

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**Acreditação e avaliação da qualidade de Serviços
Odontológicos**

Juliana Cássia de Souza Caliari

Fevereiro de 2024
Itajubá-MG

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

Juliana Cássia de Souza Caliari

**Accreditation and evaluation of the quality of Services
Odontological**

Trabalho de qualificação submetido ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção como parte dos requisitos para obtenção do **Título de Mestre em Ciências em Engenharia de Produção**.

Área de concentração: Qualidade e produto

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Helena Daroz Gaudêncio

Fevereiro de 2024
Itajubá-MG

Dedicatória

À minha família, minha mãe Lúcia Helena, meu pai José Armando, minha irmã Jacqueline e sua família, meu irmão Juliano, meu irmão Éder e sua família. Pela compreensão e infinitos apoios.

Aos meus irmãos do Ministério Universidades Renovadas que conheci desde a graduação na Universidade Federal de São João Del Rei, e em Itajubá, continuam fazendo parte do meu dia a dia.

Aos meus professores, amigos e colegas que contribuíram para minha educação, e contribuem para que eu seja uma pessoa melhor.

Dedico.

Agradecimentos

À minha orientadora Profa. Dra. Juliana Helena Daroz Gaudêncio, pelas extremas paciência, persistência, minhas eternas admiração e gratidão;

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências em Engenharia de Produção, pelo companheirismo e por mostrar inúmeras possibilidades para o estudo;

À comunidade Unifei que tive a honra de conhecer e agregou positivamente nesta caminhada. Em especial aos colegas e aos amigos do GEPE de Qualidade, GEPE Logtrans e demais GEPE, que aliviaram os desafios diários;

À FAPEMIG e à CAPES pelo subsídio financeiro que, por meio do programa bolsa de estudos, possibilitaram a realização deste trabalho;

E, sobretudo à minha família e amigos, pelo apoio inestimável, essenciais na minha vida, amores autênticos.

Resumo

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) desenvolveu um manual de avaliação para os serviços da saúde, cujos critérios principais tinham como foco a Gestão Administrativa, a Gestão de Pessoas e os Atendimentos. Inicialmente, em 1998, esse programa focava na avaliação de hospitais. No entanto, apenas em 2012, os critérios de avaliação foram adaptados para os serviços odontológicos. Com isso, o objetivo geral deste estudo é elaborar uma avaliação da qualidade dos serviços odontológicos, utilizando como referência os critérios estabelecidos pelo Manual Brasileiro de Acreditação da ONA e pelo modelo Servqual. Para tanto, definiu-se a método de pesquisa como estudo de caso para conseguir validação tanto na Rede Pública quanto na Rede Privada de uma cidade localizada no Sul de Minas Gerais. Os resultados foram avaliados por meio dos testes estatísticos e pelo Processo de Análise Hierárquico (AHP). Com a participação de 159 pacientes e sete dentistas entrevistados na Rede Municipal depreende-se, em relação ao modelo Servqual, para ambos entrevistados, que os subcritérios de qualidade eram Equipamentos e Serviço prestado de forma correta, dentro do prazo; e, o subcritério de intervenção era o fato do Dentista ser educado com o paciente. Em relação ao modelo ONA, pacientes apontaram como melhoria o subcritério Canal, ou seja, o meio para registrar anormalidades em relação ao serviço; para dentistas, a melhoria era o subcritério Higienização dos consultórios. Já no paralelo entre sete dentistas da Rede Municipal e cinco dentistas da Rede Privada, houve coincidência nos critérios. Os resultados apontavam melhoria, em relação ao modelo Servqual, os critérios Tangível, Segurança no atendimento e Responsabilidade profissional; e estratégias de intervenção era o critério Empatia. Em relação ao modelo ONA, era trabalhar os critérios Liderança Organizacional e Gestão de Infraestrutura com os outros critérios utilizados na avaliação para assegurar todas as lacunas e garantir a efetividade do serviço. Tais resultados levam a entender que os critérios selecionados do modelo Servqual e do modelo ONA eram complementares na avaliação, para ambas as Redes avaliadas. Propõe como ação prática a promoção de eventos para conscientização da saúde bucal, e com isso, a diminuição dos indicadores de busca a assistência odontológica.

Palavras-chave: Acreditação; Qualidade em serviços; Serviços de saúde; Organização Nacional de Acreditação.

Abstract

The National Accreditation Organization developed an evaluation manual for health services, whose main criteria focused on Administrative Management, People Management and Care. Initially, in 1998, this program focused on evaluating hospitals. However, it was only in 2012 that the assessment criteria were adapted for dental services. With this in mind, the general aim of this study is to draw up an assessment of the quality of dental services, using the criteria established by the ONA's Brazilian Accreditation Manual and the Servqual model as a reference. To this end, the research method was defined as a case study in order to achieve validation in both public and private schools in a city located in the south of Minas Gerais. The results were evaluated using statistical tests and the Hierarchical Analysis Process. With the participation of 159 patients and seven dentists interviewed in the Municipal Network, the Servqual model shows that, for both interviewees, the quality sub-criteria were Equipment and Service provided correctly, on time; and the intervention sub-criterion was the fact that the Dentist was polite to the patient. In relation to the ONA model, patients pointed to the sub-criterion Channel as an improvement, the means of reporting abnormalities in relation to the service; for dentists, the improvement was the sub-criterion Hygiene of offices. In the parallel between seven dentists from the Municipal Network and five dentists from the Private Network, the criteria coincided. The results pointed to improvements, in relation to the Servqual model, in the Tangible, Safety in care and Professional responsibility criteria; and intervention strategies in the Empathy criterion. In relation to the ONA model, the criteria Organizational Leadership and Infrastructure Management had to be worked on with the other criteria used in the assessment to ensure all the gaps were filled and guarantee the effectiveness of the service. These results suggest that the criteria selected from the Servqual model and the ONA model were complementary in the evaluation of both networks. As a practical action, we propose the promotion of events to raise awareness of oral health, and thus reduce the indicators for seeking dental care.

Keywords: Accreditation; Management Quality; Health services; Accreditation National Organization.

Lista de figuras

| | |
|--|-----|
| Figura 1 - Etapas da dissertação | 23 |
| Figura 2 - Etapas para realização da análise bibliométrica segundo o Prisma | 25 |
| Figura 3 - Etapa para seleção de publicações conforme Prisma..... | 27 |
| Figura 4 - Classificação dos estudos | 27 |
| Figura 5 - Classificação das publicações segundo período | 28 |
| Figura 6 - Tendência da ocorrência de publicações sobre o tema entre 2000 e 20020 | 28 |
| Figura 7- Análise estudos | 29 |
| Figura 8 - Resumo estudos selecionados | 37 |
| Figura 9 - Critérios mais recorrentes | 40 |
| Figura 10 - Processo de Avaliação da ONA..... | 48 |
| Figura 11 - Etapas do estudo de caso | 54 |
| Figura 12 - Etapas do estudo de caso adaptadas ao roteiro da pesquisa..... | 55 |
| Figura 13 - Divisão do estado para cobertura da assistência à saúde | 56 |
| Figura 14 - Integrantes da Rede de Atenção à Saúde Bucal (Rasb)..... | 57 |
| Figura 15 - Modelo Avaliativo | 62 |
| Figura 16 - Quantidade de avaliações para cada local..... | 71 |
| Figura 17 - Etapas para condução dos casos cruzados | 73 |
| Figura 18 - Orientação para especialista..... | 76 |
| Figura 19 - Matriz Hierárquica..... | 99 |
| Figura 20 - Peso (w_i) dos subcritérios, segundo o modelo Servqual | 100 |
| Figura 21- Peso (w_i) dos subcritérios, segundo o modelo ONA..... | 103 |
| Figura 22 - Peso (w_i) dos subcritérios para dentistas, segundo o modelo ONA | 105 |
| Figura 23 - Função Fuzzy Linear Decrescente | 108 |
| Figura 24 - Score dos critérios de conformidade, segundo o modelo Servqual | 109 |
| Figura 25 - Score dos critérios de conformidade, segundo o modelo ONA..... | 111 |
| Figura 26 - Conformidade (ξ_i) e peso (w_i) por critério e subcritério, segundo o modelo ONA | 113 |
| Figura 27 - Matriz de comparação entre os subcritérios de Responsabilidade | 117 |
| Figura 28 - Função Fuzzy Linear Crescente..... | 121 |
| Figura 29 - Resultado dos indicadores do modelo Servqual para os pacientes do Caso 1 Rede Municipal..... | 122 |

| | |
|---|-----|
| Figura 30 - Resultados dos indicadores do modelo Servqual para os dentistas do Caso 1 Rede Municipal..... | 124 |
| Figura 31 - Resulto do paralelo entre indicadores do modelo Servqual para os pacientes e para os dentistas do Caso 1 Rede Municipal | 125 |
| Figura 32 - Resultados dos indicadores do modelo ONA para os pacientes do Caso 1 Rede Municipal..... | 128 |
| Figura 33 - Resultados dos indicadores do modelo ONA para os dentistas do Caso 1 Rede Municipal..... | 129 |
| Figura 34 - Resultado do paralelo entre indicadores do modelo Servqual para os dentistas de todos os Casos | 134 |
| Figura 35 - Resultado do paralelo entre indicadores do modelo ONA para os dentistas de todos os Casos | 138 |

Lista de quadros

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 - Critérios para inclusão e exclusão na seleção de artigos..... | 26 |
| Quadro 2 - Parâmetros utilizados na busca dos estudos..... | 26 |
| Quadro 3 - Artigos sobre "acreditação" mais citados..... | 30 |
| Quadro 4 - Estudos selecionados na Análise Bibliométrica..... | 36 |
| Quadro 5 - Resumo de critérios..... | 37 |
| Quadro 6 - Definições para o termo qualidade, segundo os “Gurus da Qualidade”..... | 42 |
| Quadro 7 - Níveis classificatórios para a organização contemplada com a certificação ONA..... | 50 |
| Quadro 8 - Requisitos de cada subcritério para avaliação do Modelo ONA..... | 51 |
| Quadro 9 - Estrutura geral do questionário para coordenadora..... | 64 |
| Quadro 10 - Estrutura geral do questionário para dentistas..... | 64 |
| Quadro 11 - Estrutura geral do questionário para dentistas protético..... | 64 |
| Quadro 12 - Estrutura geral do questionário avaliatico para dentista..... | 65 |
| Quadro 13 - Estrutura geral do questionário avaliatico para paciente..... | 66 |
| Quadro 14 - Estrutura geral do questionário avaliatico para dentistas..... | 66 |
| Quadro 15 - Estrutura geral do questionário avaliatico para pacientes..... | 66 |
| Quadro 16 - Estrutura geral do questionário para pacientes e para dentistas..... | 66 |
| Quadro 17 - Etapas para validação do estudo de caso..... | 68 |
| Quadro 18 - Perfil dentista..... | 82 |
| Quadro 19 - Resumo da análise do modelo Servqual para os dentistas..... | 128 |
| Quadro 20 - Resumo da análise do modelo ONA para os dentistas..... | 133 |
| Quadro 21 - Resumo da análise do modelo Servqual para os dentistas..... | 137 |
| Quadro 22 - Resumo da análise do modelo ONA para os dentistas de todos os casos..... | 144 |
| Quadro 23 - Sugestões de práticas - Continua..... | 152 |

Lista de tabelas

| | |
|--|-----|
| Tabela 1- Consultórios Odontológicos distribuídos segundo estabelecimento e tipo de atendimento..... | 58 |
| Tabela 2-Número de Atendimentos..... | 60 |
| Tabela 3 - Características dos objetos de estudo..... | 61 |
| Tabela 4 - Indicadores urbanos..... | 70 |
| Tabela 5 - Classificação da Confiabilidade referente ao coeficiente Alfa Cronbach..... | 74 |
| Tabela 6 - Distribuição de frequências dos pacientes do serviço odontológico municipal (n=159), segundo as variáveis sociodemográficas..... | 78 |
| Tabela 7 - Procedimentos ou motivo da busca ao dentista, segundo as variáveis sociodemográficas -Continua..... | 80 |
| Tabela 8 - Alteração de Indicadores..... | 83 |
| Tabela 9 - Análise de confiabilidade Alfa Cronbach para dimensões do questionário ONA, segundo dois parâmetros do Paciente..... | 83 |
| Tabela 10 - Análise de confiabilidade Alfa Cronbach para dimensões do questionário Servqual, segundo três parâmetros do Paciente..... | 86 |
| Tabela 11 - Análise de confiabilidade Alfa Cronbach para dimensões do questionário ONA, segundo Dentista..... | 87 |
| Tabela 12-Análise de confiabilidade Alfa Cronbach para dimensões do questionário Servqual, segundo três parâmetros..... | 89 |
| Tabela 13 - Análise do Teste Anderson Darling..... | 90 |
| Tabela 14 - Teste de Mann Whitney para comparação do domínio das variáveis conformidade, importância e expectativa, segundo os critérios ONA e Servqual..... | 91 |
| Tabela 15 - Teste de Mann Whitney para comparação do domínio das variáveis conformidade e importância, segundo a variável sexo, para cada critério ONA..... | 92 |
| Tabela 16 - Alteração de Indicadores..... | 94 |
| Tabela 17 - Análise com base na expectativa e na conformidade dos Pacientes e Dentistas...95 | |
| Tabela 18 - Classificação dos níveis de conformidade normalizados para Fuzzy Crescente.100 | |
| Tabela 19 - Classificação dos níveis de conformidade normalizados para Fuzzy Decrescente..... | 109 |
| Tabela 20 - Modelo de conformidade para o paciente..... | 119 |
| Tabela 21 - Modelo de conformidade para o dentista..... | 120 |
| Tabela 22 - Classificação dos níveis de conformidade normalizados..... | 121 |

Lista de abreviaturas e siglas

| | |
|---------------|--|
| MS | Ministério da Saúde |
| SGQ | Sistema de Gestão da Qualidade |
| ANAES | Agência Nacional de acreditação para a evolução na Saúde |
| ANVISA | Agência de Vigilância Sanitária |
| BDTD | Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertação |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| CEOs | Centros de Especialidades Odontológicas |
| CFO | Conselho Federal de Odontologia |
| CNSB | Conferência Nacional de Saúde Bucal |
| FAD | Fundação <i>Avedis Donabedian</i> |
| HAP | <i>Hospital Accreditation Program</i> |
| HSO | <i>Health Standards Organization</i> |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ISO | <i>International Organization for Standardization</i> |
| ISQua | <i>International Society for Quality in Health Care</i> |
| JCI | <i>Joint Commission International</i> |
| NHI | <i>National Institute of Health</i> |
| ONA | Organização Nacional de Acreditação |
| Opas | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PNSB | Plano Nacional de Saúde Bucal |
| QGA | <i>Quality Global Alliance</i> |
| SBA | Sistema Brasileiro de Acreditação |
| <i>Scielo</i> | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| SUS | Sistema único de Saúde |
| TQM | <i>Total Quality Management</i> |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| WoS | <i>Web of Science</i> |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.1 Gestão da Qualidade nos Serviços Odontológicos..... | 17 |
| 1.2 Serviços Odontológicos no Brasil | 18 |
| 1.3 Objetivos Geral e Específicos | 19 |
| 1.4 Justificativas | 20 |
| 1.5 Relevância da pesquisa..... | 21 |
| 1.6 Estrutura do Trabalho..... | 22 |
| 2.ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA..... | 24 |
| 2.1 Resumo dos estudos selecionados | 27 |
| 2.2 Análise dos indicadores bibliométricos..... | 27 |
| 2.3 Artigos mais citadas | 30 |
| 2.4 Estudos que retratam casos brasileiros | 31 |
| 2.4.1 Estudos relevantes para a escolha do tema Acreditação Odontológica | 33 |
| 2.4.2 Trabalhos de eventos acadêmicos | 34 |
| 2.5 Resumo de todos os estudos elencados na análise bibliométrica..... | 35 |
| 2.5.1 Conclusões da análise bibliométrica..... | 40 |
| 3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 42 |
| 3.1 Acreditação Odontológica..... | 41 |
| 3.1.2 Legislação dos serviços odontológicos | 44 |
| 3.2 Modelo de Acreditação..... | 46 |
| 3.2.1 Organização Nacional de Acreditação | 47 |
| 3.2.1.1 Critérios de avaliação | 48 |
| 4. METODOLOGIA..... | 53 |
| 4.1 Classificação | 53 |
| 4.2 Etapas da pesquisa adaptados segundo o método Yin | 54 |
| 4.2.1 Definição e Planejamento | 55 |
| 4.2.1.1 Desenvolve a teoria | 55 |
| 4.2.1.2 Seleciona os casos | 56 |
| 4.2.1.2.2 Caso 2 - Rede Privada | 59 |
| 4.2.1.2.3 Delimitação da Pesquisa | 61 |
| 4.2.1.3 Protocolo de coleta de dados | 62 |
| 4.2.2 Preparação, Coleta e Análise dos Dados | 66 |
| 4.2.2.1 Questionário piloto | 66 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2.2.2 Validação..... | 67 |
| 4.2.2.3 Condução dos casos | 68 |
| 4.2.2.3.1 Casos individuais | 68 |
| 4.2.2.3.1.1 Caso 1 – Rede Municipal | 69 |
| 4.2.2.3.1.2 Caso 2 - Rede Privada | 71 |
| 4.2.2.3.1.2.1 Caso 2.1 – Consultório particular | 71 |
| 4.2.2.3.1.2.2 Caso 2.2 – Clínica particular..... | 72 |
| 4.2.2.3.1.2.3 Caso 2.3 – Clínica particular..... | 72 |
| 4.2.2.3.1.2.4 Caso 2.4 – Clínica particular..... | 73 |
| 4.2.2.3.2 Casos cruzados..... | 73 |
| 4.2.2.3 Análise de Dados e Discussão dos Resultados..... | 74 |
| 4.2.2.3.1 Evidências Teóricas..... | 77 |
| 5. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 78 |
| 5.1 Caracterização das amostras | 78 |
| 5.1.1 Caracterização das amostras dos pacientes | 78 |
| 5.1.2 Caracterização das amostras dos dentistas | 82 |
| 5.2 Testes Estatísticos..... | 82 |
| 5.2.1 Teste do coeficiente de Alfa Cronbach | 82 |
| 5.2.1.1 Teste do coeficiente de Alfa Cronbach para pacientes | 83 |
| 5.2.1.2 Teste do coeficiente de Alfa Cronbach para dentistas | 86 |
| 5.2.2 Teste de normalidade Anderson Darling (AD) | 89 |
| 5.2.2.1 Testes Não paramétricos | 90 |
| 5.2.2.1.1 Teste Mann Whitney | 90 |
| 5.2.2.1.2 Teste do Coeficiente de Contingência de Pearson | 91 |
| 5.2.2.1.2.1 Teste do Coeficiente de Contingência de Pearson para pacientes | 91 |
| 5.2.2.1.2.2 Teste do Coeficiente de Contingência de Pearson para dentistas | 92 |
| 5.2.2.1.2.3 Teste do Coeficiente de Contingência, segundo comparação entre pacientes e dentistas nos critérios do Servqual | 93 |
| 5.3. Casos cruzados | 93 |
| 5.3.1 Caso 1- Rede municipal | 93 |
| 5.3.1.1 Caracterização dos casos e entrevistados..... | 93 |
| 5.3.1.2 Análise dos critérios do modelo Servqual..... | 93 |
| 5.3.1.2.1 Análise dos critérios do modelo Servqual | 94 |
| 5.3.1.2.1.1 Paciente | 94 |
| 5.3.1.2.1.2 Comparação entre pacientes e dentistas | 96 |
| 5.4 Processo Hierárquico Analítico (AHP) | 97 |
| 5.4.1. Matriz hierárquica | 98 |
| 5.4.2 Cálculo da prioridade dos critérios e dos subcritérios..... | 99 |

