma atitude de empatia, positividade e aceitabilidade, permitindo fornecer uma solução aos seus problemas, ou então, encaminhando-o à profissionais especializados, sempre priorizando uma assistência qualificada e humanizada.

Porto e Rego (2005), ressaltam que para a construção e implementação de processos de qualidade, é necessário o desenvolvimento das técnicas e das qualidades humanas dos

profissionais envolvidos no projeto. Utilizando as técnicas conquistadas com treinamentos, rotinas e protocolos, os profissionais devem se orientar pela indispensabilidade do cuidado humanizado.

Fontanella *et al.* (2011), ressaltam a importância que a avaliação quantitativa da qualidade dos serviços pode representar. Uma das formas de mensurar a qualidade percebida é por meio de modelos dinâmicos da satisfação do usuário. Nesse sentido, Rodrigues, Carâp, El-Warrak & Rezende (2011), afirmam que a qualidade deve ser vista como um diferencial nos serviços para prover satisfação dos clientes, sugerindo este ser o segredo para fidelizá-los.

As ferramentas de controle da qualidade consistem em uma série de técnicas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções de problemas que eventualmente são encontrados e interferem no desempenho dos processos de trabalho. Com a utilização dessas ferramentas, se eleva a possibilidade de se obter qualidade em serviço, diminuindo a probabilidade de ocorrências de eventos indesejados. Os resultados dessa pergunta podem ser observados na Tabela 2, 3, 4, 5.

Tabela 2- Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 1

<b>Na sua opinião o que é qualidade em odontologia?</b>			
	<b>Conceito próximo ao utilizado no trabalho</b>	<b>Conceito inadequado</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo feminino</b>	82,5% (n=66)	17,5% (n=14)	<b>100% (n=80)</b>
<b>Sexo masculino</b>	75% (n=30)	25% (n=10)	<b>100% (n=40)</b>

Tabela 3 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 1

<b>Na sua opinião o que é qualidade em odontologia?</b>			
	<b>Conceito próximo ao utilizado no trabalho</b>	<b>Conceito inadequado</b>	<b>Total</b>
<b>Tempo de formado de 3 a 10 anos</b>	81,3% (n=48)	18,7% (n=11)	<b>100% (n=59)</b>
<b>Tempo de formado de 11 a 19 anos</b>	80% (n=24)	20% (n=6)	<b>100% (n=30)</b>
<b>Tempo de formado mais de 20 anos</b>	80,6% (n=25)	19,4% (n=6)	<b>100% (n=31)</b>

Tabela 4 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 1

<b>Na sua opinião o que é qualidade em odontologia?</b>			
	<b>Conceito próximo ao utilizado no trabalho</b>	<b>Conceito inadequado</b>	<b>Total</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Sul</b>	66,6% (n=12)	33,4% (n=6)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Norte</b>	88,8% (n=16)	11,2% (n=2)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Centro</b>	95,2% (n=20)	4,8% (n=1)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Leste</b>	81% (n=17)	19% (n=4)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Oeste</b>	76,2% (n=16)	23,8% (n=5)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Região Metropolitana</b>	71,4% (n=15)	28,6% (n=6)	<b>100% (n=21)</b>

Tabela 5 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 1

<b>Na sua opinião o que é qualidade em odontologia?</b>			
	<b>Conceito próximo ao utilizado no trabalho</b>	<b>Conceito inadequado</b>	<b>Total</b>
<b>Atuação: Consultório individual</b>	75% (n=30)	25% (n=10)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica Odontológica</b>	77,5% (n=31)	22,5% (n=9)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica de Saúde</b>	87,5% (n=35)	12,5% (n=5)	<b>100% (n=40)</b>

Quando os entrevistados foram questionados sobre “**Quais as ferramentas de controle de qualidade que conhece?**”, foi observado que alguns profissionais conhecem o processo de Acreditação e as certificações concedidas pela *International Standard Organization* (ISO), como pode ser observado nos depoimentos seguintes:

“Conheço as ISOS e a acreditação” (entrevistado 2)

“Acreditação e ISO” (entrevistado 14)

“Só a ISO” (entrevistado 28)

“Conheço a certificação ISO” (entrevistado 101)

As ferramentas de qualidade são práticas valiosas destinadas a monitorar a qualidade de um serviço e o emprego de indicadores de eficiência, visando a eficácia, confiabilidade e completude dos processos de trabalho. Segundo Couto e Pedrosa (2007), certificação é um procedimento, uma ação para determinar, verificar e atestar, por escrito, quanto à qualificação de pessoal e processo de itens, de acordo com os requisitos aplicáveis. Relaciona-se à qualidade assistencial, com locais seguros para os profissionais e pacientes, e determina que ações devem ser tomadas para um bom serviço, com critérios relativos às atribuições administrativas, assistenciais e relacionadas ao binômio ensino-pesquisa. As palavras chaves mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 2, estão apresentadas na Tabela 6.

Tabela 6 – Palavras Chaves da Pergunta 2

<b>Palavras Chaves da Pergunta 2</b>
<b>Certificação ISO</b>
<b>Acreditação</b>
<b>Não conheço</b>

Os indicadores não são medidos diretamente de qualidade, mas sim, sinalizadores que solicitam atenção para determinados assuntos que necessitam de revisão periódica (Couto & Pedrosa, 2007). O uso dessas ferramentas possibilita avaliar não apenas a organização, mas também a aceitação dos usuários em relação aos eventos transcorridos. Como é possível verificar na análise dos resultados, um número significativo de respondentes 65% (n=78) respondeu conhecer algum tipo de ferramenta de controle da qualidade. Destes 37,5% (n=45), conhecem apenas a certificação ISO, e 27,5% (n=33) conhecem a certificação ISO e a acreditação. Entretanto, 35% dos respondentes (n= 42) relataram não conhecer ou mesmo não se lembrar de algum projeto de qualidade, representando um indicador, no mínimo, alarmante.

“Não conheço” (entrevista 61)

“Não me lembro de nenhuma” (entrevistado 120)

O demonstrado por meio das respostas negativas poderá ser explicado por um conjunto de motivos, que vão desde o verdadeiro desconhecimento ou falta de motivação em se aprofundar em conhecimentos administrativos, falta de interesse em melhorar seu ambiente de trabalho e levar mais qualidade ao seu serviço, até o fato de não entender a verdadeira importância de demonstrar seu conhecimento acerca da pergunta, por não a considerar relevante. Os resultados dessa pergunta podem ser observados na Tabela 7, 8, 9 e 10.

Tabela 7 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 2

<b>Quais ferramentas de controle da qualidade, que você conhece?</b>				
	<b>Nenhuma</b>	<b>Certificação ou ISO</b>	<b>Certificação ISO e Acreditação</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo feminino</b>	35% (n=28)	37,5%(n=30)	27,5%(n=22)	<b>100% (n=80)</b>
<b>Sexo masculino</b>	35% (n=14)	37,5%(n=15)	27,5%(n=11)	<b>100% (n=40)</b>

Tabela 8 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 2

<b>Quais ferramentas de controle da qualidade, que você conhece?</b>				
	<b>Nenhuma</b>	<b>Certificação ou ISO</b>	<b>Certificação ISO e Acreditação</b>	<b>Total</b>
<b>Tempo de formado de 3 a 10 anos</b>	33,9% (n=20)	32,2%(n=19)	33,9%(n=20)	<b>100% (n=59)</b>
<b>Tempo de formado de 11 a 19 anos</b>	26,6%(n=8)	56,6%(n=17)	16,8%(n=5)	<b>100% (n=30)</b>
<b>Tempo de formado mais de 20 anos</b>	45,2% (n=14)	29%(n=9)	25,8%(n=8)	<b>100% (n=31)</b>

Tabela 9 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 2

<b>Quais ferramentas de controle da qualidade, que você conhece?</b>				
	<b>Nenhuma</b>	<b>Certificação ou ISO</b>	<b>Certificação ISO e Acreditação</b>	<b>Total</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Sul</b>	11,1% (n=2)	33,3% (n=6)	55,6% (n=10)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Norte</b>	44,4% (n=8)	22,3% (n=4)	33,3% (n=6)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Centro</b>	19% (n=4)	62% (n=13)	19% (n=4)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Leste</b>	52,4% (n=11)	38% (n=8)	9,6% (n=2)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Oeste</b>	42,8% (n=9)	42,8% (n=9)	14,4% (n=3)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Região Metropolitana</b>	38% (n=8)	24% (n=5)	38% (n=8)	<b>100% (n=21)</b>

Tabela 10 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 2

<b>Quais ferramentas de controle da qualidade, que você conhece?</b>				
	<b>Nenhuma</b>	<b>Certificação ou ISO</b>	<b>Certificação ISO e Acreditação</b>	<b>Total</b>
<b>Atuação: Consultório individual</b>	45% (n=18)	40% (n=16)	15% (n=6)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica Odontológica</b>	45% (n=18)	32,5% (n=13)	22,5% (n=9)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica de Saúde</b>	40% (n=16)	15% (n=6)	45% (n=18)	<b>100% (n=40)</b>

Poucos entrevistados relataram conhecer o processo de acreditação, o que demonstra a necessidade de uma maior divulgação e educação dos profissionais sobre projetos de qualidade em odontologia.

Quando se perguntou aos entrevistados “**Sabe o significado de Acreditação?** ” gerou-se certa preocupação em relação ao tema, já que apenas 30 entrevistados (25%)

expressaram seu conhecimento sobre a política de qualidade. Nesta questão, um número significativo de participantes optou pela resposta “não sei” ou “não conheço”, o que representou 75% dos 120 participantes (90 ocorrências).

Este fato pode ser explicado por um conjunto de motivos, que vão desde o verdadeiro desconhecimento relativo à questão proposta, até a falta de motivação em responder afirmativamente à questão, por ser esta a opção mais fácil e não necessitar de um raciocínio lógico. Todavia, pouco foi relatado sobre o processo de acreditação e sua aplicabilidade no contexto de trabalho. Muitas das respostas foram inconsistentes, imediatistas e padronizadas, revelando ausência da reflexão prévia acerca do significado da acreditação.