| | |
|--|------------|
| 5.4.2.1 Cálculo dos pesos dos subcritérios de acordo com cada grupo de critérios..... | 99 |
| 5.4.3 Determinação dos pesos dos subcritérios de acordo com cada subgrupo | 100 |
| 5.4.3.1 Caso I Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo Servqual | 100 |
| 5.4.3.2 Caso I Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo ONA..... | 103 |
| 5.4.3.2.1 Paciente | 103 |
| 5.4.3.2.1 Dentista | 104 |
| 5.4.4 Análise do índice de prioridade referente aos subcritérios | 107 |
| 5.4.4.1 Caso I Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo Servqual | 108 |
| 5.4.4.2 Caso I Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo ONA..... | 111 |
| 5.4.4.2.1 Paciente..... | 111 |
| 5.4.4.2.2 Dentista | 112 |
| 5.4.5 Julgamento dos especialistas e cálculo dos pesos | 116 |
| 5.4.5.1 Avaliação da consistência dos julgamentos | 119 |
| 5.4.5.1.1 Caso I Rede Municipal | 121 |
| 5.4.5.1.1.1 Análise dos critérios do modelo Servqual..... | 121 |
| 5.4.5.1.1.1.1 Paciente..... | 121 |
| 5.4.5.1.1.1.2 Dentista..... | 123 |
| 5.4.5.1.1.1.3 Comparação entre paciente e dentista | 125 |
| 5.4.5.1.1.2 Caso 1 Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo ONA | 127 |
| 5.4.5.1.1.2.1 Paciente..... | 127 |
| 5.4.5.1.1.2.2 Dentista..... | 128 |
| 5.4.5.1.1.2.3 Comparação dos critérios não significativos entre Paciente e Dentista..... | 131 |
| 5.4.5.1.3 Caso Rede Municipal e os Casos da Rede Privada..... | 132 |
| 5.4.5.1.2.1 Análise dos critérios do modelo Servqual..... | 133 |
| 5.4.5.1.2.2 Análise dos critérios do modelo ONA | 136 |
| 5.5 Evidências teóricas | 144 |
| 5.5.1 Paralelo com a PNSB | 144 |
| 5.5.2 Vigilância Sanitária Municipal..... | 144 |
| 5.5.3 Paralelo com questões pesquisadas | 146 |
| 5.6 Ações Práticas | 156 |
| 6- CONCLUSÕES | 156 |
| 6.1 Sugestões para trabalhos futuros | 158 |
| REFERÊNCIAS..... | 160 |
| Anexo 1 Protocolo de Pesquisa | 174 |
| Etapa 1: Diagnóstico do objeto de estudo | 174 |
| Etapa 1.1 Entrevista com a Coordenadora | 174 |

| | |
|---|-----|
| Etapa 1.2 Entrevista com os dentistas de cada objeto de estudo..... | 174 |
| Etapa 1.3 Entrevista com o dentista do Laboratório de Prótese..... | 175 |
| Etapa 2 Questionário avaliativo para os serviços odontológicos | 175 |
| Etapa 2.1 Questões estruturadas baseadas nos critérios de avaliação | 175 |

1 INTRODUÇÃO

Estudos apontam que a satisfação do cliente, em relação ao uso constante de um serviço ou no consumo de um produto, é determinada antecipadamente por influências psicológicas, por necessidades individuais e pelo ambiente (WU; LI, 2018).

Em virtude disso, percebe-se que são inestimáveis os valores atribuídos à satisfação da qualidade, os quais podem ser diversificadas para determinado perfil de clientes. Portanto, é essencial que as empresas desenvolvam estudos detalhados sobre a satisfação do cliente para compreender suas necessidades específicas (ANSHARI *et al.*, 2019).

Pensando em qualidade no cenário odontológico, segundo o contexto histórico, no entre 1946 a 1980, a assistência odontológica pautava atendimento a grupos restritos, como as crianças de escolas públicas. E ao restante da população, só eram ofertados procedimentos de urgência, insuficientes para a demanda de seus usuários (OLIVEIRA; SALIBA, 2005).

Um fato importante que alavancou a saúde brasileira foi a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA; IANNI, 2022). Simultaneamente, ocorreu também sua contemplação com respaldo legal na própria Constituição Federal do Brasil, a qual esclarece a saúde como um direito fundamental, como o acesso a tratamentos que visem ao controle de doenças. E isso pode ser alcançado por meio de estratégias econômicas ou por meio de políticas públicas (BRASIL, 1988).

Durante o processo de planejamento e de implementação do SUS, mudanças ocorriam. Em respeito à legitimação da atenção odontológica no SUS, as estratégias para atingir a melhoria estavam sendo discutidas por profissionais odontológicos, desde 1986 com a 1ª Conferência Nacional, sobre o tema Saúde Bucal (CNSB) (BRASIL, 1986; FERNANDES, 2011).

Na 3ª edição da CNSB em 2004, quase vinte anos depois, aproximadamente 30 milhões de pessoas tiveram sua saúde bucal comprometida pela falta de tratamento, evidenciando uma marginalização intensificada da sociedade perante oferta desta assistência. Este foi um dos fatos que contribuiu para a implantação do Plano Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2005; COSTA JUNIOR *et al.*, 2021).

A PNSB, composta por grupos das esferas municipais, estaduais e federais (GÓES; MOYSÉS, 2012), visa ao acesso dos serviços odontológicos gratuitos no SUS e, ao mesmo tempo, a implementação de estratégias que contemplem as diretrizes estabelecidas pelo próprio SUS. Ressalta-se que, em 16 anos de implantação do PNSB, os indicadores de

edentulismo (corresponde à perda dentária parcial ou total), divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que 34 milhões de adultos não possuem 13 ou mais dentes e 14 milhões não possuem nenhum dente natural (IBGE, 2020).

Detalhando esses indicadores de edentulismo, no Plano Nacional de Saúde de 2019 (IBGE, 2020), é possível consultar justificativas. Em relação à Proporção de pessoas que consultaram um dentista, percebe-se que a região Sul (55,8%) e a região Sudeste (53%) hospedaram o maior contingente de pessoas. Estes dois indicadores, segundo IBGE (2020), correspondem a 49,4% da população, o que explicita a falta de representatividade da maioria.

Desmembrando o indicador de cidadãos que recorreram a uma consulta odontológica, consoante IBGE (2020), identifica-se que o perfil predominante é do sexo feminino, a faixa etária de 18 a 29 anos, da raça branca, resididos na zona urbana e, quanto maior o nível de instrução e maior o rendimento, mais relevante se torna o índice de pessoas que procuram agendar consultas com o dentista.

O fato da maioria da população não ter buscado a consulta ao dentista, aproximadamente 50,7%, pode ser pela falta de estratégias que concretizem o diálogo das diretrizes do PNSB, que consiste em tratamentos preventivos e ininterruptos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2018), bem como a carência de ações que motivem a consulta recorrente dessas pessoas que já estão com o tratamento odontológico atualizado, cerca de 49,3%.

Para melhor embasar o assunto, explorou-se mais sobre o serviço odontológico, nos próximos tópicos.

1.1 Gestão da Qualidade nos Serviços Odontológicos

Qualidade na assistência à saúde significa o suprimento das expectativas dos usuários, em relação aos resultados e, simultaneamente, se esses resultados estão em conformidade com as especialidades do profissional (IOM, 2001).

Esse princípio torna autêntica qualquer área de saúde, assim como na odontologia. A qualidade na atenção odontológica pode ser entendida como o benefício da saúde oral obtido de uma atuação profissional ofertado pela iniciativa pública ou privada. E a mensuração da assistência deve ser nivelada consoante a realidade do cenário (HUNT; OJHA, 2017).

Hunt e Ojha (2017) e Righolt *et al.* (2020) apontam que o processo, para atingir a qualidade na saúde oral, tem como primórdio, alicerce, a adoção de um método de mensuração ou avaliação, fato a que esta dissertação se propõe.

Righolt *et al.* (2020) ressaltam que a qualidade na odontologia não se limita aos procedimentos realizados diretamente nos dentes, mas abrange uma amplitude maior, envolvendo as expectativas que o estabelecimento oferece aos seus clientes e à sociedade como um todo.

Portanto os modelos de mensuração na atenção oral se fazem necessários, pois os tratamentos orais possuem um custo elevado, restringindo o acesso, levando o usuário a escolher um tratamento favorável entre uma gama de opções, visto que o cliente também deseja um serviço de qualidade, em outras palavras, satisfação num tratamento acessível (RIGHOLT *et al.*, 2018).

Contudo, estes modelos podem ser assertivos nos estabelecimentos, se o processo de implantação for composto de testes-piloto, para a sua validação em relação ao cenário e deixar evidente os relatórios dos resultados, para a apreciação dos clientes e profissionais envolvidos (LEWNEY, 2019). E, pelo levantamento de estudos de 2004 a 2020 sobre a PNSB de Costa Junior *et al.* (2021), os Centros de Especialidades Odontológicas, ofertantes dos serviços públicos, carecem de ferramentais metodológicos para a mensuração da qualidade e controle pela exploração de indicadores.

Diante do desafio da PNSB, vê-se necessária a adoção de alternativas que viabilizem a gestão na área da saúde, como a Acreditação, que avalia e garante a conformidade dos recursos institucionais por meio de um modelo de qualidade (MIGLIORINI, 2021).

Em vista de uma busca por protocolos, percebe-se que as Organizações de Saúde, por exemplo, exploram os estudos, na área da gestão da qualidade, para desvendar estratégias que definam um padrão que satisfaça seus clientes. Para isso, baseiam-se em Modelos de Excelência e Programas de Acreditação, os quais têm a finalidade de avaliar e implantar melhorias que buscam a qualidade dos serviços prestados (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015).

Explorados pontos relevantes, desvenda-se os serviços odontológicos na conjuntura brasileira.

1.2 Serviços Odontológicos no Brasil

No caso dos Serviços Odontológicos brasileiros, a Acreditação teve seu início, e mostram que o Brasil tem fomentado projetos que promovam a saúde bucal, incluindo a

população carente, mas carece de pesquisas que avaliem a qualidade e o desempenho desse tipo de serviço (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015).

Listl, Grytten e Birch (2019) acrescentam que o tratamento odontológico, composto de uma gama de serviços, que requer protocolos de segurança e atenção à saúde do paciente, resulta em custos consideráveis e tem ganhado atenção nas informações que dizem respeito à qualidade dos serviços prestados.

Uma das iniciativas ocorridas no Brasil foi ampliar a metodologia da ONA, para serviços específicos de saúde, como os serviços odontológicos. Para isso, lançou, no dia 28 de novembro de 2011, o Primeiro Manual composto por diretrizes específicas da odontologia (ONA, 2011). Essa iniciativa demonstra plausível, visto o indicador de profissionais, em novembro de 2023, que possuem registros ativos, no Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2023), era cerca de 1.012.340, bem como a segmentação dos cirurgiões por regiões, aproximadamente 575.552.

Percebe-se que o número de profissionais, na odontologia no âmbito nacional, é expressivo, por volta de 1.012.340 (CFO,2023). Confrontando com a número de habitantes no país em 2021, aproximadamente 213.317.639 (IBGE, 2021), no Brasil, há aproximadamente um profissional odontológico para 213 habitantes. Desdobrando essa proporção, o Brasil possui um cirurgião-dentista para cada 370 habitantes. Apesar de possuir elevada concentração de profissionais odontológicos, eles estão distribuídos irregularmente pelo país, com aglomeração dos profissionais intensificada na região Sudeste, que é também a segunda região em número de consultas odontológicas, em 2020, pelo IBGE, em torno de 53%. E, por outro lado, a região Sul, que obteve o maior número de consultas odontológicas, cerca de 55,8%, possui 30,65% do quantitativo de cirurgiões-dentistas localizados na região Sudeste.

Explorados indicadores e teoria, resta agora investigar os objetivos geral e específico na próxima seção.

1.3 Objetivos Geral e Específicos

Diante do indicador que apresenta um cirurgião-dentista para cada 370 habitantes, percebe-se a necessidade de explorar critérios que representem a satisfação dos pacientes em relação a prestação do serviço.

Este fato motivou o desenvolvimento dessa dissertação que tinha como objetivo geral deste elaborar uma avaliação da qualidade dos serviços odontológicos, utilizando como

referência os critérios estabelecidos pelo Manual Brasileiro de Acreditação da ONA e pelo modelo Servqual.

Para alcançar o objetivo proposto, fez-se necessário segmentar a pesquisa nos seguintes objetivos específicos:

- Identificar a partir da Análise Bibliométrica, os modelos de acreditação e os critérios utilizados para avaliação dos serviços odontológicos;
- Identificar os critérios e subcritérios do modelo ONA que contribuiu para efetivação da Gestão dos serviços;
- Identificar os critérios e os subcritérios que caracterizavam estratégias de intervenção que resultem em melhorias na prestação do serviço;
- Estabelecer ações práticas que podem ser efetivas na prestação do serviço.

Estabelecido os objetivos da pesquisa, inicia uma justificativa introdutória sobre o tema.

1.4 Justificativas

Para se desvendar a evolução e o impacto das contribuições científicas ocorridas na literatura realizou-se uma pesquisa bibliométrica, para a busca de artigos com base na temática Acreditação na Odontologia. Por isso, inicia-se pelo contexto deste tema no Brasil.

A evolução do SUS, na década de 1990, ocasionou duas ações. A primeira foi a fundação da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 1999), que tem como princípio a fiscalização sanitária, tornando lei obrigatória para regulamentar meios de produção e o consumo de determinados produtos. A segunda ação foi a fundação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), oficializada pela Portaria GM/MS nº 538/2001 (BRASIL, 2001), para desenvolver e aplicar as diretrizes envolvidas em todo o Processo que habilita a acreditação em serviços hospitalares, proporcionando segurança ao paciente.

Em virtude disso, inicia-se uma busca específica nas bases de dados *Scopus*, *PubMed* e *BTD*, utilizando as palavras-chaves, em português e inglês, “atenção secundária à saúde”, “saúde bucal”, “avaliação em saúde”, “avaliação de serviços de saúde” de Machado, Silva, Ferreira (2015) e, os termos “serviços de saúde”, “acreditação”, “modelo de equação estrutural” Corrêa (2018), por eles abrangiam a Acreditação ONA.

As buscas que descrevem o tema acreditação odontológica foi na *Scopus* o de Machado, Silva, Ferreira (2015) e na BDTD, pelo qual ambos relatavam sobre os serviços em Centros de Especialidades Odontológicas (ANDRADE, 2016). Os três artigos que lembravam o tema na *PubMed* não eram sobre Acreditação Odontológica.

Na BDTD se destacou uma dissertação relatando a avaliação dos serviços em Centros de Especialidades Odontológicas (ANDRADE, 2016).

Como o resultado das buscas prevalecem o cenário hospitalar, a título de comparação, fez-se a busca de estudos que envolvem Acreditação em Hospitais, utilizando os termos, “*hospital accreditation*” OR “acreditação hospitalar”, nas bases discutidas anteriormente.

Já para os hospitais, os resultados apresentaram um número de estudos maior, 1.021, corroborando a difusão e a maturidade que este tema alcançou no universo científico, destacando a base de dados *Pubmed*.

Com isso, percebe-se escassez na indexação de artigos em relação ao tema Acreditação Odontológica nas bases de dados *Scopus* e *Web of Science*.

Sob o ponto de vista dessa busca de estudos, percebe-se que não são raras as exceções em que muitos gestores de instituições de saúde não sabem identificar e solucionar os problemas que dificultam a melhoria da qualidade dos serviços (TORRES *et al.*, 2015).

Com isso, explora-se a relevância da pesquisa, na próxima seção.

1.5 Relevância da pesquisa

Verifica-se que o Processo de Acreditação se baseia na melhoria da qualidade e segurança contínua dos serviços oferecidos, levando as instituições a melhorarem a gestão administrativa, a forma de trabalho de seus colaboradores e atraindo a adesão dos clientes a instituições de saúde que a adotam (BATTEL-KIRK; BARRY, 2013; MOSADEGHRAD, 2021).

Como essas premissas podem influenciar a qualidade nas prestadoras de saúde, a acreditação também se aplica na odontologia. Em 10 anos de Certificação ONA nesta área, há em novembro de 2023 sete instituições, número escasso, sendo uma no Maranhão, cinco no Ceará e uma em São Paulo. Ressalta-se ainda, em relação as estas sete acreditadas, que no estado de São Paulo, a acreditada é entidade privada, e as outras instituições são Clínicas de Especialidades Odontológicas públicas, que ofertam atendimento à rede do Sistema Único de Saúde (SUS)(ONA, 2023).

Quanto a esse cenário, Machado, Silva e Ferreira (2015), evidenciam fragilidade, na inclusão dos serviços públicos, em elaboração e estudos de ferramentas de avaliação, que contribuam para a qualidade de serviços especializados na odontologia.

Silva e Ianni (2022) esclarecem pontos que, de certa forma, beneficiam a carência da qualidade, como a garantia do direito ao SUS, afetada por objeções, conforme os posicionamentos de Cohn (1992) e Cohn (1995), que relatam os benefícios das instituições de saúde e não a sociedade assistida por elas, resultantes de um país evidenciado pela desigualdade social em razão do tratamento de saúde que se camuflou, para grupos restritos, os financiamentos das políticas no contexto da saúde pelo setor privado, além do índice elevado dos planos privados de saúde.

E, por fim, o resultado da análise de Costa Junior *et al.* (2021), os quais se baseiam em estudos que se referem à PNSB de 2005 a 2020, constata que o acesso foi desigual, pela inexistência do controle da qualidade em relação à assistência e escassos foram os protocolos quanto aos atendimentos e gestão das operações. Houve agravamento de enfermidades, pelo longo período de espera por atendimento ou retorno; descontinuidade no tratamento conforme fatores recorrentes em nível nacional devido por suspensão de verbas, concentração de tratamentos específicos a determinadas instituições.

Em virtude dos fatores que fragilizam atenção odontológica, esta dissertação agregará, cientificamente, preenchendo as lacunas reveladas, uma vez que pela ONA já há manual específico para a odontologia e apenas sete instituições acreditadas. Ainda são inferiores as discussões sobre o assunto quando comparado aos hospitais, o número de pessoas que buscam o profissional odontológico, em nível nacional, não é expressivo consoante o IBGE (2020), o cômputo de profissionais odontológicos é irregular pelas regiões do país (CFO, 2022) e a PNSB, implantada no país há 18 anos, pleiteia reflexão pela desarticulação entre a assistência e o direito à saúde, consoante informações oriundas de Costa Junior *et al.* (2021) e do IBGE (2020).

Descrito os pontos introdutórios da pesquisa, apresenta-se as etapas de desenvolvidas.

1.6 Estrutura do Trabalho

Para atingir os objetivos, organizou-se esta dissertação em capítulos (Figura 1).

Figura 1 - Etapas da dissertação



Autor (2023)

Seguindo essas etapas, elaborou-se esta dissertação. O próximo capítulo inicia a Análise Bibliométrica.

2. ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

A Análise Bibliométrica ou Revisão Sistemática da Literatura (RSL) permite conhecer de forma mais profunda o estado da arte dos conceitos. Isso se dá por intermédio da busca de publicações cujos estudos vão ao encontro do tema e ajudam na relevância da proposta, além da identificação de lacunas que contribuem para o direcionamento de oportunidades ou discussões ainda não exploradas (TREINTA; FARIAS; SANT'ANNA; RABELO, 2014).

Por consequência, a Revisão da Literatura é o recurso adequado para busca de estudos relativos a quaisquer conceitos, uma vez que, consoante Tranfield, Denyrer e Smart (2003), elenca publicações atuais referente ao tema, dando embasamento para uma discussão de forma crítica.

Devido a isso, a análise bibliométrica deve ser composta por uma criteriosa busca de publicações e análise dos dados, seguindo etapas por meio do fluxograma PRISMA (Figura 2):

Figura 2- Etapas para realização da análise bibliométrica segundo o Prisma



Fonte: Adaptado Prisma (2023).

Percebe-se um protocolo que orienta a elaboração da análise bibliométrica, de certa forma específica e criteriosa para seleção de publicações, em banco de dados relevantes. Sobretudo, depreende-se sua diferenciação em relação a uma revisão da literatura. Por consequência, os potenciais estudiosos e os aspectos relevantes de um determinado cenário são mais explorados (SU; PENG; LI, 2021).

Assim sendo, decidiu-se, a princípio, utilizar as bases de dados *Web of Science* (WoS) e *Scopus*, por serem base de dados de renome na literatura científica e serem compostas por revistas com alto fator de impacto (MONGEON; PAUL-HUS, 2016). Para complementar estas duas, e englobar uma maior seleção de artigos, explorou-se também as bases de dados *Medline*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertação (BDTD).

A *Medline* também foi utilizada, pois encontra-se publicações que vão ao encontro do tema desta dissertação, como Machado, Silva e Ferreira (2015) exploram o desempenho dos serviços odontológicos no Nordeste. Ademais, a busca do mesmo termo em que a *Medline* é

indexada, a *PubMed* (indexada *National Library of Medicine*) NLM (2023), base que abrange divergentes áreas de estudo na conjuntura da saúde, não agregou para esta dissertação.

Na tentativa de desvendar casos brasileiros, utilizou-se a *Scientific Electronic Library Online* (*Scielo*), não poderia faltar, pois inclui pesquisas brasileiras, com ênfase na área da saúde, em periódicos da América Latina e Europa (BRASIL JUNIOR; CARVALHO, 2020). Ademais, finalizando a seleção das bases, a BDTD pertencente a seleções de pesquisas de pós graduação, o *Google Scholar* e Eventos acadêmicos nos quais indexa estudos de eventos e revistas ainda não consagrados na literatura, uma vez que é escasso o número de publicações sobre acreditação odontológica, como relatado nas informações na Tabela 4 e por Machado, Silva e Ferreira (2015).

Fez-se necessário acrescentar também estudos publicados em anais de eventos da área odontológica para conhecer trabalhos não indexados nas bases de dados.

Iniciando de fato as buscas, fez-se necessário elencar filtros, parâmetros que possibilitassem eleger publicações que explorassem o assunto abordado nesta dissertação. Após, a leitura do título e do resumo das publicações, a definição de critérios de inclusão e de exclusão fez-se para apuração da publicação apropriada, segundo o Quadro 1.

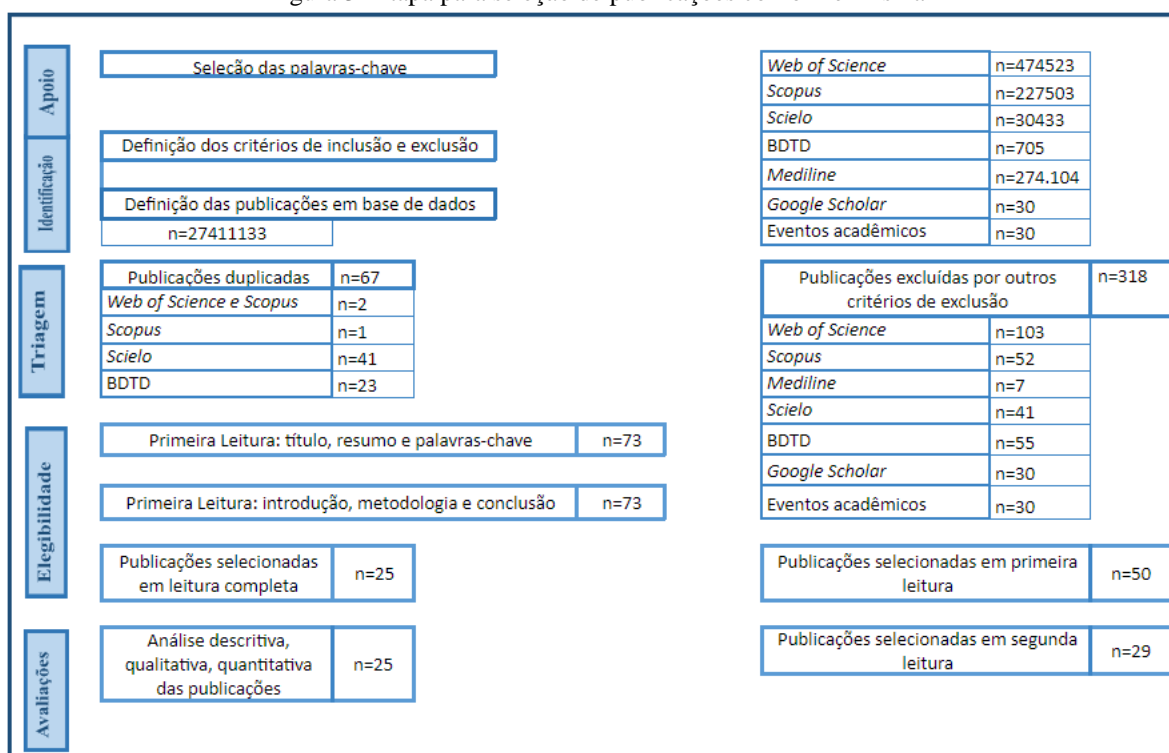
Quadro 1 - Critérios para inclusão e exclusão na seleção de publicações

| Critérios para inclusão | Critérios para exclusão |
|--|---|
| Artigos com termos de "acreditação" relacionados aos serviços de saúde com acesso aberto | Termos de "acreditação" relacionados à procedimentos clínicos, tratamento de doenças, gestão de processos que não se referem a protocolos com viés de qualidade |
| Artigos que associam o gerenciamento da qualidade em instituições de saúde | Área médica relacionados à medicamentos, validação de procedimentos, acreditação como melhoria métodos de aprendizagem na área da saúde |
| Modelos de acreditação ou avaliação aplicado na saúde, em especial a odontologia em revista que abrangem Qualidade nos Cuidados na prestação dos serviços da saúde | Qualquer tipo de estudo que não estejam em estágio de Publicação Finalizado |

Fonte: Autor (2023)

Com esses critérios, os filtros e a quantidade de seleção de publicações foram assertivos nas bases de dados eleitas, sendo as etapas descritas na Figura (3) e os parâmetros no Quadro (2).

Figura 3- Etapa para seleção de publicações conforme Prisma



Fonte: Adaptado Prisma (2023).

Quadro 2- Parâmetros utilizados na busca das publicações

| | |
|-------------------------|--|
| | " accreditation " OR " oral health ", "health care" OR "health services assessment" OR "health care quality" OR "total quality management" |
| | Filtro (1) Scopus área: "Dentistry" AND "Engineering" AND "Business, Management and Accounting" AND "Mathematics" |
| Palavras-chave 1 | Filtro (1.1) Web of Science Meso área: "Dentistry oral Surgery Medicine", "Management", "Statiscal Methods", "Statistics Probability", "Engineering Manufacturing" |
| | Filtro (1.2) Web of Science Filtros micro: "Oral Health", "Knowledge Management", "Six Sigma", "Customer Satisfaction", "Sustainable Development", |
| Palavras-chave 2 | " accreditation " AND "oral health" OR "health care" AND "health services assessment" OR "health care quality" OR "total quality management" |
| | Filtro Scopus: "oral health" AND "health services assessment" AND "health care" |
| Palavras-chave 3 | Filtro Medline: "specialized dental care centers" |
| | Filtro BDTD: "accreditation" AND "health care" |

Fonte: Autor (2023).

As buscas indicam que a base *Scopus* foi a mais relevante em termos de quantidade de publicações. E como a base *Web of Science* resultou em poucas publicações que abordavam o tema, a busca nas outras bases foram essenciais. A seleção crucialmente determinou os filtros próprios das bases de dados, utilizou as expressões (AND e OR) acrescidas as palavras-chaves pré-definidas inicialmente, e cada conjunto de palavras foram incluídos na ordem da

Palavra-chave 1 a 3 para explorar publicações conforme o tema desta dissertação, apresentados a seguir.

2.1 Resumo dos estudos selecionados

Após exploração de todas as bases de dados, elencou os estudos e os resultados estão resumidos na Figura 4.

Figura 4-Classificação dos estudos

Figura 4.1 - Segundo as bases de dados

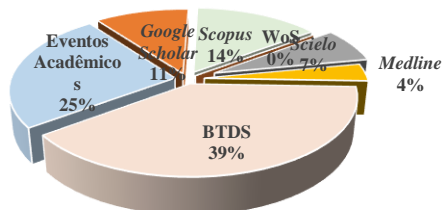
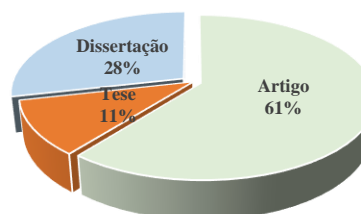


Figura 4.2 - Segundo o tipo textual



Fonte: Autor (2023)

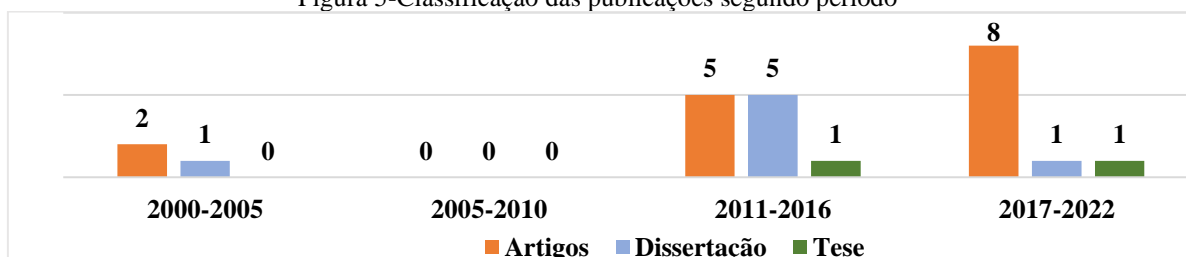
Na busca percebe-se a relevância das publicações oriunda da base de dados *Scopus*, no qual engloba uma gama de áreas de conhecimento e de revistas conhecidas no meio acadêmico. Isso pode ser conferido em Corrêa (2018) e Saut, Berssaneti e Moreno (2017) por abordarem casos brasileiros, e em Rubin, Pronovost e Diette (2001), por inspirar estudos sobre o tema acreditação. E, em segundo lugar no *rank*, está a BDTD, evidenciando a progressão da temática acreditação, especificamente o modelo ONA na ciência brasileira, como explora Corrêa (2018), Braga (2015), Alcântara (2012), Corrêa (2014), Antunes (2002). Em 3º lugar a *Scielo*, base que explora o contexto desta dissertação, a Acreditação em instituições de saúde no Brasil, destacando as publicações Treib *et al.* (2022) e por último, Gonçalves *et al.* (2018).

Conhecido os estudos de forma geral, fez-se a análise dos indicadores para explorar ainda mais neste conhecimento.

2.2 Análise dos indicadores bibliométricos

Dando início a análise dos estudos selecionados, apresenta-se a segmentação dos estudos no período de cinco anos (Figura 5).