A justificativa para este fato talvez resida na complexidade dos princípios e dos valores embutidos no processo, que necessitam ser trabalhados não só na dimensão operacional ou técnica, mas também em relação aos aspectos subjetivos que envolvem valores individuais e sociais, crenças e relações interpessoais dos profissionais. A solução para o referido apontamento talvez resida na necessidade de se adquirir maior conhecimento das práticas de indicadores de qualidade por parte dos profissionais ainda na graduação, seguindo nos cursos de especialização, atualização e aperfeiçoamento continuado. Os extratos dos depoimentos apresentados a seguir demonstram o grau de conhecimento do conceito teórico pelos profissionais de odontologia:

“Sim, já escutei esse termo e sei o que significa, é uma ferramenta de qualidade, que estabelece padrões a serem seguidos” (Entrevistado 2)

“Não, mas deve ser acreditar em alguma coisa?” (Entrevistado 27)

“Eu conheço instituições que são como alguns hospitais, mas eu não sei o que é efetivamente, sei que é uma ferramenta de qualidade” (Entrevistado 43)

“É uma ferramenta de qualidade que ajuda a medir e a avaliar a qualidade” (Entrevistado 68)

“Sinto muito, mas não sei” (Entrevistado 80)

Os discursos apresentados condizem com a falta de conhecimento teórico e prático do que é preconizado no Manual Brasileiro de Acreditação, que traça conceitos e objetivos do processo de qualidade. Contudo, ao considerar que o objetivo do estudo ultrapassa a medição

do conhecimento teórico do sistema, pretende-se compreender a percepção do cirurgião-dentista acerca do processo de acreditação. Para isso foi necessário aprofundar no contexto de trabalho em que o profissional está inserido, bem como nas suas relações cotidianas.

Assim, com o desenrolar da entrevista, os sujeitos começaram a expor seus pensamentos de forma espontânea e reflexiva, mostrando as práticas adotadas costumeiramente, e relatando o que entendiam sobre a acreditação. As palavras chaves mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 3, estão apresentadas na Tabela 11.

Tabela 11 – Palavras Chaves da Pergunta 3

<b>Palavras Chaves da Pergunta 3</b>
<b>Não sei</b>
<b>Padroniza o serviço</b>
<b>Ferramenta de qualidade</b>
<b>Nunca escutei</b>

Em outras áreas da saúde, quando se começou a falar de acreditação, os profissionais também desconheciam o seu significado, o que foi se alterando gradativamente com o passar do tempo (Gavi & Gomes, 2013), embora muitos profissionais de medicina e enfermagem ainda desconheçam o verdadeiro significado da palavra, e não possuam consciência de como esta pode afetar a qualidade do serviço prestado. Os resultados dessa pergunta podem ser observados na Tabela 12, 13, 14 e 15.

Tabela 12- Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 3

<b>Qual o conceito de acreditação para você?</b>			
	<b>Conhece o conceito</b>	<b>Não conhece o conceito</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo feminino</b>	26,2%(n=21)	73,8%(n=59)	<b>100% (n=80)</b>
<b>Sexo masculino</b>	22,5%(n=9)	77,5%(n=31)	<b>100% (n=40)</b>

Tabela 13 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 3

<b>Qual o conceito de acreditação para você?</b>			
	<b>Conhece o conceito</b>	<b>Não conhece o conceito</b>	<b>Total</b>
<b>Tempo de formado de 3 a 10 anos</b>	30,5% (n=18)	69,5% (n=41)	<b>100% (n=59)</b>
<b>Tempo de formado de 11 a 19 anos</b>	10% (n=3)	90% (n=27)	<b>100% (n=30)</b>
<b>Tempo de formado mais de 20 anos</b>	29% (n=9)	71% (n=22)	<b>100% (n=31)</b>

Tabela 14 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 3

<b>Qual o conceito de acreditação para você?</b>			
	<b>Conhece o conceito</b>	<b>Não conhece o conceito</b>	<b>Total</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Sul</b>	50% (n=9)	50% (n=9)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Norte</b>	22,2% (n=4)	77,8% (n=14)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Centro</b>	19% (n=4)	81% (n=17)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Leste</b>	9,5% (n=2)	90,5% (n=19)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Oeste</b>	14,3% (n=3)	85,7% (n=18)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Região Metropolitana</b>	31% (n=8)	69% (n=13)	<b>100% (n=21)</b>

Tabela 15 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 3

<b>Qual o conceito de acreditação para você?</b>			
	<b>Conhece o conceito</b>	<b>Não conhece o conceito</b>	<b>Total</b>
<b>Atuação: Consultório individual</b>	15% (n=6)	85% (n=34)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica Odontológica</b>	17,5% (n=7)	82,5% (n=33)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica de Saúde</b>	42,5% (n=17)	57,5% (n=23)	<b>100% (n=40)</b>

Ressalta-se que definir o significado de acreditação não é uma tarefa fácil, pois esse conceito abrange princípios complexos de difícil transmissão em um só momento ou em poucas palavras. Segundo Couto e Pedrosa (2007), a definição de qualidade é complexa, com referência a todas as dimensões e dependendo do ponto de vista de quem a define. Desta forma, para conseguir alcançar a percepção dos sujeitos da pesquisa a respeito do processo de acreditação, a opção foi analisar o conhecimento pelos profissionais dos aspectos referentes ao sistema de qualidade.

Os depoimentos a seguir refletem o conhecimento dos profissionais sobre **“Qual a importância da Acreditação?”**, que se demonstra como um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, garantindo qualidade na assistência mediante padrões previamente estabelecidos:

“Sim, e muito, pois padroniza o serviço odontológico” (Entrevistado 2)

“Acho que sim, porque a gente consegue padronizar todos os procedimentos e todos os tipos de atendimentos que podemos fazer no paciente, muitas vezes podemos estar errando, sem saber o padrão correto, por isso acho interessante ter essa padronização, ela vem de encontro a pontuar o bom profissional” (Entrevistado 10)

“Medir a qualidade e desempenho, podendo comparar os resultados, e criar soluções” (Entrevistado 116)

“Colocar padrões e regulamentos para serem seguidos para melhorar o serviço” (Entrevistado 119)

Dos depoimentos transcritos, um aspecto relevante observado foi que o foco do processo de acreditação seria a busca pelo padrão de qualidade para os clientes e não para os próprios funcionários. Os alvos do processo de acreditação, segundo o Manual Brasileiro de Acreditação (2006), não são apenas os pacientes, mas também os profissionais atuantes. Dessa forma, a avaliação do discurso permite afirmar que os profissionais desconhecem sua importância dentro do sistema de qualidade.

Por outro lado, além da ideia de avaliação da instituição, a acreditação também é percebida como meio de padronização de tarefas com vistas a propiciar uma uniformização de ações, e possibilitar comparações de atendimento em busca de seu aprimoramento. A padronização, é uma ferramenta indispensável para a gestão da qualidade, por haver normas

preestabelecidas a serem seguidas, o que faz com que os profissionais envolvidos na ação falem e atuem da mesma maneira.

Bonato (2007), salienta a necessidade da padronização para que ocorra a gestão de processos, tarefas e atividades, e ainda a importância desta para construir uma base sólida na busca pela melhoria contínua assegurando a qualidade assistencial, o que exige a revisão e aprimoramento do processo. Essa ideia foi evidenciada nos seguintes depoimentos:

“Padronizar o serviço odontológico” (Entrevistado 75)

“Impõem padrões e regulamentos a serem seguidos” (Entrevistado 86)

“Ajudaria a estabelecer padrões de atendimento” (Entrevistado 112)

Segundo Lima e Erdmann (2006), a implantação de um sistema de gestão de qualidade se desenvolve por rotinas, procedimentos e processos focados na satisfação do cliente. Os relatos a seguir apontam a importância do sistema de gestão, que visa aprimorar o atendimento em benefício do paciente e em prol da qualidade da prestação de serviços em geral:

“Ajudaria a aprimorar o consultório e o serviço prestado” (Entrevistado 5)

“Sem dúvida, ainda mais na graduação, uma universidade de proporção maior, por causa do número de professores por número de alunos, é uma batalha, pois é um grande número de alunos para um número pequeno de professores, onde poderia a importância aos futuros profissionais de ter um serviço padronizado e seguro” (Entrevistado 17)

“Levar uma maior conscientização de como qualidade é essencial para um bom trabalho” (Entrevistado 41)

Em síntese, os profissionais, independentemente do local de atuação e prestação de serviço, não apresentam homogeneidade quanto ao entendimento da importância da acreditação, quanto à sua aplicabilidade, necessidade e utilidade do processo, tampouco buscam observar igualmente seus pontos positivos e negativos. Todavia, é inegável que, diante do método, divergências existam, embora contribuam para o aperfeiçoamento do serviço e melhoria do atendimento ao ser humano. As palavras-chave mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 4, estão apresentadas na Tabela 16.

Tabela 16 – Palavras Chaves da pergunta 4

Palavras Chaves da Pergunta 4
Padroniza o serviço
Melhora o serviço
Reconhece o serviço

Ao indagar os entrevistados **“Se o oferecimento de segurança e qualidade faz parte do seu planejamento estratégico de negócio?”**, observou-se que as variáveis internas e externas são a base para o sucesso, com o tratamento de forma adequada dos fatores críticos e de maior desempenho, e com a interação entre todos os setores, que variam de acordo com a produtividade, custo ou qualidade, entre outras.

Nessa mesma perspectiva, Neto e Malik (2007) afirmam que as organizações de saúde, ao buscarem a excelência na prestação de serviços, visam à segurança do atendimento, que perpassa os aspectos estruturais, de processo, organizacional e, fundamentalmente, o comportamento dos profissionais de saúde, não apenas sob o enfoque técnico-científico, mas acima de tudo, sob o aspecto humano.

“O cuidado deve ser sentido, vivido, e para ser integrado no nosso cotidiano, é preciso absorvê-lo, permitindo que faça parte de nós mesmos, transformando-o em estilo de vida” (Waldow, 2005, p. 216).

Mezomo (2001), reforça que a definição de qualidade implica também a explicitação e incorporação dos direitos fundamentais do ser humano, que devem ser garantidos e preservados na sua integridade, com a valorização do paciente como um ser livre e portador de sentimentos e emoções. Esse preceito nem sempre é respeitado pela cultura organizacional.

Um ponto importante das observações aqui relatadas, demonstrado nos depoimentos a seguir, refere-se ao fato que os entrevistados consideram a qualidade e a segurança aos clientes como essenciais. Sabe-se que a segurança não é importante apenas para os pacientes, e que profissionais e funcionários também necessitam de proteção.