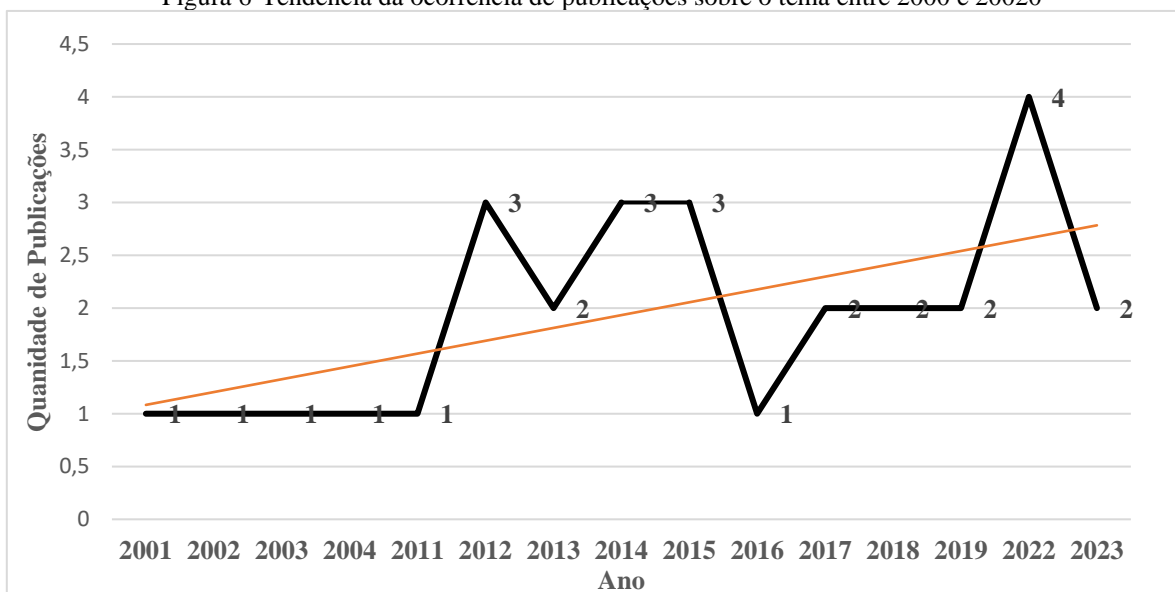
Figura 5-Classificação das publicações segundo período



Fonte: Autor (2023)

Por mais que o tema evidencie um progresso na divulgação longo de 22 anos, constatou-se que os indicadores de publicações foram expressivos nos últimos dez anos. Isso ratifica que o interesse pelo tema vem ganhando importância no decorrer do tempo. Informação corroborada também na Figura 6, com as publicações segmentados anualmente.

Figura 6-Tendência da ocorrência de publicações sobre o tema entre 2000 e 2020



Fonte: Autor (2023)

Depreende-se outro contexto dos dados, uma vez que as ocorrências dos estudos selecionados, no geral, tenderam a um crescimento, sendo evidente a quantidade de estudos em 2012, 2015, 2018 e 2022. O que reforça o interesse pelo desenvolvimento de pesquisa e por experiências com o tema.

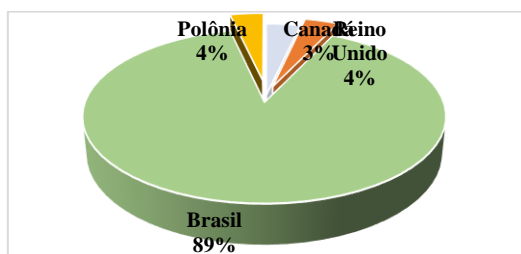
O destaque em relação a quantidade de estudos em 2022 pode ter sido influenciado pelo lançamento de manuais da ONA (2023). Já em 2012 surgiu a *Joint Commission International (JCI)*, modelo de acreditação originado nos EUA (JCI, 2023), inserindo no cenário brasileiro a acreditação por outras categorias de avaliação que a ONA não abrangia.

Em 2021, ocorreu a pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus, cujo decreto nacional nº 6 divulgado no dia 20 de março (BRASIL, 2020), suspendeu atividades presenciais em locais públicos, para evitar a contaminação desenfreada da doença, devido ao elevado indicador de mortalidade. Nesta conjuntura, as situações atípicas vivenciadas pelas instituições da saúde, motivou as equipes responsáveis pela ONA, JCI e *Qmentum International*, modelo de acreditação canadense, também ofertado no mercado brasileiro (QM, 2023), a atualizar e disponibilizar para a venda os seus respectivos manuais em 2022.

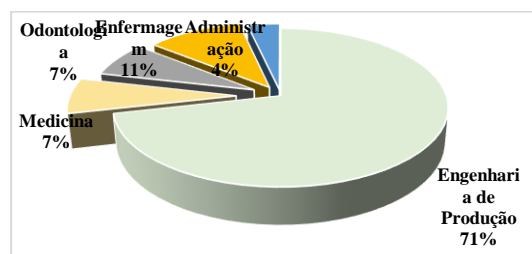
Seguindo com a análise, apresentam-se os estudos segmentados por país onde se situam as instituições de seus autores e área (Figura 7).

Figura 7- Análise estudos

Figura 7.1 - País de origem das instituições dos autores Figura 7.2 Áreas predominantes dos estudos



Fonte: Autores (2023)



A maior relevância está nos pesquisadores brasileiros, o que pode ser justificado pelo expressivo indicador de artigos (9), dissertações (8) e teses (3) incluídas nas análises. Cabe ressaltar, também, que pelo Brasil ofertar divergentes modelos de acreditação, conseqüentemente há uma gama de categorias de avaliação para uma ampla diversidade de instituições na área da saúde. Seguindo pela ordem decrescente do parâmetro quantidade, destacam-se o pesquisador americano e polonês, consolidando a expansão do tema para diferentes regiões do mundo. A área que se destaca é a Engenharia de Produção, pois a busca dos estudos contou com este critério.

Assim, a elevação dos indicadores referente a publicações recentes, infere certa maturidade e adesão à acreditação nas instituições. E provavelmente, um fator incontestável para estes resultados foi o empenho das desenvolvedoras de cada modelo de acreditação que para permanecer competitiva no mercado, atualizaram seus manuais inserindo diretrizes que suprissem demandas antes não contempladas, como as circunstâncias na pandemia.

E por fim, destacam-se os artigos mais citados, indexados apenas na base *Scopus*, base relevante na ciência (Quadro 3).

Quadro 3- Artigos sobre "acreditação" mais citados

| Referência | Periódico | Citações |
|----------------------------------|--|----------|
| Rubin, Pronovost e Diette (2001) | International Journal for Quality in Health Care | 261 |
| Shaw <i>et al.</i> (2014) | International Journal for Quality in Health Care | 71 |

Fonte: Autor (2023)

Nota-se a predominância de uma única revista que publica artigos das áreas saúde, política, economia na saúde, melhoria da qualidade, gestão e segurança na saúde. Entretanto, os artigos possuem data defasada, sendo o período de maior destaque, 2001, coincidente com o lançamento do manual ONA. Nenhum desses artigos aborda o modelo ONA e nem cenário odontológico, mas citam, em sua maioria, o JCI, abordando, no geral, discussão sobre melhorias, vantagens e impactos da acreditação na instituição de saúde. Enfatiza-se que a *Web of Science*, *Mediline*, *Scielo* e o BDTD não destacaram no *rank* de citações.

2.3 Artigos mais citadas

O artigo de Rubin, Pronovost e Diette (2001) é o mais relevante entre todos os listados. Nele há um diálogo sobre as vantagens e desvantagens das ferramentas de mensuração da qualidade, sob os critérios operacionais, assistência ao paciente, risco do modelo, risco dos dados, profissionais da saúde. Notou-se que mensuração é um instrumento que orientaria educativamente os processos de saúde. Porém, faz-se necessário entender que há demora no tempo de validação por especialistas, o controle da qualidade pelos protocolos de acreditação, depende dos encargos financeiros, os servidores precisam contribuir com a mudança cultural (RUBIN; PRONOVOST; DIETTE, 2001).

Já o artigo de Shaw *et al.* (2014) traçam um paralelo entre a associação dos modelos certificação ISO 9001, acreditação de saúde e gerenciamento da qualidade, em 73 hospitais, situados em sete países da Europa. Descobriram que a união entre ISO e acreditação são efetivas e seus critérios se complementam, e os critérios mais relevantes eram avaliação de liderança, segurança do paciente e análises clínicas. Entretanto os resultados são evidentes, nos processos que envolvem esses itens anteriores em eventos nos quais ocorre o comprometimento da assistência ao paciente (SHAW *et al.*, 2014).

Enfim, os relatos dos artigos mais citados apresentaram que independente da metodologia abordada, que não são todos os critérios de avaliação que beneficiam seus cenários. Os instrumentos de mensuração da qualidade não contemplam todas as esferas

institucionais, e muito menos, suas particularidades. Por isso, esta dissertação propõe avaliação da qualidade baseado em acreditação, tema pelo qual ainda não foi contemplado como artigo mais citado. E, isto de certa forma, motiva a busca de casos em outras bases de dados, que evidenciam adequação aos cenários brasileiros.

2.4 Estudos que retratam casos brasileiros

Por fim, as citações não prevaleceram em publicações elencados nas bases de dados *Scopus*, porém representaram objetos de estudos situados no Brasil e estão indexados nas outras bases mencionadas na análise bibliométrica, a *Scielo*, a *Mediline*, o *BDTD*, o *Google Scholar* e eventos. Além de tudo, pontos significativos foram expostos com o propósito de demonstrar o contexto da pesquisa sobre acreditação, no período mais recente, de 2017 a 2023, uma vez que as experiências, na área da qualidade, necessitam de mudanças constantemente.

Treib *et al.* (2022), também da *Scopus*, apesar de tratar de Acreditação Hospitalar, aborda como o modelo os tipos de acreditação ONA, JCI e *Qmentum* e elabora um paralelo no contexto brasileiro, em relação às variáveis tipo institucional, regime de gestão setorial, localidade e nível de certificação. Os resultados destacaram a adesão, para o modelo de acreditação ONA e evidencia que as instituições que mais buscam a acreditação são os hospitais de grande porte oriundos do setor privado, situados na região Sudeste.

Já o artigo de Saut, Berssaneti e Moreno (2017), detectado também na base *Scopus*, avalia, por meio de um *Survey*, a evolução dos modelos de acreditação JCI, ONA, *Qmentum*, em 141 instituições de saúde brasileiras. Segundo eles, o investimento é ponto-chave para a melhoria dos processos e para a tomada de decisão em relação à adesão da acreditação. Além do que, há fortalecimento no gerenciamento, em nível sênior, conjugando o planejamento estratégico aos critérios de acreditação. Desse modo, a instituição que se prepara para a acreditação deve investir principalmente em treinamento e em emprego de tecnologias.

Em relação a outros artigos encontrados na *Scielo* e *Medline*, abordam-se comentários.

Inicia pelo artigo sobre o desempenho dos serviços prestados dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Os critérios avaliados foram desempenho nos serviços, média de procedimentos e metas atingidas. Os resultados demonstraram que o investimento afeta a produtividade dos profissionais e diverge do custeio relativo aos procedimentos de atenção básica e o desempenho dos CEOs sofre influência dos cenários geográficos nos quais estão situados (GONÇALVES, 2018).

Porém Figueiras, Cabreira, Hugo e Celeste (2022), ao analisarem o impacto da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade (AMAQ) nos serviços especializados em 900 CEOs. A avaliação dos serviços explorou as variáveis número de procedimentos por mês (no período de outubro de 2012 a setembro 2015), média de cirurgiões-dentistas que possuem carga-horária de 20 horas, mitigação do absenteísmo, uso de protocolos clínicos. Com isso, os CEOs, no qual adotaram o AMAQ, resultaram em maior número de atendimentos em relação aos CEOs que não o utilizaram, comprovando a melhoria nos serviços, e conseqüentemente, segurança ao paciente.

Em relação aos estudos da BDTD, explora-se a dissertação de Corrêa (2014), no qual propõe um estudo de caso para aplicar uma sistemática baseada na acreditação ONA, com características para determinado perfil de hospitais, que desejassem ter melhoria contínua adaptáveis a seu orçamento. Explorou-se os critérios gestão organizacional, gestão de processos, gestão da clínica, gestão da informação, gestão da segurança, gestão das pessoas, gestão de mudanças. Concluiu-se que as instituições não tinham uma cultura organizacional flexível para implantar as mudanças e para adotar instrumentos de melhoria,

E a tese de Corrêa (2018), no qual propõe um modelo para mensurar o desempenho dos hospitais baseado na acreditação ONA. Utilizou-se uma seleção de critérios através da análise bibliométrica e do protocolo ONA, aplicou o modelo em 306 instituições acreditadas, fato que auxiliou a elaboração desta dissertação. Os critérios selecionados foram sustentabilidade, gestão de pessoas, cultura organizacional, gestão da qualidade, orientação para processos, segurança, acreditação. Concluiu-se que a liderança contribui para a efetividade da gestão da qualidade, possui papel essencial nas estratégias para a implantação da acreditação, consolida a segurança do paciente, melhora os indicadores de gestão de pessoas, estabelece um equilíbrio na cultura organizacional. Porém a sistemática auxilia na orientação para adoção de melhorias, nos quais foram evidenciados itens por meio do relatório que analisou a gestão da qualidade.

Por mais que os estudos foram, até o momento da pesquisa, expostos em maior número em dissertações e teses, há os artigos, que abordam o cenário brasileiro, indexados em outras bases que abrangem a área de saúde, justificando o processo de consolidação do tema, a seguir.

2.4.1 Estudos relevantes para a escolha do tema Acreditação Odontológica

Desta forma, lista-se estudos que relatam a acreditação odontológica, relevante para esta dissertação, Monari *et al.* (2019), Andrade *et al.* (2019) e Gavi e Gomes (2013).

Iniciando com o artigo de Monari *et al.* (2019) apresentaram que apenas três clínicas odontológicas foram acreditadas em oito anos em que este tipo de acreditação. E isto se deve ao fato de dentistas não aplicarem ferramentas de gestão nos seus estabelecimentos devido ao custo elevado, o processo de acreditação ocorrer a longo prazo, o próprio manual de acreditação odontológica pertencente a ONA, na sua primeira versão em 2012, evidenciar pontos característicos das demandas hospitalares.

Já neste artigo, a implantação de Acreditação da ONA, no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), clínica pública financiada pelo estado e município com base em seis critérios (liderança, assistência ao paciente, diagnóstico e serviços de apoio). Para isso, o estudo utilizou uma análise da matriz SWOT, para diagnosticar a situação dos processos, aplicou a matriz GUT nos critérios (acreditação, transporte, parceria com instituição de ensino, máquinas de informática, aumento do portfólio de serviços), e aplicou o HFMEA para desvendar as desconformidades. Resultados apresentaram melhorias nos indicadores de produtividade, segurança do paciente e satisfação profissional, bem como do cliente (ANDRADE *et al.*, 2019).

Continuando os relatos na odontologia, Gavi e Gomes (2013) utilizaram um questionário estruturado com 156 questões, para simular a avaliação de Acreditação da ONA, em 12 unidades prestadoras de assistência odontológica privada. Para isso, as autoras revisaram o modelo ONA, composto de seis critérios, como no artigo anterior de Andrade *et al.* (2019). O resultado demonstrou que nenhuma instituição seria acreditada, pois há fragilidade na transferência de paciente, protocolos para diagnóstico com insuficiência cardíaca e respiratória, problemas psiquiátricos, acesso restritos nas áreas de almoxarifado.

Por outro lado, não havia um manual da ONA específico para odontologia, entre os anos de 1995 a 2010. Apenas em 2011 foi lançado o primeiro manual para odontologia. E ainda era o momento de analisar a assertividade do manual. Assim, Gavi e Gomes (2013) propuseram também um modelo de acreditação odontológica baseado no manual da ONA e busca dos termos “acreditação”, “desinfecção”, “gestão”, “saúde ocupacional”, “liderança” na *Scielo e Pubmed*. O modelo visa também a avaliação e certificação como a ONA, no qual é composto das seções recursos humanos, infraestrutura, processos operacionais, resultado e a

qualidade dos serviços. Artigo relevantíssimo, que evidencia algumas etapas que esta dissertação está sendo elaborada.

É necessário um manual de acreditação odontológico assertivo, que legitime características específicas da área, no qual consistem em um ciclo entre dentista, paciente e recursos utilizados nos procedimentos. Por mais que a literatura sobre a acreditação odontológica seja escassa, fato corroborado também por Camillo *et al.* (2016) e Nascimento (2020), a promoção deste tema pretende mitigar estas ocorrências e promover ações educativas que padronize a qualidade dos serviços com a segurança do paciente (SANTOS; ALENCAR; SANTOS; MAGALHÃES, 2016).

E por fim, explora-se os trabalhos publicados em eventos, na próxima seção.

2.4.2 Trabalhos de eventos acadêmicos

A Acreditação no cenário brasileiro é ofertada além da ONA, pelos modelos JCI, NIAHO, ambos de origem americana, porém como apresenta Rosa e Toledo (2015), cada um possui critérios com a finalidade de ampliar, segundo Oliveira *et al.* (2003) a qualidade dos serviços de forma contínua. Contudo, é preciso analisar a viabilidade, o investimento extra, inesperado, para padronizar a instituição, traçando um equilíbrio entre o custo e o benefício.

Uma das formas encontradas é escolher artigos na literatura no qual propõe sistemáticas de avaliação, baseadas em artigos como Bezerra (2023), Moreira, Lizarelli e Mendes (2012) e manuais de acreditação, para selecionar critérios que podem servir de base para a instituição se preparar para a avaliação de um processo de certificação. Fato também relatado em Corrêa (2014), Corrêa (2018), Andrade *et al.* (2019) e Gavi e Gomes (2013).

Os estudos, primordialmente, podem servir de norte para a instituição se preparar para a acreditação. Um primeiro estudo, como poderia citar como motivação para a adesão da acreditação, é o *Framework* no qual visa orientar a adaptação institucional para a obtenção da certificação, baseado na ONA (BARBOZA; SOARES; TINOCO, 2022).

Outro exemplo, pode ser o artigo de Gerônimo *et al.* (2023), no qual apresenta um paralelo entre instituições acreditadas e não acreditado. Eles mostram no requisito liderança, ambas instituições entendem seu compromisso com a sociedade.

Porém nos requisitos satisfação do cliente (pela análise da sugestão, da opinião, dos clientes potenciais), gestão de pessoas (pela análise da remuneração, capacitação, implantação do 5S, tomadas de decisão) e, processos (pela análise do controle da qualidade, indicadores de

resultados), as acreditadas se destacaram, realçando o compromisso em termos de qualidade dos serviços (GERÔNIMO *et al.*, 2023). Fato corroborado também por Hayashi, Musetti e Moschetto (2016) quando se tem apoio da liderança, a acreditação é viável. E Souza *et al.* (2015) ressalta-se que os benefícios da acreditação são de ordem financeira.

Por fim, como ainda não se abordou todas as publicações elencadas na análise bibliométrica, fez-se um quadro resumo para conhecer as publicações em termos de área, metodologia, modelos de acreditação, submissão ou não pelo Comitê de ética (Quadro 4). Sobretudo, o ponto expressivo para esta dissertação, um quadro que esboça os critérios de avaliação inseridos nas publicações (Quadro 5), que orientará a metodologia de avaliação baseada em acreditação que esta dissertação quer propor.

2.5 Resumo de todos os estudos elencados na análise bibliométrica

Consiste na síntese dos estudos selecionados na análise bibliométrica por agrupamentos com base na classificação 0 - não aparecem no artigo; 1 - é mencionado, mas não aplicado e 2 - é utilizado como base ou aplicado (Quadro 4).

O intuito do Quadro 4 é demonstrar que, de todos os trabalhos elencados, os hospitais contemplaram as maiores ocorrências na literatura, e a área odontológica, ainda, necessita de mais atenção, fato que esta dissertação quer contribuir. O tipo textual predominante foram os artigos.

Contudo a área de estudo que pouco prevaleceu foi Administração e a Engenharia de Produção, área a que esta dissertação pertence. Mesmo assim, quando se menciona acreditação, os estudos da área de saúde, por ora, eram as maiores eventualidades. Esse fato oportuniza o diálogo e a complementação contundente entre as áreas de saúde e de Engenharia de Produção, uma vez que ambas abordam o conceito de qualidade e acreditação.

Em relação à metodologia de pesquisa, o Estudo de caso e a *Survey*, acompanhados de uma Revisão da Literatura, foram recorrentes. Depreende-se que os estudos levantados retratam uma pesquisa aplicada. O modelo de acreditação ONA predominou nos estudos, porém outros modelos de acreditação também foram abordados. Infere-se que cada conjuntura existe tem suas particularidades e que nem todos os modelos de acreditação e de qualidade consolidaram suas características para a avaliação da qualidade.

Quadro 4-Estudos selecionados na Análise Bibliométrica

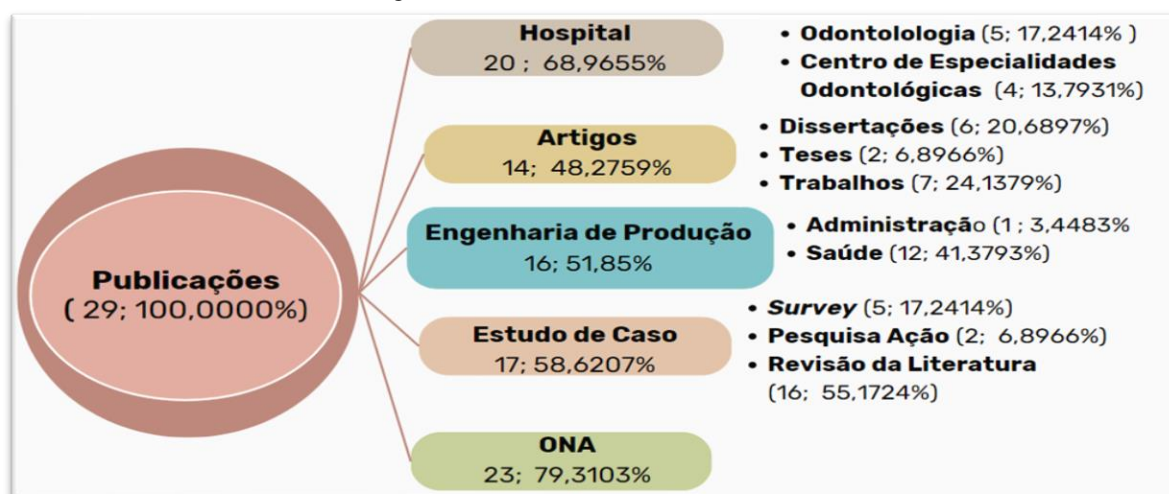
| Autor | Objeto de Estudo | | Área | | | | | | | | | Metodologia de Pesquisa | | | | Acreditação | | | |
|-------------------------------------|------------------|----|--------------|---|---------------|------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|----------------|--------|---------------|-----------------------|----------------|-----|
| | | | Tipo Textual | | Administração | Engenharia de produção | Ciências da Saúde | Gestão para competitividade | Gestão em Saúde e em Enfermagem | Saúde Coletiva | Saúde baseado em evidências | Enfermagem | Gestão de Serviços | Estudo de caso | Survey | Pesquisa-ação | Revisão de literatura | Experimentação | ONA |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rubin, Pronovost e Diette (2001) | O | A | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Antunes (2002) | H | A | | x | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Oliveira (2003) | H | Tr | | x | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Rodrigues (2004) | H | D | | | | | x | | | | | | x | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Alástico (2011) | H | D | | x | | | | | | | | | | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Moreira, Lizarelli e Mendes (2012) | H | Tr | | x | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Manzo, Ribeiro, Brito, Alves (2012) | H | A | | | | | | | | | | | x | 2 | 0 | 0 | | 0 | 2 |
| Alcântara (2012) | H | D | x | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Alástico (2013) | H | A | | x | | | | | | | | | | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Gavi e Gomes (2013) | O | A | | x | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Shaw <i>et al.</i> (2014) | H | A | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Couto (2014) | H | T | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Corrêa (2014) | H | D | | x | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Laroque (2015) | C | A | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Braga (2015) | H | T | | | | | x | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Rosa e Toledo (2015) | H | Tr | | x | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Vigna (2016) | H | D | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Terra e Berssaneti (2017) | H | A | | x | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Saut, Berssaneti e Moreno (2017) | O | A | | x | | | | | | | | | | 0 | 2 | | 2 | 0 | 2 |
| Corrêa (2018) | H | Tr | | x | | | | | | | | | | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Gonçalves <i>et al.</i> (2018) | C | A | | | | | | | | x | x | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Monari <i>et al.</i> (2019) | O | A | | x | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Andrade <i>et al.</i> (2019) | C | A | | x | | | | | | | | | | 2 | | | 2 | | 2 |
| Figueiras, Cabreira, Hugo (2022) | C | A | | | | | x | | | | | | | 2 | 2 | | 1 | 0 | 0 |
| Treib <i>et al.</i> (2022) | O | A | | | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Bezerra (2023) | H | Tr | | x | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Gerônimo <i>et al.</i> (2023) | H | Tr | | x | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Barboza, Soares e Tinoco (2022) | H | Tr | | x | | | | | | | | | | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| Costa (2022) | H | D | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | 1 |

Autor (2023)

| | | |
|--|--|---|
| <p>Legendas: a) tipo de textual: - D, para dissertação; - T, para tese; - A, para artigo; - Tr, para trabalhos</p> | <p>b) objetos de estudo: - H, para hospitais; - O, para objetos de estudos da área odontológica;</p> | <p>b) objetos de estudo: -C, para Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); - O, para conjunto de instituições do setor da saúde.</p> |
|--|--|---|

Para melhor esclarecer as características dos estudos selecionados, fez-se a Figura (8).

Figura 8-Resumo estudos selecionados



Autor (2023)

Para complementar a análise dos estudos e revelar os critérios de avaliação utilizados, elaborou-se o Quadro 5.

Quadro 5-Resumo de critérios

| Autor | Critérios de avaliação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|---|------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--|------------------------|---------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------|---|---|
| | Segurança do Paciente | Gestão da qualidade (medição do desempenho) | Planejamento, políticas e estratégias | Envolvimento dos profissionais, | Liderança e Administração | Produtividade (avaliação de desempenho) | Eficiência | Satisfação dos Usuários | Tratamento das Reclamações | Definição de Indicadores | Programa de educação e treinamento | Gestão da Informação (indicadores de resultado, produto, eficiência e recurso) | Gestão de Mudança com implantação, monitoramento e | Cultura Organizacional | Apoio técnico | Abastecimento Logístico | Atendimentos para especialidade | Equipamentos (cad. Od | Custos | Preparo da instituição para ser avaliada e acreditada | |
| Rubin, Pronovost e Diette (2001) | x | x | x | | | x | x | x | x | x | | x | | | | | x | | | | |
| Antunes (2002) | | x | x | x | | | x | | | x | x | | x | x | | | | | | x | x |
| Oliveira (2003) | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Rodrigues (2004) | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Manzo, Ribeiro, Brito, Alves (2012) | x | x | x | x | | x | x | x | | x | x | x | x | | | | | | | | |
| Alástico (2011) | x | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alcântara (2012) | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | X | x | | | | | |
| Moreira, Lizarelli e Mendes (2012) | x | x | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Alástico (2013) | x | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | | | | | | | | | | |
| Gavi e Gomes (2013) | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | X | x | x | x | x | x | x |
| Shaw et al. (2014) | x | x | x | x | x | x | | | | | | | | x | | | | | | | x |
| Couto (2014) | x | x | x | x | | x | | | | x | x | x | x | | X | x | x | | | | |
| Corrêa (2014) | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | x | x | | | | | | | | |
| Laroque (2015) | | | x | x | | | | | | | | | | | | | x | x | | | |
| Braga (2015) | x | x | x | | | | | | | | | | x | | | | | | | | |
| Rosa e Toledo (2015) | x | x | x | x | | | x | | | x | x | x | x | x | | | | | | | x |
| Vigna (2016) | x | | x | x | | x | x | | | | | | | | | | | | | | x |
| Terra e Berssaneti (2017) | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | | | | | | |
| Saut, Berssaneti e Moreno (2017) | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrêa (2018) | x | x | x | x | x | x | x | | | x | x | x | | | | | | | | | |
| Gonçalves et al. (2018) | | | x | x | | x | | | x | | | | | | | | x | | | | x |
| Andrade et al. (2019) | x | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | X | x | | | | | x |
| Figueiras, Cabreira, Hugo (2022) | | x | x | | | x | x | | | | | | | x | | | x | | | | |
| Treib et al. (2022) | | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bezerra (2023) | | x | x | x | | x | x | | | | x | | x | | X | x | | | x | | x |
| Gerônimo et al. (2023) | | x | x | x | x | | | x | x | x | | | | x | | | | | | | |
| Costa (2022) | | x | x | x | | | | | | | x | x | | | | | x | | | | |

Fonte: Autor (2023)

A identificação dos critérios demonstrou a atenção concentrada no paciente e em todos os recursos humanos e planos de gestão, que poderiam ofertar uma prestação de serviço com qualidade, que tendem a suprir as suas potenciais demandas. Para isso, os resultados levaram ao entendimento de que a instituição deve elaborar seus protocolos, conhecer pontos que levem à satisfação, por meio das necessidades dos usuários, a fim de evitar reclamações. As reclamações e as não conformidades eram eventos significantes que apontavam lacunas ainda não preenchidas. Por isso, estratégias seriam necessárias para a incorporação de ações que remetem à qualidade.

Assim, percebe-se que alguns critérios foram recorrentes, na maioria dos estudos e, de certa forma, possuíam uma dependência entre si. A satisfação do cliente tende a ser oportuna, para uma prestação de serviço que consista em protocolos de qualidade ou de acreditação, em conformidade com suas diretrizes. Sendo assim, os critérios não podem ser trabalhados e analisados de forma isolada. Os processos de qualidade e de acreditação se comportam, conforme Anufriyeva *et al.* (2022), como um grande sistema interligado.

Os sistemas interligados, como apresentado nas seções 2.3, 2.4 e resumido na seção 2.5, abrange modelos de acreditação separadamente, o que justifica seção exclusiva no capítulo 3 apenas para abordagem dos modelos de acreditação existentes no Brasil e no exterior. Para melhor ilustrar, fez-se uma imagem dos critérios mais recorrentes (Figura 9).

Figura 9-Critérios mais recorrentes



Autor (2023)

Com intuito de agregar e validar a importância de estudos sobre a acreditação odontológica, tema desta análise bibliométrica, fez-se uma pesquisa com os profissionais sobre uma avaliação dos serviços odontológicos baseados nestes critérios de acreditação. Explicou o resultado da análise bibliométrica, e perguntou-se a avaliação com estes critérios seriam úteis no serviço público. Os entrevistados compartilharam suas experiências.

As respostas desta pesquisa foram:

- “O serviço público é destinado para o povo, deve ser de qualidade, estabelecendo um equilíbrio entre servidores, gestão e recursos”;
- “O protocolo garante bem estar de profissionais e pacientes, comprova a preocupação em ofertar serviço de qualidade e evita contaminações”;
- “Quando pratica-se protocolo que antes era desconhecido, o paciente observa e adota na rotina doméstica. E ainda, o dentista demonstra que conhece seu compromisso ético e profissional com o trabalho. O fato do processo de esterilização na autoclave registrar horário e data de procedimento, auxiliou na comprovação de processo no qual paciente alegou falta de higiene com os instrumentos”;
- “Os protocolos levantados nestes estudos eram os básicos que a vigilância sanitária e Conselho Federal de Odontologia exigem para manter ativo um estabelecimento odontológico”.

Por fim, conclui-se a análise bibliométrica.

2.5.1 Conclusões da análise bibliométrica

O tema acreditação odontológica ainda está sendo desenvolvido, processo natural na literatura, cuja maior abordagem de estudos se limita as dissertações e teses, inclusive quando se trata no modelo de acreditação ONA. Estes pontos viabilizam e agregam ainda mais importância para os pontos que resumem os estudos da análise bibliométrica.

E por fim, os critérios de avaliação explorados nos estudos, pontos essenciais para o desenvolvimento do modelo de avaliação que esta dissertação propõe, apresentam a importância da assistência do paciente dependem de uma gestão em equilíbrio com seus recursos e sua equipe profissional.

Assim, uma análise bibliométrica com o tema acreditação odontológica pode ser auxílio para instituições de acreditação, pois membro da própria ONA relata que “A acreditação odontológica tende a crescer, pois há instituições elegíveis e instituições de saúde geridas por Organização Social (OS), financiada por subsídio público, localizadas no estado de São Paulo tem o projeto de adotar a acreditação em aproximadamente 380 instituições a partir de 2024”.

Em outras palavras, a acreditação odontológica tende a elevar seus indicadores de acreditação, bem como novas estratégias para avaliar os serviços conforme os protocolos de acreditação.

3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Acreditação Odontológica

O entendimento sobre o termo Acreditação nos remete à ideia de como as empresas conseguem manter serviços de qualidade adequados a uma sistemática de padrões, segundo as diretrizes, políticas e protocolos institucionais (ARAUJO; SIQUEIRA; MALIK, 2020).

Certificação do modelo de Acreditação é um documento, um “símbolo” ou papel, que torna autêntica a instituição, em razão dela ser composta de profissionais, de recursos e de operações em conformidade com os padrões de Acreditação (BROOKS *et al.*, 2021).

Campos (2004) mesmo confirma que uma das primícias da qualidade é suprir as necessidades dos consumidores, em outras palavras, busca atender as expectativas dos clientes sob seus parâmetros particulares, em relação ao prazo estimado para a entrega, a não ocorrência de nenhum dano à saúde ou defeitos e aos custos favoráveis.

A satisfação do cliente não deve ser tratada como aspecto generalizado, em decorrência, por exemplo, da própria diferença entre produtos e serviços. Conforme Wuri, Nizar e Indahati (2015), os serviços são divergentes do produto pelas suas características como a intangibilidade, não são concretos, mas percebidos visualmente; a inseparabilidade, não existe separação entre o ofertante do serviço e cliente; a perecibilidade, os serviços possuem durabilidade limitada.

Corrêa e Caon (2018) esclarecem os apontamentos de Wuri, Nizar e Indahati (2015) e ressaltam que os produtos e serviços divergem, principalmente, pelos serviços perecíveis que necessitam ser consumidos, em curto prazo, os produtos não; e por fim, há serviços que são realizados com a interação do cliente, os produtos não.

Atualmente, o comércio tradicional, composto de lojas físicas, evoluiu, conforme Ingaldi (2022) para *e-commerce*, lojas virtuais disponibilizadas na internet, que, segundo Kowalik (2020), proporcionaram a criação de outros tipos serviços, para suprir suas demandas, delas, como os bancos, na versão de aplicativos para celulares e novas possibilidades de pagamento, e tudo isso para não perder os clientes que passaram ou preferiram adquirir itens pela internet.