“Sim, acho que faz de qualquer estabelecimento de saúde trabalhar objetivando segurança e qualidade ao seu paciente” (Entrevistado 49)

“Deve sempre se oferecer qualidade e segurança” (Entrevistado 78)

“É fundamental, nem poderia se abrir uma clínica se esta não visar qualidade e oferecer segurança ao paciente” (Entrevistado 84)

“Qualidade e segurança, são duas coisas que estão interligadas uma na outra, e na odontologia” (Entrevistado 107)

A partir desses depoimentos, fica evidente que qualidade e segurança fazem parte de um bom atendimento. Todos os entrevistados afirmaram prezar e oferecer segurança aos seus pacientes, conforme suas convicções.

Manzo *et al* (2012) afirmam que, para se alcançar bons resultados, a qualidade deve ser refletida principalmente no cuidado cotidiano aos pacientes por toda a equipe. Apontam ainda que é preciso refletir, por meio de pesquisas, sobre a relevância da atuação dos profissionais, sobre as influências na qualidade de atendimento e satisfação dos clientes internos e externos à organização, e sobre o menor risco nos procedimentos e práticas, sempre em busca de alcançar melhores índices de qualidade e segurança. As palavras chaves mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 5, estão apresentadas na Tabela 17.

Tabela 17 – Palavras Chaves da Pergunta 5

<b>Palavras Chaves da Pergunta 5</b>	
<b>São essenciais</b>	
<b>Faz parte</b>	
<b>Traz tranquilidade</b>	
<b>É obrigatório</b>	

A qualidade pode ser vista como o grau que um produto ou serviço satisfaz as necessidades, desejos e expectativas dos clientes. Cada vez mais os clientes aumentam as exigências no quesito qualidade, exigindo das empresas um diferencial e superação para estas se mantenham competitivas no mercado, levando as organizações a aprimorar seus métodos e procurar soluções em ferramentas que auxiliem na administração, com destaque para as ferramentas de gestão da qualidade.

A acreditação é uma forma de avaliação do sistema de saúde, garantindo uma melhor qualidade na assistência oferecida aos clientes. A esse respeito, Adami, D’Innocenzo e Cunha (2006), salientam a preocupação na área da saúde em promover a melhoria da assistência prestada aos clientes, assim como a necessidade de adotar um sistema de avaliação contínuo e

sistematizado para dinamizar os serviços e a qualidade. Tal situação é confirmada nos relatos abaixo, onde os profissionais expressam a sua opinião de **“Como a acreditação pode melhorar a qualidade dos serviços odontológicos?”**:

“Sim, melhora muito a qualidade do serviço prestado, pois cria uma padronização no serviço” (Entrevistado 1)

“Avaliando continuamente a qualidade do serviço prestado” (Entrevistado 78)

“Seria uma ideia que teria por objetivo melhorar e muito a qualidade na odontologia se os profissionais seguissem todas as normas estabelecidas e tivesse uma fiscalização rigorosa” (Entrevistado 88)

“Ter uma equipe treinada e qualificada, tendo que seguir protocolos, acho que resultará em um serviço melhor” (Entrevistado 101)

Nesse âmbito, os entrevistados veem no processo de acreditação uma forma de obter mensuração de dados, acompanhar e avaliar indicadores, monitorando e identificando os pontos de melhoria dos serviços, e proporcionando melhor qualidade assistencial para seus pacientes e processos.

A acreditação foi identificada, na visão dos profissionais, como uma padronização que promove segurança e confiabilidade, com técnicas e respaldo na cientificidade do cuidado, sempre com a certeza de um bom atendimento para os pacientes. Porém, foi sinalizada uma preocupação com o distanciamento do cuidado em relação ao paciente devido à burocratização do processo e seu tecnicismo (Manzo *et al.*, 2012).

Matos *et al.* (2006), ressaltam a importância da formação e capacitação dos profissionais para que estes se adequem ao processo de acreditação: 1 - criando cenários favoráveis, por meio de uma capacitação dentro dos princípios da qualidade; 2 - desenvolvendo competências profissionais relacionadas a suas atividades por meio da atualização técnico-científica; 3 - promovendo uma valorização pessoal e profissional dos colaboradores; 4 - assegurando uma melhoria contínua e otimizada de todo o processo, atendendo todas as necessidades da empresa, profissionais e clientes.

A qualidade vinculada ao processo de acreditação é estabelecida quanto às competências e compreensões do processo de trabalho dos profissionais. Feldman, Gatto e

Cunha (2005), sinalizam que a reflexão crítica compreende o indivíduo e suas percepções sobre os fenômenos organizacionais, buscando valorizá-las e envolvê-las no processo de mudança para melhoria da qualidade dos serviços.

Contrapondo a ótica levantada anteriormente sobre a relevância da acreditação, em que os profissionais incorporaram conceitos importantes no processo, observa-se que alguns dos entrevistados não aderem a esse conceito. Julgam-no de forma negativa, e o percebem como uma forma de cobrança, mecanizando o atendimento e o deixando interpessoal. Essa visão pode ser observada nos depoimentos listados a seguir:

“Não, a não ser a credibilidade do paciente que chega ao consultório pela primeira vez, se você sabe que tem uma certificação tem mais credibilidade. Mas eu acho que minha formação é a minha credibilidade e não um certificado” (Entrevistado 5)

“Não obrigatoriamente, eu acho que assim, que muitas vezes você tem um selo de qualidade e a pessoa acredita nisso, mas não vai atrás para ver se está sendo feito um serviço de qualidade. Você usa esse selo para dizer que é bom, mas nem sempre vai ser.” (Entrevistado 8)

“Na minha visão não, porque qualidade em odontologia acho um campo tão vasto, o que é bom para mim, não necessariamente é para você, então não dá para generalizar o que traria melhora na qualidade do serviço para todos, ter uma certificação” (Entrevistado 15)

Um diferencial das empresas que possuem o sistema de gestão da qualidade, é a forma de tratamento e solução dos problemas e conflitos internos e externos. Na busca de melhorias, são encontradas diversas situações e cenários, inesperados e habituais, todos superáveis ao se implantar um projeto de qualidade. A implementação do sistema de qualidade não é tarefa fácil, consistindo em um desafio a ser enfrentado por gestores e profissionais na busca por adequar seus processos de trabalho à excelência no atendimento.

Nessa perspectiva, Nascimento, Leitão e Vargens (2006), salientam que o sistema de qualidade em saúde deve propiciar o suporte necessário para qualificar os funcionários visando melhor desenvolver suas práticas, beneficiando a empresa e a clientela. Desse modo, é fundamental que o profissional veja a necessidade de melhorar diariamente para oferecer não só um trabalho de qualidade, mas também propiciar aprimoramento. As palavras chaves mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 6, estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 18 – Palavras Chaves para a Pergunta 6

<b>Palavras Chaves da Pergunta 6</b>
<b>Padroniza o serviço</b>
<b>Eleva a qualidade</b>
<b>Avalia a qualidade</b>
<b>Credibilidade</b>
<b>Selo nem sempre traz benefício</b>

Referente a pergunta “**Possui algum projeto de qualidade em odontologia em seu consultório?**”, responderam positivamente à questão 15,8% dos entrevistados (n=19), afirmando possuir uma certificação de qualidade, em seu estabelecimento. Indagados sobre qual selo de qualidade já foi implementado em seu consultório ou clínica, a resposta foi ISO, não sabendo, no entanto, classificar qual o tipo de ISO, tão pouco o que era certificado.

A ISO (*International Organization for Standardization* - Organização Internacional de Normalização), como a ONA, é uma organização não-governamental, que estabelece normas internacionais e nacionais sobre serviço de qualidade. Estabelece padrões de normatização, orientação e controle das ações e técnicas relacionadas ao registro e à fiscalização dos serviços prestados pela empresa, primando pelo constante desenvolvimento profissional e melhoria contínua da qualidade na prestação de serviços odontológicos. Os resultados dessa pergunta podem ser observados na Tabela 19, 20, 21 e 22.

Tabela 19 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 7

<b>Qual projeto de qualidade em odontologia possui em seu consultório?</b>			
	<b>Nenhum</b>	<b>Certificação ISO</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo feminino</b>	82,5% (n=66)	17,5% (n=14)	<b>100% (n=80)</b>
<b>Sexo masculino</b>	87,5% (n=35)	12,5% (n=5)	<b>100% (n=40)</b>

Tabela 20 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 7

<b>Qual projeto de qualidade em odontologia possui em seu consultório?</b>			
	<b>Nenhum</b>	<b>Certificação ISO</b>	<b>Total</b>
<b>Tempo de formado de 3 a 10 anos</b>	81,4% (n=48)	18,6% (n=11)	<b>100% (n=59)</b>
<b>Tempo de formado de 11 a 19 anos</b>	80% (n=24)	20% (n=6)	<b>100% (n=30)</b>
<b>Tempo de formado mais de 20 anos</b>	93,5% (n=29)	6,5% (n=2)	<b>100% (n=30)</b>

Tabela 21 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 7

<b>Qual projeto de qualidade em odontologia possui em seu consultório?</b>			
	<b>Nenhum</b>	<b>Certificação ISO</b>	<b>Total</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Sul</b>	94,5% (n=17)	5,5% (n=1)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Norte</b>	88,9% (n=16)	11,1% (n=2)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Centro</b>	90,5% (n=19)	9,5% (n=2)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Leste</b>	90,5% (n=19)	9,5% (n=2)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Oeste</b>	71,4% (n=15)	28,6% (n=6)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Região Metropolitana</b>	71,4% (n=15)	28,6% (n=6)	<b>100% (n=21)</b>

Tabela 22 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 7

<b>Qual projeto de qualidade em odontologia possui em seu consultório?</b>			
	<b>Nenhum</b>	<b>Certificação ISO</b>	<b>Total</b>
<b>Atuação: Consultório individual</b>	90% (n=36)	10% (n=4)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica Odontológica</b>	85% (n=34)	15% (n=6)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica de Saúde</b>	77,5% (n=31)	22,5% (n=9)	<b>100% (n=40)</b>

A acreditação em odontologia, ainda não é bem difundida. No seguimento, até o presente momento, não há nenhum estabelecimento odontológico acreditado pela ONA. Todavia, o processo é bem aceito no setor hospitalar, onde vem mostrando-se eficiente.

Retomando a necessidade de melhoria progressiva e constante, verificou-se que os sujeitos da pesquisa reforçaram a importância da manutenção contínua dos processos de trabalho voltados à garantia da qualidade, embora 101 entrevistados (84,1%) não possuam nenhuma certificação em seu estabelecimento odontológico.

Segundo Lima e Erdmann (2006), é importante salientar que, para proporcionar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, deve-se aperfeiçoar e incrementar os programas de qualidade e de educação continuada a fim de difundir conhecimento e reflexão sobre esse assunto. Um outro aspecto a ser considerado, visto o avanço da aplicabilidade da acreditação na área médica e sua difusão nos demais serviços de saúde, como a odontologia, é a disposição de mudanças. As palavras chaves mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 7, estão apresentadas na Tabela 23.

Tabela 23 – Palavras Chaves da Pergunta 7

Palavras Chaves da Pergunta 7
Não Certificação ISO

Os entrevistados, quando questionados, “**Se a odontologia está disposta a fazer mudanças e a investir nessa certificação, para melhoria dos serviços prestados?**”, relataram que o processo de qualidade é uma forma de segurança não só para os pacientes, mas também para os próprios funcionários, e em todos os atendimentos. Essa situação pode ser explicada pelo fato de que a gestão de qualidade proporciona maior controle de recursos e melhores condições de trabalho.

Na avaliação das respostas dos entrevistados, foi possível observar que 85,8% (n=103) destes responderam afirmativamente à questão, relatando que a odontologia está disposta a realizar mudanças, mesmo obtendo uma relevante resistência inicial por falta de conhecimento e desinteresse, sugerindo uma maior divulgação da certificação e conscientização dos profissionais para que essa mudança realmente seja implementada na prática, não ficando apenas na teoria.

Embora os sujeitos da pesquisa percebam os benefícios do processo de acreditação, também apontam que os pacientes e os próprios profissionais desconhecem o que é um serviço acreditado. Como consequência, os profissionais sustentam que os pacientes dão maior importância ao resultado, que deve atender às suas necessidades e expectativas, desprezando os benefícios advindos do processo de qualidade e o percurso para a obtenção da melhoria no atendimento. Tal fato se confirma no depoimento a seguir:

“Eu espero que sim, mas eu acho que precisa ter uma reeducação na área odontológica, eu acho que os dentistas não estão preparados para isso, dentista de consultório não tem ética, então primeiro ele tem que ter ética profissional e saber que dentro daquilo existe um protocolo, hoje o que acontece dentro de consultórios é diferente de um médico, de um hospital, em que você trabalha com várias pessoas, e uma acaba entre aspas fiscalizando a outra, enquanto que na odontologia não, é só o profissional e o paciente, então ele vai fazer uma coisa que atinge a necessidade financeira dele, eu acho que deve melhorar, insistir nesse ponto, mas eu acho que vai ter um pouco de resistência.” (Entrevistado 10)

Os profissionais da área odontológica não visualizam de maneira uniforme o processo da acreditação no seu ambiente de trabalho. Há profissionais que o percebem ponderando os aspectos negativos e positivos e extraindo o melhor desses dois aspectos, enquanto alguns se concentram em observar somente o lado negativo ou positivo desse processo. Os pontos positivos mencionados estão relacionados com a possibilidade de crescimento e valorização do serviço. Os aspectos negativos são de cunho desmotivador, destacando-se entre eles o investimento e as mudanças, gerando cobranças e estresse pelo desconhecimento do assunto:

“Não sei, mas acho que não, pois sabemos que a área é muito resistente em termos de mudanças, mesmo que seja para melhor, e poucos profissionais gastam dinheiro para melhorar e aperfeiçoar seus consultórios” (Entrevistado 6)

“Quando esse selo for mais divulgado e reconhecido, igual na área médica, acho que os profissionais iram aderir a ele” (Entrevistado 88)

Para os profissionais que veem o processo apenas positivamente, a acreditação traz orgulho e satisfação, além da sensação de responsabilidade pela conquista do reconhecimento e valorização. Ressalta-se a melhoria das condições de trabalho, agregando valor, pela segurança adquirida, e estabelecendo um ambiente de trabalho mais prazeroso e propício para fortalecimento das relações humanas (Bonato, 2007), conforme os relatos abaixo transcritos:

“Acho que é uma boa opção, irá ajudar a regulamentar a qualidade na profissão”  
(Entrevistado 29)

“Poderia mudar o rumo da qualidade na odontologia” (Entrevistado 64)

Nascimento *et al.* (2006), afirmam que a melhoria nas condições de trabalho favorece a relação pró-atividade entre os funcionários, gerando motivação para desenvolver experiências profissionais eficientes, com qualidade, e em ambiente agradável, conforme pode ser observado na Tabela 24, 25 26 e 26.

Tabela 24 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 8

**Na sua opinião como a odontologia está disposta a fazer mudanças e a investir nessa certificação, para melhoria dos serviços prestados?**

	<b>Sim está disposta a implantar esta certificação</b>	<b>Não irá realizar essa mudança</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo feminino</b>	83,8% (n=67)	16,2% (n=13)	<b>100% (n=80)</b>
<b>Sexo masculino</b>	90% (n=36)	10% (n=4)	<b>100% (n=40)</b>

Tabela 25 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 8

**Na sua opinião como a odontologia está disposta a fazer mudanças e a investir nessa certificação, para melhoria dos serviços prestados?**

	<b>Sim está disposta a implantar esta certificação</b>	<b>Não irá realizar essa mudança</b>	<b>Total</b>
<b>Tempo de formado de 3 a 10 anos</b>	93,2% (n=55)	6,8% (n=4)	<b>100% (n=59)</b>
<b>Tempo de formado de 11 a 19 anos</b>	86,7% (n=26)	13,3% (n=4)	<b>100% (n=30)</b>
<b>Tempo de formado mais de 20 anos</b>	71% (n=22)	29% (n=9)	<b>100% (n=31)</b>

Tabela 26 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 8

	<b>Sim está disposta a implantar esta certificação</b>	<b>Não irá realizar essa mudança</b>	<b>Total</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Sul</b>	77,8% (n=14)	22,2% (n=4)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Norte</b>	88,8% (n=16)	11,2% (n=2)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Centro</b>	100% (n=21)	0% (n=0)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Leste</b>	81% (n=17)	19% (n=4)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Oeste</b>	76,2% (n=16)	23,8% (n=5)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Região Metropolitana</b>	90,5% (n=19)	9,5% (n=2)	<b>100% (n=21)</b>

Tabela 27 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 8

	<b>Sim está disposta a implantar esta certificação</b>	<b>Não irá realizar essa mudança</b>	<b>Total</b>
<b>Atuação: Consultório individual</b>	72,5% (n=29)	27,5% (n=11)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica Odontológica</b>	85% (n=34)	15% (n=6)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica de Saúde</b>	100% (n=40)	0% (n=0)	<b>100% (n=40)</b>

Mezomo (2001), relata a necessidade da mudança de comportamento e atitude dos profissionais envolvidos para que se possa alcançar a qualidade, com um desenvolvimento educacional e cultural. Corroborando, Bonato (2007), sustenta que a conscientização para se obter qualidade deve ser aliada à mudança de convicções e paradigmas dos envolvidos nesse

sistema, os quais nutrem pressupostos que influenciam negativamente a forma de agir e a adesão ao novo processo.

Nos depoimentos dos entrevistados, notou-se que realizar o processo de mudança não é uma tarefa fácil. Em contrapartida, percebeu-se que, para acreditar no sucesso do programa, seria essencial fortalecer a cultura da acreditação entre os profissionais que ainda não incorporaram seus conceitos básicos.

O problema da carência de informação, assim como o treinamento que deve ocorrer durante todo o ano, é visto como um fator oneroso e mal aceito pelos profissionais. Mezomo (2001), aborda que a implementação de um processo de qualidade implica numa missão visionária, com o envolvimento de todos, por meio de um consistente plano de educação e treinamento, além da criação de uma estrutura de apoio, monitoria e retroalimentação do processo. Assim, é necessária a existência de treinamentos ao longo do ano para obtenção de um ciclo de melhoria contínua, caracterizando uma forma de se contornar a resistência à mudança.

Nesse foco, Mezomo (2001, p. 57), ressalta que a qualidade é uma “filosofia de vida antes de ser uma filosofia de ação”, expressão que notadamente, quando visualizada, traz a conscientização da falta de atenção constante do profissional, ou a ausência de contínua exigência, pela instituição, do padrão a ser adotado pela acreditação. Dessa forma, não basta esporadicamente fazer. Há sempre que se manter ativo o padrão de qualidade. As palavras chaves mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 8, estão apresentadas na Tabela 28.

Tabela 28 – Palavras Chaves da Pergunta 8

<b>Palavras Chaves da Pergunta 8</b>
<b>Melhorar o serviço</b>
<b>Conscientização da importância</b>
<b>Evoluir a área</b>
<b>Resistencia a mudança</b>
<b>Regulamenta a profissão</b>

Mezono (2001), reforça que os profissionais devem entender que a qualidade também os beneficia, ao passo que lhes oferece mais efetividade no trabalho, melhora sua imagem e cria um ambiente adequado para suas atividades.

Cabe salientar que entre os vários aspectos apresentados pelos profissionais no transcorrer das entrevistas, quando questionados **“Se estariam dispostos a realizarem mudanças e investimentos para obter o selo de acreditação, para melhoria da qualidade do serviço prestado”**, observou-se a preocupação dos participantes com referência à necessidade de se engajar no processo de qualidade para atender às exigências do mercado de trabalho. Os profissionais reconhecem que por meio de sua prática, a acreditação pode ser considerada uma estratégia geradora de qualificação e um *plus* para a instituição no competitivo cenário empresarial e mercado vinculado à saúde (Couto & Pedrosa, 2007). Tal fato é observado nos depoimentos listados na sequência:

“Sim, seria um diferencial enorme para o meu consultório” (Entrevistado 12)

“Sem dúvida, daria uma valorização muito grande à profissão” (Entrevistado 31)

“Pode dar mais valor e maior reputação ao meu consultório” (Entrevistado 39)

“Sim, iria fazer com que minha clínica tivesse um diferencial” (Entrevistado 66)

Em relação à percepção negativa sobre a Acreditação, uma das hipóteses levantadas foi a falta de valorização, por desconhecimento do selo, conforme depoimentos:

“Não investiria, na minha opinião isso não é útil no meu consultório, pois a qualidade do serviço depende somente de mim e dos serviços que presto” (Entrevistado 6)

“No momento não, mas quando esta estiver um maior reconhecimento para a população, e difundida na odontologia, aí investiria” (Entrevistado 18)

Segundo Neto e Malik (2007), o desinteresse dos profissionais demonstra a fragilidade do processo de acreditação, já que o apoio destes à avaliação da qualidade assistencial é inerente e necessária. Sem este apoio, o processo possui um valor limitado. Com isso, o desafio é descobrir maneiras de levar os cirurgiões-dentistas a participarem do processo de acreditação, uma vez que a experiência em serviços de saúde demonstra que aqueles que se comprometem contribuem de maneira criativa para o processo da qualidade. As palavras chaves mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 9, estão apresentadas na Tabela 29.