Neste contexto, percebe-se que qualquer tipo de produto e serviço necessitam de qualidade, tornando difícil limitar sua definição. A história da qualidade envolve autores renomados, os conhecidos como “Gurus da Qualidade”, que apresentam outras definições (PALADINI *et al.*, 2012) (Quadro 6):

Quadro 6-Definições para o termo qualidade, segundo os “Gurus da Qualidade”

| Autores | Definição |
|------------------------|---|
| Walter Andrew Shewhart | Segundo o senso comum de cada pessoa e sua finalidade |
| William Edward Deming | Princípio primordial de suprir as expectativas do cliente |
| Joseph Moses Juran | Meio de adquirir segurança humana e a implantação de melhorias de forma que o consumo dos produtos ou dos serviços mantenha constante |
| Armand Feigenbaum | Sistemática composta pelas etapas de um ciclo produtivo controladas por parâmetros que resultem em produtos que viabilizem à satisfação do cliente. |
| Philip Bayard Crosby | Respeitar as diretrizes de Sistemáticas ou de Normas |
| Kaoru Ishikawa | Promover ações contínua, para que os produtos ou os serviços acompanhem as inovações e supra as novas demandas perante a concorrência. |
| Genichi Taguchi | Implantar mecanismos que solucionem falhas no processo produtivo, para evitar que produtos danificados cheguem aos consumidores |

Fonte: Paladini *et al.* (2012)

Qualidade não é específica e única. Desta forma, o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) também não pode ser único, ou seja, o conjunto de mecanismos operacionais se destina à melhoria contínua da Qualidade, de forma a nivelar tanto a manufatura quanto os serviços, conforme as expectativas dos clientes (MONTGOMERY, 2019; LUBURIC, 2018).

Esses mecanismos se baseiam, em três pilares básicos, que são o planejamento da qualidade, envolvendo a identificação e elaboração de estratégias, para gerir e operacionalizar todos os envolvidos na cadeia de suprimentos; a garantia de qualidade, que visa à elaboração de documentos regulamentadores que normalizem políticas e especificações assertivas para o trabalho técnico; e o controle e melhoria da qualidade, que identificam métodos que tentam garantir a variabilidade mínima do processo (MONTGOMERY, 2019).

Em vista disso, as empresas que desejam oferecer serviços com Qualidade, por meio da proximidade com seus clientes, identificam as necessidades e o perfil de consumo, para elaborar suas estratégias de mercado. Todas estas ações motivam investigações, que desenvolvidas em instituições de pesquisa, buscam formas de conquista do cliente continuamente (PIZZI *et al.*, 2015).

O Processo de Acreditação disponível, para os serviços da área de saúde, é um modelo de qualidade contínua que objetiva essa conquista do cliente, que, por sua vez, tende à melhoria dos processos técnicos e recursos humanos, elevando a imagem da instituição pela qualidade, eficiência, tornando um ambiente seguro para seus clientes e funcionários (BATTEL-KIRK; BARRY, 2013).

A Acreditação é um processo que identificará e levará a instituição a adotar mecanismos para manter a competência de corpo técnico que elevam a qualidade dos serviços e, se for uma estratégia, credibilizará ainda mais os pilares que compõem a cultura organizacional (DESVEAUX *et al.*, 2017).

No Brasil, a Acreditação é regulamentada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) (BRASIL, 2002), possuindo diretrizes, conforme Torres *et al.* (2015), as quais focam na satisfação do paciente, fazendo da instituição de saúde um modelo de excelência nos requisitos seriedade, confiança, profissional e de qualidade para o mercado.

Nos Serviços Odontológicos, a Acreditação contribuirá muito, para a avaliação da qualidade, pois, segundo Machado, Silva e Ferreira (2015), são carentes em continuidade, avaliando as necessidades atuais; características populacionais específicas da região em que o instituição se localiza.

Machado, Silva e Ferreira (2015) afirmam, ainda, que outros problemas enfrentados pelos Centros Odontológicos é a falta de qualificação de profissionais, seja por falta de investimento ou interesse. Os profissionais deixam de buscar atualizações com maior frequência, impactando na qualidade dos atendimentos, sendo essa uma realidade muito comum, típica de clínicas do interior do país ou de áreas menos desenvolvidas.

Assim sendo, fragilidades que tornem os serviços odontológicos vulneráveis podem existir, em qualquer entidade ofertante, a qualquer momento. Por isso, faz-se necessário o acompanhamento constante da qualidade, conforme Machado, Silva e Ferreira (2015); que identifiquem os aspectos não conformes, apliquem soluções de melhoria, que nivele os serviços com a real satisfação de todos os seus clientes.

Esses clientes podem se sentir favorecidos, em relação ao atendimento odontológico, se os indicadores dos Serviços Odontológicos forem resultantes de grupos especializados, que ofertem informação de credibilidade (RIGHOLT *et al.*, 2019).

A Acreditação não é um processo pronto. Ela é um processo ininterrupto de conhecimento e aprendizado para melhor adequar os mecanismos de trabalho às diretrizes do modelo de acreditação (MITCHELL; GRAHAM; NICKLIN, 2020). A Acreditação será um modelo assertivo, se o sistema alinha seus serviços aos parâmetros, se toda a equipe alinha seus procedimentos e está disposta a implantar quaisquer mudanças para que seus serviços se tornem padronizados conforme o modelo de acreditação (DESVEAUX *et al.*, 2017).

E por fim, o que fortalece ainda mais a Acreditação na área odontológica é o fato do serviço odontológico ser um tema de interesse público amparado por leis, explorados na

próxima seção, uma vez que há 1.012.340 profissionais no conselho federal (CFO, 2023), indicador de grande evidência.

3.1.2 Legislação dos serviços odontológicos

Há por exemplo, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (Brasil, 2004), por meio das Estratégias Saúde da Família (ESF), composta pela equipe de saúde (agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, médicos) deve integrar a outros profissionais da unidade de saúde (cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico) para entender o contexto do paciente, bem como promover ações com outros grupos externos a unidade.

A ESF proporciona atenção suficiente ao caso do paciente e encaminham casos urgentes para outras unidades de saúde; viabiliza recursos com condições coerentes de trabalho; enfim, promove ações de que motivem a utilização do serviço para proteger a saúde, como políticas públicas a estratégias de conscientização da saúde bucal, fatores que contribuem para surgimento de doenças que englobe toda a comunidade (BRASIL, 2004).

Estas ações da PNSB regem além do acesso a saúde de qualidade a todos, oriundos da própria Constituição Federal (BRASIL, 1988), e ainda, específico para a grupo infantil, no Estatuto da criança e do adolescente (BRASIL,1990), que retifica a promoção de ações que evitam e cuidam de enfermidades bucais, inclusive o acompanhamento da gestação, para dar início a assistência bucal da mãe e conscientizar sobre a assistência odontológica precoce do filho. Todavia, enfatiza-se ainda, que as leis não obrigam a adesão a Acreditação, porém ela poderia ser um meio dos serviços da Saúde Bucal conseguirem ofertar serviços de qualidade.

Ressalta-se ainda que a PNSB (2004) abrange a atenção bucal na ESF e, futuramente, tem como plano estratégico para todas as ESF implantar a atenção bucal no nível de especialistas, pela fundação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório que confeccionam próteses. E por fim, se houver possibilidade, incrementar o tratamento de águas destinadas ao abastecimento público com flúor.

Os CEOs foram implantados no SUS pelo Programa Brasil Sorridente, para ofertar Atenção Especializada, pelo qual o atendimento Clínico Geral não abrange. Alinhada à rede de Atenção Básica, consiste em promover atendimento dos problemas mais recorrentes no município. O subsídio originado da parceria consolidada entre Ministério da Saúde (MS), município e estado (BRASIL, 2018; PUCCA JR, 2015).

Outro ponto importante, trata-se da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012), no qual explicita que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), possui dentista para atendimento clínico geral, tendem a tornar-se ESF, para diversificar a equipe profissional e que o agente comunitário conheça melhor a demanda do paciente para orientar com assertividade esta equipe.

Há ainda, além da PNSB e PNAB, outras Leis Federais na conjuntura do atendimento odontológico:

a) Lei 9.656 (BRASIL, 1998) que regulariza os planos de saúde e empresas do setor privado;

b) Lei 4.324/1964 (BRASIL, 1964), autoriza os conselhos federal e estadual de odontologia;

c) Lei 5.081/1966 (BRASIL, 1966), norma que orientam o exercício do profissional odontologia;

d) Lei 13.787/2018 (BRASIL, 2018) para cuidados do prontuário do paciente, essencial para todos os estabelecimentos ofertantes de serviços na área da saúde;

e) Lei 8.078/1990 (BRASIL, 1990), o Código de defesa do consumidor;

f) Lei Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), no Art. 196 da Seção II da Saúde, no qual estabelece direitos universais essenciais a vida, saúde, educação, bem como políticas públicas para promovê-los;

e) RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 507, DE 30 DE MARÇO DE 2022, no qual normaliza diretrizes sobre o Programa que oferta o serviço de Acreditação em Operadoras pertencentes ao setor privado de Prestação à Saúde.

Complementar a estas, as leis que específicas de cada profissão na odontologia Lei 6.710/1979 (BRASIL, 1979), para técnico em prótese dentária, lei 11.889/2008 (BRASIL, 2008), para técnico e auxiliar em saúde bucal.

E por fim, a lei municipal 3.097 (PREFEITURA, 2015) no qual normaliza o código sanitário, perante os procedimentos, ambiente físico, equipamentos, recursos e profissionais.

Estas leis demonstram a odontologia se tornam serviço essencial, no qual assegura detalhes de suas equipes profissionais. Além disso, o conselho federal regulamentou premiações que contemplam profissionais de destaque, como a medalha de destaque profissional, por meio da Resolução nº 196/1995, ocorrida entre 1996 a 2012 (CFO, 2023), e o prêmio de prefeituras que tornaram relevantes na promoção da saúde bucal por meio do

Brasil Sorridente (BRASIL, 2005), no período de 2006 a 2017. Ações que merecem ser retomados.

Enfim, deparado com tamanho prestígio no qual é cuidado o serviço odontológico, e tanto que pode agregar a acreditação odontológica, resta conhecer os modelos de acreditação discutidos na literatura.

3.2 Modelo de Acreditação

Os cuidados de saúde nunca foram uma problemática marginalizada na sociedade, pelas ocorrências de enfermidades retratarem cenários distintos uns dos outros, estimulando a elaboração de protocolos específicos. Esse fato pode ser percebido, no controle da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, consoante Weingart, Van Schalkwyk e Guenther (2022), implantado de forma diferenciada na Alemanha, na África do Sul e nos Estados Unidos, os quais se destacaram em eficiência em relação aos outros dois países.

O sucesso, no gerenciamento dos serviços de saúde, bem como o uso de ferramentas de controle da qualidade, estimula, uma polêmica, segundo Anufriyeva *et al.* (2022), que induz os gestores à seguinte discussão: qual a melhor ferramenta de mensuração para se utilizar e manter o desempenho das organizações de saúde?

Nesse âmbito, as instituições de saúde desejam encontrar a melhor ferramenta de avaliação que atenda as características operacionais da instituição, a qual consiste em uma ação que esta dissertação quer propor. Perante o exposto, há os modelos de excelência denominados Acreditação, que avaliam os processos, nas instituições de saúde, baseando num manual composto de protocolos padronizados, para verificar a conformidade existente entre procedimentos práticos e o seu nível de satisfação dos seus resultados (ANUFRIYEVA *et al.*, 2022).

Na literatura existem modelos de acreditação, destinados para as instituições de saúde, nos quais se destaca seu conhecimento, prática e finalidade nas subseções consecutivas. Inicia-se pela modelo de acreditação da Organização Nacional de Acreditação, no qual se baseia a proposta desta dissertação.

3.2.1 Organização Nacional de Acreditação

Refere-se ao modelo de acreditação elaborado com base nas características institucionais brasileiras, sendo reconhecida pela *Internaciotional Society for Quality in Health Care* (ISQua), desde 2016. A ISQua declara ainda que a ONA se enquadra entre acreditadoras renomadas em nível mundial (ONA, 2021).

A elaboração da ONA está vinculada como uma das iniciativas do SUS por volta dos anos 1990. Nessa época, outros países estavam em fase de exploração, para identificar as melhores propostas acerca da segurança do paciente, pois eles sentiam-se estimulados pelo número significativo de adesões aos modelos de acreditação hospitalares que estavam sendo lançados (ONA, 2021).

Todavia, no Brasil, a discussão sobre acreditação era precoce, visto que se tratava de uma metodologia nova e não se compreendia suficiente o assunto para discernir os reais benefícios com sua adesão. Esses fatos, a partir de 1990, começam a ser fortalecidos com a parceria firmada entre Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Juntas elas elaboraram o Manual, contendo diretrizes de acreditação, destinadas ao cenário das instituições de saúde situadas na América Latina e no Caribe, aproximadamente 22 países (ONA, 2021; FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Nessas perspectivas, a acreditação no Brasil levou um tempo para ser desenvolvida, pela necessidade de explorar os modelos Opas, os modelos internacionais consolidados, as experiências para conseguir elencar características e padrões que suprissem a demanda do país. Só em 1998 surgiu o 1º Manual Brasileiro de Acreditação de Hospitais, ressaltando que o estudo nos hospitais era desenvolvido pelo Ministério da saúde desde 1995, por um Programa definido como Aprimoramento da Qualidade em Saúde, pela Portaria GM/MS n. 1.107, de 14 de junho de 1995 (BRASIL, 2002).

O lançamento não era suficiente para o processo de acreditação. Havia necessidade de oficializar algum representante. Por essa razão, criou-se o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), que recebeu o nome de Organização Nacional de Acreditação (ONA), com o intuito de gerir o processo de acreditação (ONA, 2021).

Feldman, Gatto e Cunha (2005) relatavam há 18 anos que a ONA era consolidada no Brasil, motivando maior busca pelas instituições da área da saúde tornarem-se acreditadas. E ademais, por meio de buscas sobre a quantidade instituições acreditação na área da saúde, a ONA sobressai em relação a JCI e a *Qmentum*, modelos de acreditação. Além de possuir

manual específico para os Serviços Odontológicos desde 2011 (ONA, 2011), com atual versão em 2022 (ONA, 2021), servirá de inspiração para o modelo proposto nesta dissertação.

A próxima seção, apresenta-se os critérios de avaliação.

3.2.1.1 Critérios de avaliação

Importante enfatizar que a acreditação é concedida com tempo determinado, e se a instituição desejar manter a acreditação, novas reavaliações devem ocorrer para verificar o cumprimento das exigências e ao final, saber ou não se está apta continuar acreditada (ONA, 2021).

Especificamente, o processo de acreditação conta com etapas sequenciais para se obter a certificação, manter a qualidade dos serviços ou o progresso para um nível maior de acreditação (Figura 10):

Figura 10 - Processo de Avaliação da ONA



Fonte: ONA (2021).

- Diagnóstico Organizacional, pelo qual serão exploradas todas as operações, os serviços, a gestão administrativa para elencar quais elementos estão ou não em conformidade com as diretrizes do processo de acreditação. Portanto, trata-se de uma decisão facultativa, e se não desejar, a organização não é obrigada a continuar o processo;
- Autoavaliação, ato que a própria organização executa para comparar e avaliar seu desempenho operacional aos padrões do modelo de acreditação. O formulário de autoavaliação é elaborado pela própria ONA, com o intuito de identificar o nível de conformidade da organização;

- Acreditação é o resultado da avaliação, no qual a organização será classificada de acordo com o nível, segundo Quadro 7.

Quadro 7 - Níveis classificatórios para a organização contemplada com a certificação ONA

| | |
|---------|--|
| Nível 1 | Segurança (estrutura): Além de ser o primeiro nível, todas as organizações que ainda não foram certificadas ou não adquiriram requisitos para receber a certificação de nível 2, irão recebê-la. Aborda questões de segurança |
| Nível 2 | Organização (processo): Além da organização possuir requisitos do nível 1, ela deve ter estratégias para aplicar uma gestão integrada |
| Nível 3 | Práticas de Gestão e Qualidade (resultados): Deve-se possuir todos os requisitos dos dois níveis anteriores, e possuir um plano estratégico consolidado para manter a melhoria de forma contínua |

Fonte: ONA (2021)

- Manutenção é o período que a organização acreditada passará por nova avaliação, a fim de averiguar se os serviços continuam em conformidade com os padrões. Com o resultado da avaliação, a organização pode ser beneficiada com a certificação de um nível maior, permanecer no mesmo nível ou perder a certificação.
- Recertificação é a avaliação realizada no período que encerra a validade da certificação, com o intuito da acreditada renovar sua certificação, mantendo fidedigna aos padrões. *Upgrade* é a avaliação para a instituição acreditada obter certificação para um nível maior.

Como o foco desta dissertação era a acreditação, para entidades odontológicas ainda não acreditadas, os critérios explorados foram referentes ao Nível 1. Logo, fez-se necessário explorar o Manual ONA, para Serviços de Odontologia (2021), que possui diretrizes específicas para essa área. O Manual é distribuído pelas seções, e cada uma delas contém elencadas subseções e seus requisitos referentes de cada nível classificatório da certificação. No Quadro 8 será abordado apenas nível 1, pois os objetos de estudo desta dissertação não são acreditados.