Tabela 29 – Palavras Chaves da Pergunta 9

<b>Palavras Chaves da Pergunta 9</b>
<b>Estou disposto a fazer mudanças</b>
<b>Qualidade é importante</b>
<b>Teria que ter mais conhecimento</b>
<b>Valoriza a área</b>

Mezomo (2001), acrescenta ser importante a gestão da qualidade, em toda a organização em busca da excelência dos serviços. Nesse contexto, percebe-se que todos os profissionais de saúde, independentemente de sua categoria profissional, precisam estar engajados para o integral sucesso do processo, com compromisso e colaboração. Contudo, o que se presencia é a falta de envolvimento e interesse, com resistência à mudança e ao investimento em novas formas de tecnologia e administração dos recursos dos estabelecimentos odontológicas, fazendo com que cada profissional realize seu trabalho de forma fragmentada. Os resultados dessa pergunta podem ser observados na Tabela 30, 31, 32 e 33.

Tabela 30 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 9

<b>Está disposta a fazer mudanças e a investir nessa certificação, para melhoria dos serviços prestados?</b>			
	<b>Sim está disposta a implantar esta certificação</b>	<b>Não irá realizar essa mudança</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo feminino</b>	78,7% (n=63)	21,3% (n=17)	<b>100% (n=80)</b>
<b>Sexo masculino</b>	21,7% (n=26)	11,6% (n=14)	<b>100% (n=40)</b>

Tabela 31 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 9

**Está disposta a fazer mudanças e a investir nessa certificação, para melhoria dos serviços prestados?**

	<b>Sim está disposta a implantar esta certificação</b>	<b>Não irá realizar essa mudança</b>	<b>Total</b>
<b>Tempo de formado de 3 a 10 anos</b>	78% (n=46)	22% (n=13)	<b>100% (n=59)</b>
<b>Tempo de formado de 11 a 19 anos</b>	83,4% (n=25)	16,6% (n=5)	<b>100% (n=30)</b>
<b>Tempo de formado mais de 20 anos</b>	58% (n=18)	42% (n=13)	<b>100% (n=31)</b>

Tabela 32 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 9

**Está disposta a fazer mudanças e a investir nessa certificação, para melhoria dos serviços prestados?**

	<b>Sim está disposta a implantar esta certificação</b>	<b>Não irá realizar essa mudança</b>	<b>Total</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Sul</b>	77,8% (n=14)	22,3% (n=4)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Norte</b>	83,4% (n=15)	16,6% (n=3)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Centro</b>	66,7% (n=14)	33,3% (n=7)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Leste</b>	52,4% (n=11)	47,6% (n=10)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Oeste</b>	14,2% (n=17)	3,4% (n=4)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Região Metropolitana</b>	81% (n=18)	19% (n=3)	<b>100% (n=21)</b>

Tabela 33 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 9

<b>Está disposta a fazer mudanças e a investir nessa certificação, para melhoria dos serviços prestados?</b>			
	<b>Sim está disposta a implantar esta certificação</b>	<b>Não irá realizar essa mudança</b>	<b>Total</b>
<b>Atuação: Consultório individual</b>	72,5% (n=29)	27,5% (n=11)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica Odontológica</b>	75% (n=30)	25% (n=10)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica de Saúde</b>	75% (n=30)	25% (n=10)	<b>100% (n=40)</b>

Nota-se que os profissionais de saúde se veem em um cenário permeado por cobrança e pressão, que pode ser suavizado pelo incremento de estratégias que busquem a valorização dos sujeitos envolvidos, a fim de proporcionar uma continuidade e maior adesão à gestão de qualidade. Mezomo (2001), ressalta que em um processo de melhoria da qualidade, os profissionais envolvidos pensam no reconhecimento de seus esforços e recompensa por suas atitudes e serviço de excelência.

No confronto entre os argumentos positivos e as razões negativas apresentados pelos entrevistados no âmbito da indagação referente ao processo de acreditação, observa-se que a valorização e o reconhecimento que serão adquiridos pelos profissionais superam o estresse e a cobrança pertinentes à burocratização do processo, já que é impossível conquistar melhorias sem o aumento da responsabilidade.

Os pontos negativos apresentados talvez advenham da própria novidade sobre o tema na área odontológica pois, como anteriormente evidenciado, o projeto proporciona insegurança e resistência imediata e momentânea. É inegável que a recompensa e a valorização profissional, com incentivo e principalmente retorno financeiro, minimizaria a visão negativa apresentada pelos entrevistados.

Sobre a resistência e adesão durante o processo de acreditação, ficou evidente que grande parte dos profissionais 74,2% (n=89) estaria disposta a fazer as mudanças necessárias e a investir para obter um selo de acreditação. Esse desejo foi motivado pela necessidade de melhorar seu serviço e trazer maior reconhecimento ao seu estabelecimento, além de proporcionar o aprendizado de novas práticas de melhoria da qualidade da assistência.

Ao indagar aos profissionais **“Gostaria que sua clínica tivesse um selo de acreditação?”**, as respostas proporcionaram uma visão de que 84,2% dos entrevistados (n=101) gostariam de ter uma certificação em seu estabelecimento odontológico, contra 15,8% (n=19), que responderam negativamente.

Alguns dos profissionais entrevistados demonstram interesse no selo pensando que futuramente este poderá propiciar o incremento da rentabilidade para seus serviços e minimizar gastos e desperdícios, reduzindo os custos dos procedimentos. A esse respeito Donabedian (1988), ressalta que é viável a redução de gastos e diminuição dos custos com o gerenciamento dos recursos por meio dos projetos de qualidade e com o processo de acreditação, de forma a favorecer o aumento do retorno financeiro, eficiência e a efetividade dos serviços.

Segundo Lima e Erdmann (2006), uma equipe capacitada tem condições de se organizar do ponto de vista material e técnico para prestar um serviço de qualidade, conforme relatos a seguir:

“Sim, parece que acrescentaria muito ao consultório” (Entrevistado 26)

“Sim, eu penso grande e no futuro, isso poderia fazer meu consultório ter destaque” (Entrevistado 34)

“Sim, com certeza, a ISO mudou muito a forma que conduzia a clínica e certamente a acreditação iria contribuir muito mais, eu saberia que meu serviço realmente traria segurança e qualidade aos meus clientes” (Entrevistado 54)

Observa-se que o processo de acreditação envolve aspectos relacionados ao desenvolvimento da qualidade em saúde, garantia da continuidade do atendimento, segurança nos procedimentos e no desempenho dos recursos humanos, e das adequadas condições das instalações e equipamentos (Netto & Malik, 2007).

Outra percepção dos sujeitos desta pesquisa é a de que a acreditação tem um custo elevado para sua implementação e manutenção, embora mesmo assim mostrem interesse no selo de qualidade em seus estabelecimentos de saúde:

“Queria muito, seria ótimo a clínica ter uma certificação, mas o difícil é ter o dinheiro para isso” (Entrevistado 73)

“Sim, se não exigisse mudanças radicais da forma que trabalho e tão pouco investimento” (Entrevistado 103)

Conforme apresentado, na visão dos entrevistados o processo de acreditação traz melhoria e repercussão positiva, como a boa imagem dos estabelecimentos, propaganda, melhores serviços e procedimentos com qualidade, referência em qualidade, clientela, lucro, detendo condições físicas e humanas mais elaboradas, e gerando um ambiente seguro, o que auxilia na superação do mercado competitivo. Em contrapartida os que responderam negativamente acreditam que o processo não acarretaria grande repercussão para as clínicas odontológicas, atestando a não eficácia do processo, de forma ampla, conforme relatado:

“Não, pois o selo de qualidade da minha clínica sou eu” (Entrevistado 5)

“Não preciso disso no meu consultório” (Entrevistado 23)

“Não me interessa isso no momento” (Entrevistado 72)

A imposição de metas e exigência de resultados prioriza discussões em grupo, e gerou grandes controvérsias entre os profissionais entrevistados, principalmente os que relataram respostas negativas, mesmo visualizando uma forma de oportunidade de melhoria e de reflexão sobre os problemas enfrentados no cotidiano. As palavras chaves mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 10, estão apresentadas na Tabela 34.

Tabela 34 – Palavras Chaves da Pergunta 10

<b>Palavras Chaves da Pergunta 10</b>
<b>Gostaria</b>
<b>Não quero</b>
<b>Agregaria valor ao consultório</b>
<b>Reconhecimento</b>

Os profissionais, ao depararem com críticas voltadas ao crescimento pessoal e ao aperfeiçoamento do sistema de qualidade, alegam atuarem em uma profissão liberal, não ficando presos a regras, recebendo de forma negativa os apontamentos que o processo pode gerar. Tais conclusões foram baseadas nos resultados apresentados na Tabela 35, 36, 37 e 38.

Tabela 35 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 10

<b>Gostaria que sua clínica tivesse um selo de acreditação?</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo feminino</b>	87,5% (n=70)	12,5% (n=10)	<b>100% (n=80)</b>
<b>Sexo masculino</b>	77,5% (n=31)	22,5% (n=9)	<b>100% (n=40)</b>

Tabela 36 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 10

<b>Gostaria que sua clínica tivesse um selo de acreditação?</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Total</b>
<b>Tempo de formado de 3 a 10 anos</b>	88,2% (n=52)	11,8% (n=7)	<b>100% (n=59)</b>
<b>Tempo de formado de 11 a 19 anos</b>	80% (n=24)	20% (n=6)	<b>100% (n=30)</b>
<b>Tempo de formado mais de 20 anos</b>	80,7% (n=25)	19,3% (n=6)	<b>100% (n=31)</b>

Tabela 37 - Distribuição dos participantes, conforme a região dos participantes da pergunta 10

<b>Gostaria que sua clínica tivesse um selo de acreditação?</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Total</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Sul</b>	77,8% (n=14)	22,2% (n=4)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Norte</b>	100% (n=18)	0% (n=0)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Centro</b>	71,4% (n=15)	28,6% (n=6)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Leste</b>	85,7% (n=18)	14,3% (n=3)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Oeste</b>	85,7% (n=18)	14,3% (n=3)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Região Metropolitana</b>	85,7% (n=18)	14,3% (n=3)	<b>100% (n=21)</b>

Tabela 38 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 10

<b>Gostaria que sua clínica tivesse um selo de acreditação?</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Total</b>
<b>Atuação: Consultório individual</b>	85% (n=34)	15% (n=6)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica Odontológica</b>	82,5% (n=33)	17,5% (n=7)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica de Saúde</b>	85% (n=34)	15% (n=6)	<b>100% (n=40)</b>

Os entrevistados, quando questionados se **“Contrataria uma empresa para certificar sua clínica?”**, responderam em sua maioria 62,5% (n=75) que tentariam por conta própria realizar todos os procedimentos para certificar a sua clínica, contratando somente uma empresa caso não conseguissem de nenhum modo realizar toda a burocracia exigida para se obter um selo de acreditação. Já 37,5% dos entrevistados (n=45) optaram por contratar uma empresa desde o início.

A ausência de tempo para realizar todas as exigências necessárias para obter a certificação e falta de conhecimento das normas técnicas, são apontadas pelos entrevistados como os principais motivos para se contratar uma empresa que realize a tarefa burocrática para a certificação. A necessidade de dedicação e tempo para realizar todas as etapas do processo de acreditação dificulta sua realização pelos próprios profissionais, pois estes desempenham atividades clínicas e administrativas diárias, podendo criar sobrecarga de trabalho, estresse e dificuldades de entender e aplicar o processo de maneira correta e efetiva. Alguns sujeitos relataram que as circunstâncias que os fizeram pensar em optar por contratar uma empresa decorrem dos obstáculos para a conquista da excelência. Tal situação pode ser vista nos seguintes depoimentos:

“Sim, contrataria, pois eu mesmo não teria tempo de estar realizando essa parte burocrática” (Entrevistados 4)

“Como é uma coisa que eu não tenho um conhecimento profundo, procuraria uma ajuda profissional inicialmente” (Entrevistado 15)

“Contratar uma empresa seria melhor, devido a não conhecer muito bem os trâmites para conseguir a certificação” (Entrevistado 63)

Segundo a ONA (2011), para realizar a inscrição no processo de avaliação, a organização prestadora de serviço de saúde deve manifestar seu interesse de ser avaliada junto a uma Instituição Acreditadora. A Instituição Acreditadora irá realizar a coleta das informações necessárias da organização prestadora de serviços de saúde para formular a proposta e a encaminhar. A organização prestadora de serviços de saúde analisa as propostas recebidas e efetua a contratação da Instituição Acreditadora selecionada.

Com a definição da Instituição Acreditadora, é enviado um questionário preliminar à organização prestadora de serviços de saúde e solicitada uma listagem de documentos básicos, como alvará de funcionamento, licença sanitária e registro do responsável técnico. Concluída a elaboração do questionário e o levantamento da documentação necessária, a Instituição Acreditadora analisa os mesmos e encaminha o contrato para a organização prestadora de serviços de saúde, que após assinatura do contrato, encaminha uma cópia a ONA (ONA, 2011). As palavras chaves mais encontradas na análise de conteúdo da pergunta 11, estão apresentadas na Tabela 39.

Tabela 39 – Palavras Chaves da Pergunta 11

<b>Palavras Chaves da Pergunta 11</b>
Contrataria uma empresa
Tentaria eu mesmo fazer

A organização prestadora de serviços de saúde é responsável por realizar o recolhimento de taxa de inscrição junto à ONA, que corresponde a 10% do valor do contrato firmado com Instituição Acreditadora contratada. Esta realizará a visita inicial na organização de saúde após o recolhimento da taxa e confirmação da inscrição, iniciando o processo de visitas e avaliações para obtenção do selo de acreditação (ONA, 2011). Os resultados da análise desta pergunta podem ser observados na Tabela 40, 41, 42 e 43.

Tabela 40 - Distribuição dos participantes, conforme o sexo dos participantes da pergunta 11

<b>Contrataria uma empresa para certificar sua clínica?</b>			
	<b>Contrataria uma empresa</b>	<b>Tentaria o profissional mesmo fazer todo o processo</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo feminino</b>	37,5% (n=30)	62,5% (n=50)	<b>100% (n=80)</b>
<b>Sexo masculino</b>	37,5% (n=15)	62,5% (n=25)	<b>100% (n=40)</b>

Tabela 41 - Distribuição dos participantes, conforme o tempo de formado dos participantes da pergunta 11

<b>Contrataria uma empresa para certificar sua clínica?</b>			
	<b>Contrataria uma empresa</b>	<b>Tentaria o profissional mesmo fazer todo o processo</b>	<b>Total</b>
<b>Tempo de formado de 3 a 10 anos</b>	34% (n=20)	66% (n=39)	<b>100% (n=59)</b>
<b>Tempo de formado de 11 a 19 anos</b>	40% (n=12)	60% (n=18)	<b>100% (n=30)</b>
<b>Tempo de formado mais de 20 anos</b>	42% (n=13)	58% (n=18)	<b>100% (n=31)</b>

Tabela 42 - Distribuição dos participantes, conforme região dos participantes da pergunta 11

<b>Contrataria uma empresa para certificar sua clínica?</b>			
	<b>Contrataria uma empresa</b>	<b>Tentaria o profissional mesmo fazer todo o processo</b>	<b>Total</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Sul</b>	38,8% (n=7)	61,2% (n=11)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Norte</b>	22,2% (n=4)	77,8% (n=14)	<b>100% (n=18)</b>
<b>Região de Trabalho: Centro</b>	33,4% (n=7)	66,6% (n=14)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Leste</b>	42,8% (n=9)	57,2% (n=12)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Zona Oeste</b>	38% (n=8)	62% (n=13)	<b>100% (n=21)</b>
<b>Região de Trabalho: Região Metropolitana</b>	47,6% (n=10)	52,4% (n=11)	<b>100% (n=21)</b>

Tabela 43 - Distribuição dos participantes, conforme o campo de atuação dos participantes da pergunta 11

<b>Contrataria uma empresa para certificar sua clínica?</b>			
	<b>Contrataria uma empresa</b>	<b>Tentaria o profissional mesmo fazer todo o processo</b>	<b>Total</b>
<b>Atuação: Consultório individual</b>	45% (n=18)	55% (n=22)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica Odontológica</b>	40% (n=16)	60% (n=24)	<b>100% (n=40)</b>
<b>Atuação: Clínica de Saúde</b>	50% (n=20)	50% (n=20)	<b>100% (n=40)</b>

Percebe-se, portanto, que o processo de acreditação é de fundamental importância, não apenas para o aprimoramento e melhoria dos serviços, mas principalmente, para conquistar bons resultados financeiros que a gestão da qualidade pode oferecer.

Foi evidenciada a necessidade de sensibilização dos profissionais em relação aos objetivos e propostas da acreditação, para aplicar na prática a filosofia assistencial, com vistas a melhoria dos serviços e prestação dos cuidados, e com o objetivo de conhecer e melhorar a assimilação dos profissionais sobre os princípios da ONA, buscando conseguir romper barreiras e alterar os comportamentos e ações para uma melhor qualificação.

Essa ideia fragmentada do processo de acreditação reflete que os profissionais não conseguem incorporar todos os princípios preconizados pelo sistema de qualidade, tão pouco visualizar o processo e os benefícios consequentes não só para os clientes, consultórios e clínicas, mas também para os próprios profissionais.

Apesar da falta de conhecimento e algumas resistências, observou-se que os profissionais estão abertos à nova filosofia de oferecer serviços de qualidade e melhorar seu atendimento, com um serviço que ofereça segurança, sustentabilidade e otimização dos recursos.

## 5 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

As organizações de saúde têm desenvolvido novas estratégias para o serviço prestado, principalmente utilizando-se de ferramentas de controle da qualidade, já que os clientes estão cada vez mais críticos em relação aos serviços que recebem. Esse conceito orienta a instituição no sentido de atender às prioridades dos clientes e profissionais.

Manter um bom relacionamento com o cliente na prestação de serviços, com qualidade e comunicação eficaz, vem se tornando um diferencial no fator competitividade. Atrair e manter os clientes são preocupações constantes do mercado clínico-odontológico. Os resultados esperados ultrapassam os fatores competitivo e financeiro, procurando implementar a qualidade em todos níveis da prestação de serviço.

A busca da atualização e do desenvolvimento contínuo dos profissionais por meio da atualização técnico-científica, para atuarem de forma adequada junto ao cliente, respeitando os protocolos e normas, com eficiência e ações direcionadas à fiscalização, registro e prestação de serviços, é um diferencial apresentado pelo processo de acreditação. Promove-se a capacitação e a valorização dos profissionais, estimulando o crescimento pessoal e profissional, procurando melhorar suas atividades e habilidades.

A melhoria contínua e a otimização de recursos e procedimentos clínicos, além da diminuição dos riscos, são fatores que promovem a excelência nos serviços e a satisfação dos clientes por meio da gestão da qualidade, abrindo canais de comunicação entre o profissional e o cliente, e estimulando inter-relação e o serviço humanizado de forma a cativá-lo.

Respeitar esses indicadores de qualidade demonstra a capacidade e o comprometimento do profissional da odontologia no processo de mudança e melhoria contínua, com uma administração voltada não apenas ao indivíduo, mas a toda a sociedade, respeitando os pilares da acreditação, que são a estrutura, o processo e o resultado. Tal fato regulamenta os procedimentos dentro dos padrões nacionais e internacionais, demonstrando novas técnicas a serem incorporadas pelos profissionais em relação as suas atividades.