Quadro 8- Requisitos de cada subcritério para avaliação do Modelo ONA

| Seção 1 - Gestão Organizacional | |
|--|--|
| Subseção | Principais requisitos |
| Liderança Organizacional | Definir política adequada para a gestão dos serviços a fim de garantir um equilíbrio entre ambiente e envolvidos na cadeia de suprimentos |
| Gestão da qualidade e Segurança | Estabelece protocolos que assegurem a assistência e o transporte ao paciente dentro e em outra instituição |
| Prevenção, Controle de Infecções | Executar mapeamento a fim de promover ações para o controle de infecção, como a esterilização e a higienização de materiais |
| Gestão Administrativa e Financeira | Elabora cultura para aplicar ações preventivas, bem como, controlar os eventos que podem ocasionar riscos, de qualquer aspecto |
| Gestão de Pessoas | Estabelecer estratégias que identifique e atribua competências internas ou externas, segundo as necessidades dos cargos e demandas diárias |
| Gestão de Suprimentos e Logística | Elaboração de protocolos para selecionar fornecedores de insumos críticos e, práticas seguras para a logística de materiais. |
| Gestão da Informação | Estabelecer estratégias para restabelecer os sistemas na ocorrência de eventos ilegais que comprometem as informações sigilosas. |
| Gestão do Acesso ao Cuidado | Controla, internamente e com a rede de instituições, a gestão dos leitos, para identificar a disponibilização conforme a demanda do paciente. |
| Gestão da Segurança Institucional | Estabelece protocolos que assegurem acesso e movimentação de pacientes nas instalações físicas |
| Gestão da Comunicação | Estabelece protocolo e canais para efetiva comunicação entre paciente e seus familiares, entre instituição e pessoas integrantes da sua cadeia de suprimentos, entre instituição e acompanhantes do paciente. Defini canal adequado para combater inconformidades nos serviços interessada |
| Seção 2 - Atenção ao Paciente | |
| Atendimento Ambulatorial, Emergencial, Cirúrgico, Odontologia, Telemedicina | Primeiramente, identificar o procedimento, os recursos e os profissionais adequados a demanda do paciente; adaptar o atendimento com o protocolo de segurança do paciente; Prevenir e reduzir os casos recorrentes; aplicar protocolos que previna incidência de infecção; priorizar o atendimento preferencial de pacientes com alguma doença ou casos que caracterizem urgência ou emergência |
| Atenção Primária à Saúde (APS) | Além dos itens de atendimento, combater casos que evidenciam violência; integrar o acompanhante ou familiar no processo de recuperação; introduzir o termo de consentimento quando necessário; promover a aplicação de vacinas; formar vínculos entre pacientes, familiares e equipe de saúde para estabelecer a continuidade da assistência; identificar riscos segundo a vulnerabilidade social, características socioeconômicas |
| Seção 3 - Gestão de Apoio | |
| Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar | Viabilizar os processos e manuseio de equipamentos de forma segura; capacitação da equipe para manuseio seguro de equipamentos; manutenção de equipamentos; |
| Gestão de Infraestrutura | Manutenção preventiva e corretiva do prédio e de equipamentos de forma regular ; monitoramento da água conforme normas vigentes |
| Limpeza e Desinfecção de Superfícies | Há protocolos para a higienização, a desinfecção, a esterilização, o armazenamento e a distribuição dos produtos para a saúde; faz a prevenção e o controle de infecção e biossegurança, pragas, bem como vetores |

Fonte: ONA (2021)

Percebe-se que cada seção tende a representar a gestão da organização de forma plena, em razão de ela englobar a Gestão Administrativa das Operações, Gestão de Pessoas, a Gestão dos Materiais e o mais importante, a Gestão dos Pacientes. Pontos que a organização necessita planejar para cumprir com eficiência suas operações. Segundo Andrade Junior *et al.* (2016), as seções e subseções compõem uma grande sistemática para serem executados concomitantemente.

Todas essas características estão presentes em organizações odontológicas acreditadas pela ONA, sendo também mais um estímulo para a execução desta dissertação e pode ser, em conformidade com Anufriyeva *et al.* (2022), uma ferramenta adequada para gerir a qualidade, pois trata-se de um sistema complexo, composto por profissionais de diversas áreas, operações e recursos físicos, com todas essas partes interligadas entre si.

Por isso, faz-se necessária a adoção de instrumentos de avaliação que auxiliem na orientação para a aplicação da acreditação (GAVI; GOMES, 2013; ANDRADE *et al.*, 2019), pois os itens avaliados são muitos e nem todas as instituições possuem suas operações e instrumentos nivelados (SANTOS; ALENCAR; SANTOS; MAGALHÃES, 2016; BARBOZA; SOARES; TINOCO, 2022), para receber a primeira acreditação (GAVI; GOMES, 2013).

A adoção de instrumentos de avaliação faz-se necessária, uma vez que o cenário em relação aos indicadores de instituições acreditadas, em novembro de 2023, era 1084 instituições, e especificamente, a odontologia representa apenas sete (0,6457%) em relação a outras categorias. E elas estão situadas em sua maior parte na região nordeste (seis unidades, do setor público) e apenas uma na região sudeste, pertencente ao setor privado (ONA, 2023).

Tais indicadores levam a entender que a área odontológica deve investigar estratégias que justifiquem os benefícios da acreditação e que auxiliem no processo de implementação. Uma das razões são pelo modelo de acreditação ser desenvolvido, em um país ou uma região, justificado também em Blind, Mangelsdorf e Pohlisch (2018), em um estudo sobre a certificação ISO 9000, nos quais as formas de aplicação precisam ser ajustadas conforme a cultura e a legislação regional.

Todavia pode-se dizer que o modelo de acreditação visa tendência, conforme Yildiz *et al.* (2019), ao aperfeiçoamento dos serviços oferecidos, a superar a competitividade no nicho de mercado e, simultaneamente, elevar o índice de clientes. BROOKS *et al.* (2021) complementam que uma instituição acreditada possui efeitos positivos, em relação à liderança de uma instituição não acreditada.

Depreende-se que o processo de acreditação pode ser encarado como empecilho tanto para a cultura organizacional, no sentido de ser fatigante implantar mudanças, quanto para o conhecimento dos benefícios, visto anteriormente que se trata de um processo não consolidado, em todas as áreas da saúde, independente do modelo e do país. E todas essas eventualidades podem ser, em razão da acreditação, conforme Yildiz *et al.* (2019), desenrolar, em um longo período, em razão do planejamento, do investimento financeiro, do levantamento das variáveis e dos indicadores dos serviços, a análise de conformidade dos requisitos e dos padrões, em relação ao modelo de acreditação, para enfim, adaptar as mudanças necessárias.

Diante da exposição dos conceitos sobre Acreditação e de conceitos que agregam a base da literatura para a área da saúde, resta agora descrever as etapas metodológicas que esta dissertação propõe.

4. METODOLOGIA

4.1 Classificação

A teoria nos mostrou que o tema acreditação odontológica inicia-se e propicia nova oportunidade de melhoria nas instituições pela aplicação de protocolo. A partir disso, esta dissertação propõe um questionário avaliativo, baseada em critérios do manual de acreditação da ONA e do modelo Servqual.

A fim entender o contexto da pesquisa, descreve sua classificação conforme Gil (2017):

a) quanto à finalidade, refere-se a uma pesquisa básica estratégica, que visa descobrir novos conceitos, de modo que proporcione soluções viáveis a circunstâncias específicas, uma vez que nesta dissertação trata-se de Acreditação Odontológica na Rede Pública e na Rede Privada;

b) quanto ao objetivo, como exploratório e descritivo, define-se como pesquisa exploratória, segundo Koche (2013), o estudo que fundamenta a pesquisa, buscando as principais características que identifiquem as questões a serem reveladas.

O objetivo descritivo é aquele que discorre as relações de uma problemática de pesquisa, em situações reais, para a compreensão das indagações estudadas (MARTINS; MELLO; TURRIONI, 2014), pois a pesquisadora necessita conhecer o objeto de estudo suficiente para desenvolver a pesquisa;

c) quanto à abordagem, como qualitativa

Qualitativo, devido a análise para entender as ligações entre as pessoas, entre os objetos e entre as informações, por meio de observações. Esse tipo de pesquisa é limitado, pois não usa métodos estatísticos na sua aplicação (CHEN, 2014). Esta dissertação quer desvendar características de gestão para entender se o objeto de estudo está apto ou quais proposições devem-se aplicar para receber a acreditação.

d) Quanto ao método, Estudo de caso.

Trata-se de um método, no qual a investigação da pesquisa é realizada, no seu contexto, para conseguir revelar situações reais de seu grupo social, nas quais os pesquisadores terão o mínimo controle possível para não interferir na ocorrência habitual do objeto de estudo (YIN, 2015).

O método Estudo de caso pode ser único ou múltiplo. O estudo de caso único consiste na verificação dos fatos teóricos estimáveis para a pesquisa sejam assertivos (YIN, 2015). Não é o

tipo de caso desta dissertação, devido ao fato da pesquisa incluir locais com características diferentes.

Esta dissertação trata-se de um estudo de caso múltiplo, que, conforme Yin (2015), é composto de mais unidade. A atenção para esse tipo de caso deve-se ao fato de, mesmo que as unidades pertençam à mesma rede, tenham a mesma gestão, mesma prestação de serviços, ocorrem diferenças e semelhanças nas suas operações.

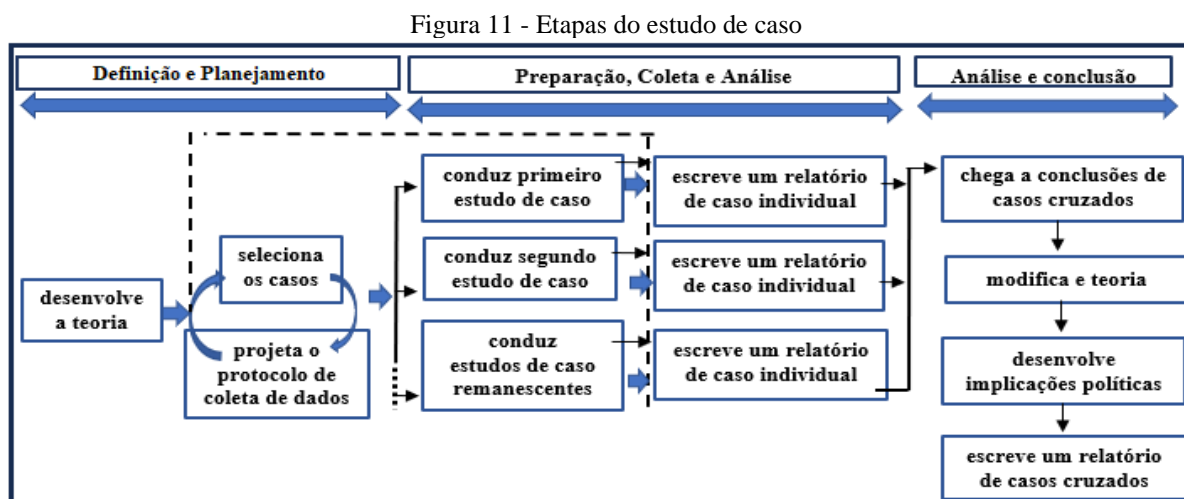
Por isso é importante selecionar os casos, optando por exemplo pelo tipo polar, no qual corresponde as diferenças irrefutáveis ao se estabelecer paralelos entre os casos (VOSS; TSIKRIKTSIS; FROHLICH, 2002). Enfatiza-se que esta dissertação utilizou o tipo polar.

Finaliza-se esta seção. Logo após, descreve as etapas da pesquisa segundo Yin.

A próxima etapa foi a apresentação da pesquisa, conforme o método Yin.

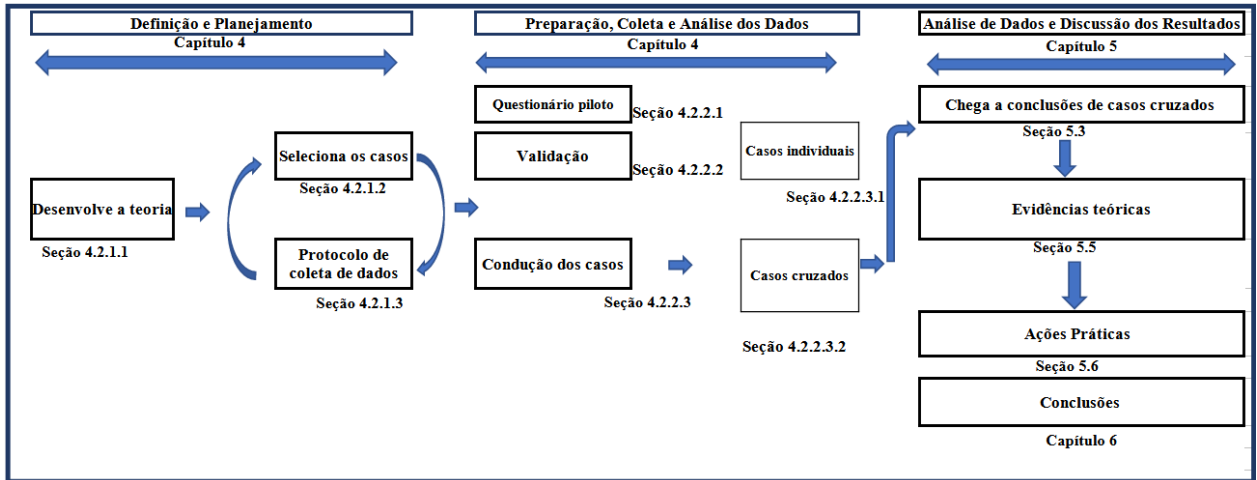
4.2 Etapas da pesquisa adaptados segundo o método Yin

Escolhida o método de pesquisa, a coleta e a análise, adaptou-se as etapas desta dissertação segundo o modelo original dos estudos de casos na Figura 11. Como não contemplava partes específicas, adaptou-se a condução da pesquisa conforme a Figura 12:



Fonte: Yin (2015)

Figura 12 - Etapas do estudo de caso adaptadas ao roteiro da pesquisa



Fonte: Adaptado Yin (2015)

A pesquisa, conforme o método estudo de caso Yin, ocorreu entre janeiro de 2023 a janeiro de 2024. No início e final deste período, a Análise bibliométrica foi revisada para inclusão de novos estudos. A seleção dos casos ocorreu neste período também. Os dados foram coletados de agosto a dezembro de 2023. A tabulação dos dados foi realizada durante a coleta dos dados. A análise foi realizada no final da pesquisa.

Apresenta-se no próximo tópico a Definição e Planejamento.

4.2.1 Definição e Planejamento

4.2.1.1 Desenvolve a teoria

Buscou-se artigos publicados, nos anos de 2000 a 2023, nas plataformas de base de dados *Scopus* e *Web of Science*, pelos seus fatores de impacto significativo na área de Engenharia de Produção e também, as bases complementares, como a *Medline*, *SciELO*, *BDTD* e eventos acadêmicos.

Como os artigos buscados, no momento da escolha do tema desta dissertação, ainda não estavam indexados nas bases listadas, eventos da área odontológica e da área da saúde foram explorados para agregar ainda mais a contextualização teórica.

Após o levantamento de todos os conceitos, prossegue-se para protocolo de coleta de dados.

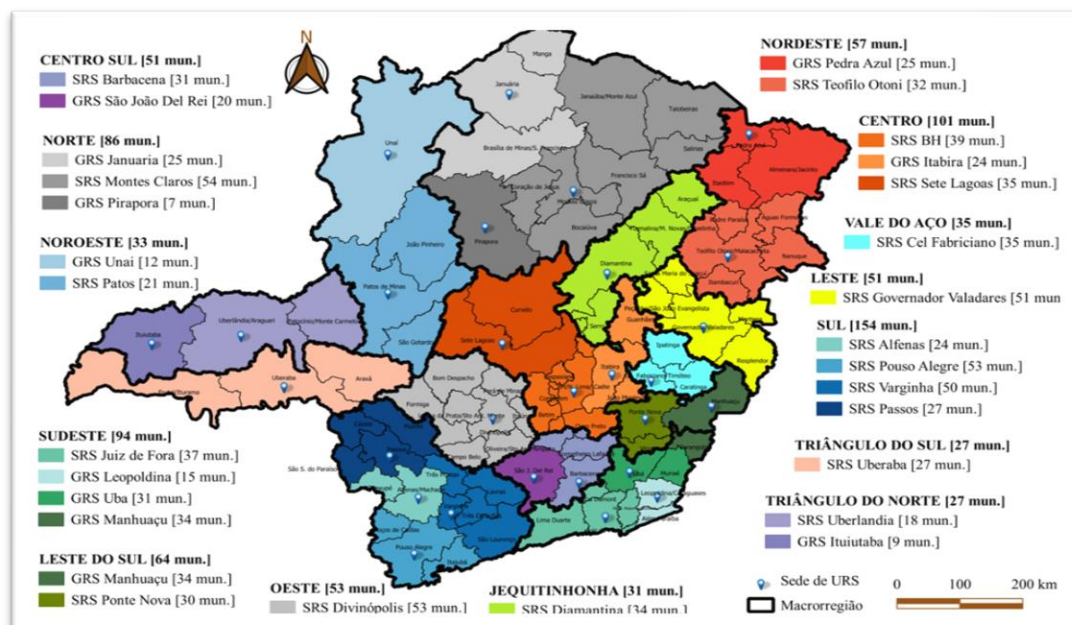
Para isso, fez-se necessário descrever os critérios para a seleção dos casos, no próximo tópico.