Os estabelecimentos odontológicos que futuramente venham a adotar o selo de acreditação apresentariam mais credibilidade frente a outras clínicas odontológicas e seus clientes, uma vez que suas normas foram elaboradas por representantes de diversos países, do mundo inteiro. Se a clínica odontológica adotar as normas da acreditação e possuir a documentação que comprove a certificação, demonstrará que administra com qualidade e,

portanto, garante qualidade de seus produtos e serviços, vindo a demonstrar sua solidez, sua reputação perante a sociedade, e sua responsabilidade civil, diminuindo as queixas dos clientes, colaboradores e comunidade.

Um dos diferenciais da acreditação para as clínicas odontológicas seria a redução das perdas de produção, menos reparo do procedimento, redução de injúrias e custos, evitando assim processos civis e éticos, otimizando o serviço e as técnicas de solução de problemas. Os indicadores de melhoria são frutos do selo de acreditação, uma vez que há uma clara definição de “o que fazer, como, para que, quando, onde e quem deve fazer”. Ações preventivas também passam a ser desenvolvidas rotineiramente, visando reduzir as ações corretivas decorrentes de inspeção e fiscalização.

Com o processo de acreditação há muitos ganhos possíveis. Por esse motivo, a certificação em odontologia vem ganhando espaço, e sua implementação pode iniciar alguns processos fundamentais à qualidade, como a criação de um novo conceito de administração, mudança comportamental dos colaboradores, início de um processo de potencialização dos funcionários, melhorias contínuas e quebra de barreiras interdepartamentais, e estabelecimento de uma carteira de clientes / fornecedores internos.

Uma ferramenta para melhorar a situação problema norteadora da pesquisa, seria a criação de campanhas, palestras, cartilhas, visando demonstrar o conceito do processo de acreditação, seus benefícios e ganhos. Conjuntamente com ações de marketing junto a clientes e profissionais, para a difusão dos conceitos e aplicação do sistema de gestão da qualidade em odontologia.

Estas são, entre outras, algumas das transformações pelas quais as clínicas odontológicas passarão durante o processo de implementação da acreditação, ressaltando-se ainda o treinamento e a capacitação dos colaboradores, além da abertura de canais de comunicação com os fornecedores, com destaque para a parcerias.

## 6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Com base na revisão integrativa desenvolvida, percebe-se que poucas são as publicações que abordam o processo de acreditação na odontologia no Brasil, bem como as questões subjetivas que permeiam o processo, principalmente na percepção dos profissionais que participam da implementação desta metodologia de avaliação dos serviços.

Ao pesquisar sobre a percepção dos profissionais acerca da nova estruturação de serviços, o processo de acreditação, norteia-se e auxilia-se no direcionamento estratégico dos planos de ação aplicados para efetuar a certificação na odontologia.

Foram identificadas diferentes percepções e expectativas dos profissionais da área odontológica sobre o processo de acreditação, visões que precisam ser trabalhadas e melhor compreendidas a fim de proporcionar maior clareza do sistema de trabalho, sua manutenção e adesão integral à gestão da qualidade, permeando a partir deste maior conhecimento sobre a acreditação pelos profissionais que a empregam, para que barreiras sejam rompidas, comportamentos se alterem e o agir se qualifique.

É importante lembrar a significância e relevância desta pesquisa, uma vez que o sistema de gestão de qualidade possui pontos que devem estar alinhados e integrados com o foco da qualidade do serviço para o cliente, trabalho em equipe, decisões operacionais, táticas e estratégicas baseadas em fatos e dados.

Com avaliação dos resultados e das experiências do processo, ao gerar mudanças na estrutura de trabalho, monitorando e medindo a sua eficácia, criam-se estratégias organizacionais e educacionais para a produção do conhecimento, mediante a reorganização provocada pelo processo de acreditação.

Os profissionais reconheceram que o desafio enfrentado para a implementação do processo de acreditação é imenso. Apontou-se que uma das principais estratégias viabilizadoras do sistema de qualidade seria a capacitação continuada e igualitária de todos os profissionais. Nesse foco, observa-se que uma das barreiras enfrentadas para o processo de acreditação é a educação continuada, uma questão enfatizada pelos profissionais da área. As diferentes percepções dos cirurgiões dentistas podem ser observar na Tabela 44.

Tabela 44 – Percepções sobre o processo de acreditação

<b>Percepções e expectativas sobre o processo de acreditação</b>	
<b>Percepções positivas</b>	<b>Percepções negativas</b>
Vai aumentar a capacidade para o trabalho	Serviço mecanizado
Reforça a lealdade dos colaboradores	Maior cobrança
Economiza recursos e diminui retrabalho	Relações interpessoais
Reduz os custos dos procedimentos	Falta de conhecimento sobre o processo de acreditação
Reduz riscos	Desinteresse dos profissionais
Aumenta a segurança dos usuários	Grande número de documentações é preconizado
Agrega valor a imagem da Instituição	Burocratização
Estabelece estrategicamente um diferencial em relação a concorrência	Esforço financeiro no início da implantação
Padroniza o serviço	Rotina de trabalho mais exigente
Possibilita a tomada de decisões acertadas	Alteração de rotinas e padrões já estabelecidos
Fornecer um processo de avaliação único	Educação contínua de todos os envolvidos
Maturidade profissional	Passar por constantes avaliações do serviço
Responsabilidade social	O processo pode levar ao estresse devido a mudanças que pode provocar
Segue os padrões éticos para a área	Desmotivação a aderir e implantar o processo de acreditação

O sistema de gestão da qualidade se desenvolve na busca constante por soluções para problemas e diminuição de erros, com a monitorização e o reconhecimento das fragilidades e das forças de resolubilidade, destacando-se como uma nova forma de pensar estrategicamente no processo de trabalho e fluxo de informações.

As instituições odontológicas buscam por melhorias da qualidade nos serviços prestados, e lutam para permanecer no mercado competitivo com um bom atendimento. Por

isso, os profissionais vêm procurando novos modelos assistenciais e outras formas de gestão, a fim de promover a visualização da capacidade institucional e alcançar resultados efetivos por meio da otimização de recursos, incremento do cuidado humanizado e garantia da melhoria do serviço oferecido.

Ao implementar o programa de acreditação, este surge como um difusor de mudanças e melhorias da qualidade das instituições, por trazer mudança de valores, comportamentos e atitudes, impondo aos sujeitos envolvidos a ruptura do cuidado mecanizado e fomentando um ambiente agradável.

Este estudo buscou conhecer e aprofundar a reflexão sobre as percepções dos cirurgiões-dentistas sobre o processo de acreditação em odontologia, pois para implementação, adesão e manutenção do processo de qualidade, é imprescindível, antes de tudo, conhecer a visão desses profissionais acerca do processo de acreditação, pois são eles que irão implementá-lo e executá-lo.

A análise demonstra que parte dos entrevistados consegue visualizar o processo da acreditação na sua esfera técnica, processual e operacional, ainda que mediante limitações. Mas poucos profissionais conseguem perceber o sistema de qualidade englobando os aspectos subjetivos, como valores individuais e sociais dos profissionais e das instituições envolvidas nesse contexto, além da humanização do cuidado.

Os profissionais não apresentam homogeneidade quanto ao entendimento, aplicabilidade, necessidade e utilidade do processo, com uma reflexão ambígua e incongruentes sobre os pontos positivos e negativos. Todavia, os cirurgiões-dentistas, consideram o processo de acreditação uma novidade, o que contribui para o crescimento de divergências, sendo inegável sua contribuição para o aperfeiçoamento, especialmente por fomentarem discussões sobre a busca pela melhoria da qualidade.

A manutenção do processo da acreditação está intimamente ligada à incorporação dos princípios preconizados pelo sistema de qualidade, com influências do sistema de gestão para a instituição, pacientes e funcionários. Grande parte dos entrevistados afirmou reconhecer os benefícios advindos do processo de acreditação, haja vista que possibilita ganhar referência no cenário de saúde, obter *status*, crescimento pessoal, aprendizado, atrair clientes e incrementar o lucro.

Outrossim, os profissionais ponderam o reconhecimento dos pacientes ao aderir ao processo de acreditação, trazendo para o paciente a ideia de atendimento com segurança,

confiabilidade e certeza de bom atendimento com a padronização de técnicas e o respaldo na cientificidade do cuidado, como também um atendimento de excelência. Mas vale ressaltar a preocupação de alguns entrevistados em relação ao distanciamento do paciente e a preocupação com um cuidado desumanizado e fragmentado, por se tratar de um atendimento seguindo normas burocráticas.

Observou-se que alguns dos entrevistados apontaram que o processo de acreditação pode provocar insegurança e medo do desconhecido, pois iniciaria uma adequação e desempenho de novas atividades com aumento inicial do trabalho, provocando estresse e maiores cobranças. Uma estratégia para amenizar essa condição seria a valorização dos profissionais envolvidos e motivação pessoal e profissional.

Conclui-se com os relatos, que o enfoque dessa temática deve ser mais abrangente no meio profissional, e ser incluído no currículo de graduação em odontologia, por se tratar de uma temática importante para avaliação da qualidade, apresentando meios e técnicas de prestação de serviços, observando os protocolos, a sustentabilidade, a biossegurança e a qualidade técnica e humana dos procedimentos.

O estudo almeja suscitar novas pesquisas sobre o tema aplicado em odontologia, além de provocar nos cirurgiões-dentistas a motivação e compromisso para promoverem as mudanças necessárias à melhor prestação da assistência em saúde.

## 7 REFERENCIAS

- Adami, N.P.; D’Innocenzo, M. & Cunha, I.C.K.O. (2006). O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Revista Brasil Enfermagem*, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 84-89, jan./fev.
- António, N.S. & Teixeira, A. (2009). *Gestão da qualidade – De Deming ao modelo de excelência de EFQM*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Bengoa, R.; Kwar, P.K.S., Leatherman, R.; Massoud, P. & Saturno, P. (2006). Quality of care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems. *Revista Paperback World Health Organization*.
- Beuren, I.M. (2006). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. São Paulo: Editora Atlas.
- Beuren, I.M & Raupp, F.M. (2008). *Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais*. São Paulo: Editora Atlas.
- Bittar, O.J.N.V. (1999). Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. *Rev. Ass. Med. Brasil*. 45(4): 357-63.
- Bonato, V.L. (2007). *Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais*. São Paulo. Ed. Ícone.
- Botazzo, C. (2013). *Dialogos sobre a Boca*. São Paulo, Editora Hucitec.
- Burmester, H. (2013). Gestão da qualidade hospitalar. *Revista Fac. Cienc. Med. Sorocaba*. 15(3), 73-75.
- Câmara, R.H. (2013) Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sócias aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*. 6(2), 179-191.

- Consórcio Brasileiro de Acreditação (2015). *Apresenta: histórico, processo de acreditação, vantagens da acreditação, manual dos padrões de acreditação*. Recuperado em 14 de janeiro de 2015, em: <http://www.cbacred.org.br>.
- Chaves, M.M. (1977). *Odontologia Social*. Rio de Janeiro: Labor do Brasil S.A.
- Chiavenato, I. (2011). *Introdução a teoria geral da administração*. São Paulo: Ed. Manola. 8ª ed.
- Corrêa, H.L. & Caon, M. (2012). *Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes*. São Paulo: Atlas, 479 p.
- Corrêa, H.L. & Corrêa, C.A. (2007). *Administração de produção e de operações: manufatura e serviços: uma abordagem estratégica* – São Paulo: Atlas.
- Couto, R.C. & Pedrosa, T.M.G. (2009). *Técnicas básicas para a implantação da acreditação*. Belo Horizonte: IAG-Saúde. 462p.
- Donabedian, A. (1981). Advantages and Limitations of Explicit Criteria for Assessing the Quality of Health Care. *Health and Society*, vol. 59, nº1.
- Donabedian, A. (1983). Quality, cost, and clinical decisions. *The annals of the American Academy*, 468(1), 196-204.
- Donabedian, A. (1985). The epidemiology of quality. *Inquiry, The annals of the American Academy*, 22(3), 282-292.
- Donabedian, A. (1988). Quality and cost: choices and responsibilities. *Inquiry*, v. 25 (1), 90-99, Spring.
- Dutra, J.S. (2008). *Gestão de Pessoas: Modelo, Processos, Tendências e Perspectivas*. São Paulo: Ed. Atlas.

- Eberle, L. & Milan, G.S. (2009). *Identificação das dimensões da qualidade em serviços: um estudo aplicado em uma instituição de ensino superior localizada em Caxias do Sul-RS*. Dissertação de Mestrado – Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Administração. Caxias do Sul, RS, 147 f.
- European Foundation For Quality Management (EFQM), (2015). Fundamental concepts. Recuperado em 20 de abril de 2015, em: <http://www.efqm.org>.
- Feldman, L.B.; Gatto, M.A.F. & Cunha, I.C.K.O. (2005). História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta paul. enferm.* São Paulo, 18(2).
- Ferreira, M.A.F.; Roncalli, A.G. & Lima, K.C. (2004). *Saúde Bucal Coletiva: conhecer para atuar*. Natal: Editora UFRN.
- Ferreira, A.B.H. (2010). Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. 5ª. Edição - eletrônica. Rio de Janeiro: Positivo.
- Fontanella, B.J.B; Luchesi, B.M.; Saidel, M.G.B.; Ricas, J.; Turato, E.R. & Melo, D.G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 27 (2): 389-394.
- Gabriel, C.S. & *et al.* (2011). Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 19(5).
- Gavi, R.S & Gomes, M.J. (2013). Acreditação dos serviços privados de assistência odontológica. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 02(4), 149-67
- Gil, A.C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. Ed. São Paulo: Ed. Atlas.
- Gil, A.C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Ed. Atlas, 5ª edição.
- Grönroos, C. (2009). *Marketing, gerenciamento e serviços*. Rio de Janeiro: Campus, 3ª edição.

- Held, A. (2003). *Incorporando a percepção do paciente na avaliação do tratamento odontológico*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil.
- Hoffman, S.C.; Neto, J.B.R. & Tavares, J.C. (2008). *Sistemas de gestão integrados: qualidade, meio ambiente, responsabilidade social e segurança e saúde no trabalho*. São Paulo, Ed. SENAC, 1ª edição.
- Juhas, R. (2002). *Utilização de indicadores para avaliação da estrutura, dos processos internos e dos resultados em assistência à saúde bucal*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil.
- King's Fund Health Quality Service. (2015). Recuperado em 25 de abril de 2015, em: <http://www.kingsfund.org.uk>.
- Lima, S.B.S. & Erdmann, A.L. (2006). A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta Paul Enferm.* 19(3):271-8
- Lima, H.O. (2010). *A aplicação da acreditação aos hospitais do programa de fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do SUS/MG PRO-HOSP*. Dissertação. Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde. Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal
- Lobo, R.N. (2010). *Gestão da qualidade*. São Paulo: Fundação Érica.
- Lopes, A.R. & Capricho, L. (2007). *Manual de gestão da qualidade*. Lisboa, Editora RH.
- Manzo, B.F. (2009). *O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Manzo, B.F. & et al. (2012). A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 20 (1).

- Marques, W.L. (2010). *Qualidade Total: qualidade do todo*. Cianorte, 1edição.
- Martins, G.A. & Theóphilo, C.R. (2009). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Editora Atlas.
- Matos, S.M.; Morais, R.M.; Neumann, V.N.; Santos, V.C.; Silva, C.T. & Alves, M. (2006). Um Olhar sobre as ações do enfermeiro no processo de Acreditação. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 10, n. 4, p. 418-424.
- Mattar, F.N. (2005). *Pesquisa de Marketing: metodologia, planejamento*. São Paulo: Ed. Atlas.
- Mezomo, J.C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. São Paulo: Loyola.
- Minayo, M.C.S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10a ed. São Paulo: Ed. Hucitec.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, 22 (37), 7-32.
- Morais, A.S., Braga, A.T., Nicole, A.G., Tronchin, D.M.R. & Melleiro, M.M. (2008). Qualidade e avaliação em saúde: publicações em periódicos de enfermagem nas últimas décadas. *Rev enferm. UERJ*. 16 (3), 404-9.
- Narvai, P.C. (2006). Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev Saúde Pública*. 40(1), 141-7.
- Nascimento, I.J.; Leitão, R.E.R. & Vargens, O.C.M.C. (2006). A qualidade dos serviços de Saúde Pública segundo enfermeiros que gerenciam Unidades Básicas de Saúde. *Rev Enferm UERJ*. 14(3):350-6
- Neto, G.V. & Malik, A.M. (2007). Tendências na assistência hospitalar. *Cienc. Saúde Coletiva*. P825-839.

- Organização Nacional de Acreditação (2006). *Manual Brasileiro de Acreditação*. Editora ONA.
- Organização Nacional de Acreditação (2008). *Manual de Acreditação Hospitalar*. Editora ONA.
- Organização Nacional de Acreditação (2011). *Manual de Acreditação em Serviços de Saúde*. Editora ONA.
- Organização Nacional de Acreditação (2012). *Manual de Acreditação em Odontologia*. Editora ONA.
- Organização Nacional de Acreditação (2015). Recuperado em 20 de abril de 2015, em: <http://www.ona.org.br/>.
- Norma ISO 9001 (2001). Sistemas de gestão da qualidade. *Requisitos Instituto Português da qualidade*, Lisboa.
- Paladini, E.P. (2011). *Qualidade total na prática: Implantação e avaliação de sistemas de qualidade total*. São Paulo: Atlas.
- Paladini, E.P. (2012). *Gestão da qualidade: teoria e prática*. São Paulo: Atlas.
- Pinto, V.G. (2013). *Saúde Bucal Coletiva*. São Paulo. Editora Santos. 6º Edição. 720 pp.
- Ponte, V.M.R.; Oliveira, M.C.; Moura, H.J. & Barbosa, J.V. (2007). *Análise das metodologias e técnicas de pesquisas adotadas nos estudos brasileiros sobre balanced scorecard: um estudo dos artigos publicados no período de 1999 a 2006*. Apresentado no congresso AnpCONT. Gramado.
- Porto, I.S. & Rego, M.M.S. (2005). Implantação de sistemas da qualidade em instituições hospitalares: implicações para enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 434-438.

- Rodrigues, V.R.; Carâp, L.J.; El-Warrak, L.O. & Rezende, T.B. (2013). *Qualidade e Acreditação em Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Rosa, A.G.F.; Lia Neto, J. & Serio, H.B. (1991). Avaliação da assistência odontológica no sistema local de saúde de São José dos Campos, SP. *Revista Divulgação Saúde em Debate*; 6(1), 55-60.
- Ryan, C. & Moss, S. (2005). Total Quality Management implementation: the 'core' strategy. *Academy of Strategic Management Journal*, 4(1), 61-77.
- Santos & *et al.* (2006). Gestão do conhecimento como modelo empresarial. Cap. 1 In: Gestão do conhecimento. *SERPRO*.
- Silva, M. (2013). *Gestão da Qualidade em Cuidados de Saúde*. 1ªEd. Lisboa: Monitor-Projectos e Edições, Lda.
- Silva, H.E.C; Leal, F.T. & Silva, E.C. (2014). Avaliação quanto aos indicadores de qualidade em odontologia na secretaria de saúde do Distrito Federal. *Revista eletrônica Gestão & Saúde*, 5(2), 303-318.
- Silva, K.; Moreira, J.A.A; Vasconcelos, L.T; Oliveira, L.L. & Coimbra, C.K. (2015). Gestão da qualidade total nos serviços de saúde: modelo gerencial em desenvolvimento. *Revista eletrônica Gestão & Saúde*, 6(1), 617-632.
- Sobrinho, F.M; Ribeiro, H.C.T.C.; Alves, M.; Manzo, B.F. & Nunes, S.M.V. (2015). Performace em processo de acreditação de hospitais públicos de Minas Gerais/Brasil: influencia para a qualidade da assistência. *Revista Enfermeria Global*, n°37, p. 298-309.
- Soltani, E.; Lai, P.; Javadeen, S. & Gholipour, T. (2008). A review of theory and practice of managing TQM: na integrative framework. *Total Quality Management & Business Excellence*, 19(5), 461-482.

- Turato, E.R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 39(3), 507-514.
- Vergara, S.C. (2014). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Editora Atlas, 15 edições.
- Viana, M.C.R. (1989). *Avaliação da qualidade dos serviços odontológicos: o atendimento prestado pelo setor público aos escolares de Belo Horizonte*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Vincent, C.; Burnett, S. & Carthey, J. (2013). *The measurement and monitoring of safety*. London. Ed. The Health Foundation.
- Zanella, L.C.H. (2012). *Metodologia de pesquisa*. Florianópolis. Departamento de Ciências da Administração/UFSC.
- Waldow, V.R. (2005). *Estratégias de ensino na enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico*. Rio de Janeiro: Vozes, 136pp