4.2.1.2 Seleciona os casos

Para a testagem do método proposto nesta dissertação, selecionou-se prestadoras de assistência odontológica, que tenham o interesse em nivelar a qualidade dos seus serviços, de acordo com os padrões de Acreditação vigente no país, possuindo ou não o interesse de adotá-la.

As entidades escolhidas possuem seus endereços, na região delimitada territorialmente no Sul de Minas Gerais, composta por 154 municípios. A divisão do estado foi realizada pelo Plano Diretor de Regionalização, para melhor implementar estratégias oriundas de políticas públicas que visem serviços de assistência à saúde (SES-MG, 2020) (Figura 13).

Figura 13 - Divisão do estado para cobertura da assistência à saúde



Fonte: SES-MG (2024).

A escolha dos objetos de estudo se baseou nos seguintes critérios:

- Atender pacientes de todas as faixas etárias, incluindo pessoas com deficiência, comprovando o princípio Constitucional que estabelece a saúde como um direito social (BRASIL, 1988);
- Ter registro ativo nos Conselhos Federal e Estadual de Odontologia (BRASIL, 2005);
- Possuir planos de serviços voltados para a população das classes média e baixa rendas, uma vez que o Brasil Sorridente, política pública para tratamentos de saúde bucal, criada pelo Sistema Único de Saúde, tem a finalidade de superar as fragilidades

e garantir o acesso as pessoas que se enquadram nos indicadores de vulnerabilidade (BRASIL, 2018);

- Possuir protocolos de funcionamento e operação, segundo a Secretaria de Estado de Saúde SES-MG (2022), que orienta os procedimentos, em relação aos atendimentos, aos cuidados com os instrumentos e com os recursos, ao controle de infecção, ao tratamento de resíduos.

Assim, descreve-se informações sobre cada objeto de estudo no próximo tópico.

4.2.1.2.1 Caso 1 - Rede Municipal

Essa etapa foi projetada, a partir do momento em que a coordenadora dos serviços odontológicos aceitou o convite de firmação de parceria permitindo a aplicação desta pesquisa. A partir disso, elaborou-se um protocolo para a coleta de dados descrita nas próximas etapas.

A fim de conhecer melhor o objeto de estudo, fez-se entrevista com essa coordenadora, de forma presencial e por aplicativo. O roteiro de perguntas localiza-se no Anexo 1 Etapa 1.1,

O objeto de estudo constituía uma rede que oferecia serviços odontológicos de um município mineiro, e enfatiza-se que sua identidade não será revelada para manter compromisso ético com a pesquisa.

Todas as unidades deste objeto de estudo integram a Rede de Atenção Básica (RAS), tendo como base o Centro de Especialidade Odontológicas, segundo Brasil (2018), apresentado na Figura 14.

Figura 14 - Integrantes da Rede de Atenção à Saúde Bucal (Rasb)



Fonte: Adaptado Brasil (2018)

Entender melhor a gestão de uma RAS, o CEO era o local composto de todas as outras unidades. Vale lembrar que o Hospital se restringia para cirurgias odontológicas, sem ter consultório odontológico para atendimento diário. E ressalta-se, que a rede conta com atendimento odontológico domiciliar para pacientes que não podem se deslocar até o CEO. E a Farmácia, juntamente com o almoxarifado, situavam no CEO para distribuição de medicamentos e de instrumentos para procedimentos. Estes recursos eram distribuídos para a Unidade Básica de Saúde (UBS) do CEO, as outras UBS e Estratégia em Saúde na Família (ESF) da rede situadas nos bairros do município.

Com as informações partilhadas pela coordenadora, descobriu-se que os consultórios odontológicos foram implantados há aproximadamente 35 anos, por volta de 1988. Como no início não havia clínicas próprias, os atendimentos eram realizados nas escolas e, depois de algum tempo, os atendimentos passaram a ser ofertados em uma clínica odontológica situada em uma Vila. Neste local ofertava um número reduzido de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Só em 2013 houve a descentralização do serviço e a retirada dos consultórios das escolas atendendo às diretrizes da PNSB. Já os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foram fundados, no município, em julho de 2018, sendo credenciados pelo Ministério da Saúde (MS) no mesmo ano. Contudo, no Brasil, a implantação dos CEOs ocorreu, em 2006, pela Portaria GM/MS n. 599/2006 (BRASIL, 2006).

Elegeu-se o serviço odontológico do município mineiro, constituído por 15 UBS, com um total de 22 consultórios disponíveis para atendimento, organizados em termos de atendimento conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Consultórios Odontológicos distribuídos segundo estabelecimento e tipo de atendimento

| Unidades Básicas de Saúde (UBS) | | Números | |
|---------------------------------|--|------------------------------|---------------------|
| | | 15 | |
| Consultórios Odontológicos | Estabelecimentos | Números | Tipo de Atendimento |
| | | Atendimento de Clínica geral | 17 |
| | Centro de Especialidades Odontológicas | 5 | especializado |

Fonte: Gestão Odontológica

Todos os estabelecimentos odontológicos municipais contavam com uma equipe de aproximadamente 57 profissionais entre dentistas clínicos-gerais, especialistas e auxiliares de saúde bucal.

Entre os anos de 2021 e 2022, relata-se, na Tabela 2, o número de atendimentos ofertados para a população.

Tabela 2 - Número de Atendimentos

| Tipo de consultas | Números |
|--|----------------|
| atendimentos odontológicos | 33.789 |
| atendimentos odontológicos especializados | 8.498 |
| confecção de próteses | 1.070 |
| média de consultas diárias na UBS | 150 |
| média de consultas diárias nos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de prótese dentária | 30 pacientes |

Fonte: Gestão Odontológica

A quantidade de UBS justifica-se por cada unidade ser localizada estrategicamente pelo SUS. O objetivo era que a população tivesse, nas proximidades de sua residência, uma UBS referência para recorrer à assistência à saúde com maior agilidade. Com este fato, evitar casos encaminhados para um hospital (BRASIL, 2018).

Nos casos odontológicos, as UBS aplicavam tratamentos preventivos e acompanhava o tratamento bucal das famílias assistidas, e se necessário, encaminhava os casos que demandasse tratamento com recursos especializados aos CEOs (BRASIL, 2018).

Como eram muitas unidades, optou por selecionar a unidade que era uma Estratégia Saúde da Família (ESF) com atendimento por demanda espontânea para os dentistas. Nesta ESF e no CEO foi aplicado questionário ao dentista e o questionário ao paciente (ambos situados no Anexo 1, Etapa 2). Nas outras unidades municipais selecionadas, aplicou-se o questionário apenas ao dentista (Anexo 1, Etapa 2.2).

Enfim, a escolha deste objeto de estudo se deve ao fato da atual coordenadora desconhecer a Acreditação, bem como, não aplicar metodologia da qualidade que vise a minimização de falhas e controle da qualidade. A escolha foi enfatizada pela busca inicial na Análise Bibliométrica representar número reduzidos de estudos sobre o tema Acreditação Odontológica, sendo alguns destes estudos o relato de casos de CEOs acreditados pela ONA, fato importante para condução desta dissertação.

4.2.1.2.2 Caso 2 - Rede Privada

Apesar da Rede Municipal conter 15 unidades, fez-se necessário aplicar a pesquisa em instituições odontológicas, a fim de discutir o questionário baseado no modelo ONA e no modelo Servqual. Com isso, haveria informações suficiente para justificar o estudo de caso do tipo polar, conforme YIN (2015) e, para validar o estudo em cenários diferentes.

Assim, buscou-se no mesmo município do Caso 1, instituições privadas que atendessem as características de seleção. Preferiu-se escolher aquelas que tinham um fluxo maior de pacientes, que ofertasse tratamentos diversos, para diferentes faixas etárias.

Convidou-se uma entidade privada, com estas características. Após a apresentação da pesquisa, o administrador aceitou o convite. A pesquisa começou a ser aplicada para os pacientes via mensagem, pelo contato próprio perfil da entidade. Na primeira semana, uns 10 pacientes participaram da pesquisa, mas a entidade preferiu não continuar participando deste estudo.

A partir disso, o convite foi feito para mais objetos de estudos, pelo qual três entidades tinham perfil populares, uma entidade era uma franquía, uma entidade era uma cooperativa e, uma entidade era particular cujos tratamentos era acima a tabela do mercado. Nenhuma destas quis participar da pesquisa, ora pelo tempo restrito, ora por achar que os critérios da pesquisa não se enquadravam na gestão da clínica.

Assim, continuaram-se as buscas, até quatro entidades aceitarem o convite. Uma instituição escolhida foi um consultório que ofertava tratamentos variados, contendo apenas dois dentistas. Outra instituição foi uma franquía que ofertava atendimento odontológico e especialidades médicas. Uma terceira unidade era uma clínica que atendia várias especialidades médicas. Uma quarta era uma clínica particular. As características destes locais eram (Tabela 3):

Tabela 3 - Características dos objetos de estudo

| | Idade | | Tempo que atende neste local (anos) | | Especialidades | | Tempo de fundação (anos) | | Número de consultas mensais | |
|-----------------|-------|----|-------------------------------------|---|-----------------------------------|----------------------|--------------------------|---|-----------------------------|----|
| Caso 2.1 | 60 | | 37 | | Clínica geral, prótese e implante | | 37 | | 60 | |
| Caso 2.2 | 25 | 28 | 0,8333 | 3 | Clínica geral | Cirurgiã, endodontia | 5 | 5 | 200 | 40 |
| Caso 2.3 | 25 | | 0,2500 | | Clínica geral | | 2 | | 7 | |
| Caso 2.4 | 48 | | 30 | | Clínica geral | | 31 | | 50 | |

Fonte (Autor 2023).

Entende-se que os casos analisados haviam uma divergência de atuação profissional e na quantidade de atendimentos, porém com especialidades comuns. Pode ser pelos consultórios privados necessitavam de adotar modelos para controlar a qualidade dos serviços, para no mínimo manterem competitivos perante seus concorrentes.

O próximo tópico apresenta-se a delimitação da pesquisa.

4.2.1.2.3 Delimitação da Pesquisa

Contudo, nesse ínterim, apesar dos outros estabelecimentos integrarem a Rede de Atenção serem passíveis de avaliação, consoante modelos de acreditação, a presente dissertação se restringirá à equipe de saúde bucal, pertencente aos consultórios odontológicos situados no CEO, uma unidade que atende dentistas e especialidades médicas além do atendimento primário. E também em uma ESF que havia demanda espontânea, para conseguir amostra mínima para entender a opinião do paciente em relação ao questionário de avaliação. E para finalizar, dentistas particulares, para conseguir validar o questionário em setores diferentes.

A princípio, para validar o estudo, a pesquisa seria aplicada apenas no CEO. Devido ao fato da aplicação dos dados se restringir no período de três meses, apesar de atender uma microrregião, a quantidade de questionários aplicados não estava sendo suficiente.

Com isso, a unidade que atendia por demanda espontânea foi selecionada. Os pacientes eram atendidos nesta unidade e os que precisassem, para parte do tratamento, eram encaminhados para o CEO. O bairro da ESF possuía uma quantidade de habitantes relevante, afastado da região central, a unidade evoluiu de UBS para Estratégia em Saúde da Família (ESF), pois prestava assistência a 3000 habitantes em média, não ultrapassando 4000 mil habitantes. Ofertava assistência à saúde com uma equipe formada por médicos clínicos geral e médico saúde da família, conforme a demanda, enfermeiros juntamente com seus auxiliares e técnicos, e por fim, agentes de saúde e dentistas (BRASIL, 2012).

Esta ESF selecionada possuía aproximadamente 10 anos de implantação. Neste período fazia dois anos que o atendimento odontológico era ofertado. No momento da pesquisa, esta ESP disponibilizava atendimento num período estendido, das 7:00 às 22:00. O atendimento odontológico ocorria das 7:00 às 21:00 e com demanda espontânea, ou seja, o paciente não agendava com antecedência o atendimento.

A escolha deste local deve-se ao fluxo de atendimentos atingir uma média de 380 atendimentos em setembro de 2023. Logo, como o volume de pessoas era recorrente em vários

horários, em divergentes dias da semana, este fato auxiliou um número de pacientes esperados para a análise dos dados.

Além disso, caso houvesse alguma resposta influenciada por ser ano político, a pesquisa se estendeu para instituições privadas a fim de traçar paralelo com a Rede Municipal. Selecionou-se clínicas odontológicas com tratamentos a preços acessíveis, pacientes oriundos dos diversos níveis sociais e dentistas contratados.

Nas próximas etapas detalha-se como foi desenvolvida a pesquisa propriamente dita.

4.2.1.3 Protocolo de coleta de dados

A coleta de dados seguiu um modelo avaliativo dividido em etapas (Figura 15):

Figura 15 - Modelo Avaliativo



Autor (2023).

- **Etapa 1- Conscientização da pesquisa:** A pesquisadora apresentou o tema da pesquisa, enfatizando que o trabalho tem finalidade estritamente acadêmica e manteria em sigilo qualquer informação que identificasse o objeto de estudo local;
- **Etapa 2- Diagnóstico:** Iniciou-se a investigação para conhecer o objeto de estudo, entender suas demandas em relação ao tema acreditação odontológica e aplicou-se questionários.

Nesta fase realizou-se entrevistas, no qual seguiu como roteiro os questionários apresentados no final da dissertação (Anexo 1), onde :

- Etapa 1.1 foi o questionário utilizado durante a entrevista com a coordenadora (Quadro 9);

Quadro 9- Estrutura geral do questionário para coordenadora

| 5 Questões | |
|--------------------------------------|----------------|
| Histórico dos serviços odontológicos | Questão 1 |
| Quantidade de profissionais | Questão 3 |
| Controle da qualidade | Questões 2,4,5 |

Fonte: Autor (2024)

- Etapa 1.2 foi o questionário utilizado durante a entrevista com dentistas (Quadro 10);

Quadro 10 - Estrutura geral do questionário para dentistas

| 12 Questões | |
|---------------------------------------|--------------------|
| Histórico profissional | Questão 1 |
| Agendamentos | Questão 2 |
| Procedimentos internos | Questões 3, 7 e 11 |
| Reposição de materiais | Questão 4 |
| Vantagens e desvantagens dos serviços | Questões 5,6 |
| Metas | Questão 9 |
| Controle da qualidade | Questões 10, 12 |

Autor (2024)

- Etapa 1.3 foi o questionário utilizado durante a entrevista com dentista do laboratório de prótese (Quadro 11);

Quadro 11- Estrutura geral do questionário para dentista protético

| 11 Questões | |
|--|----------------------------|
| Moldagem, confecção de prótese | Questões 1, 2, 3, 4, 5 e 6 |
| Metas | Questão 7 |
| Durabilidade, reparo e troca de próteses | Questões 8, 9 |
| Vantagens e desvantagens dos serviços | Questões 10 e 11 |

Autor (2024).

- **Etapa 3- Seleção dos critérios do modelo avaliativo:** buscou-se e selecionou-se em publicações os critérios para avaliação dos serviços. De forma complementar,

optou-se por aplicar critérios do modelo Servqual. Para isso, a partir da revisão de estudos mencionados na seção 4.1, o modelo foi elaborado, com base:

- nos estudos de Corrêa (2018), Andrade *et al.* (2019), Saut (2016), Alcântara (2012) e, outras publicações selecionadas na análise bibliométrica;
- nos manuais do Modelo de Acreditação da ONA, particularmente o manual da Edição comemorativa, publicada em 2022 (ONA, 2022), o manual da Prestação dos Serviços Odontológicos (2021).

A decisão dessa escolha foi em razão das publicações elencadas, na Análise Bibliométrica (Capítulo 2), relataram aplicações, em instituições acreditadas pela ONA no Brasil. E porque a ONA possuía manual específico para os serviços odontológicos, possibilitando conhecer a percepção do dentista.

Ademais, escolheu-se de forma complementar o modelo Servqual, por ser constituído de dimensões para avaliar tanto o dentista quanto o paciente.

Logo, o questionário avaliativo resultante era composto pelo (Anexo 1, Etapa 2):

- Grupo 1 foi o questionário utilizado para conhecer o perfil do dentista (Quadro 12);

Quadro 12- Estrutura geral do questionário avaliativo para dentista

| 7 Questões | |
|--------------------------------------|-----------|
| Tempo de atuação no objeto de estudo | Questão 1 |
| Número de atendimentos mensalmente | Questão 2 |
| Tempo de fundação do consultório | Questão 3 |
| Quantidade de dentistas | Questão 4 |
| Controle da qualidade | Questão 5 |
| Tratamentos ofertantes | Questão 6 |
| Acreditação ONA | Questão 7 |

Autor (2024)

- Grupo 1.1 foi o questionário utilizado para conhecer o perfil do paciente (Quadro 13);

Quadro 13- Estrutura geral do questionário avaliativo para paciente

| 9 Questões | |
|------------------------------------|----------------|
| Local de atendimento | Questão 1 |
| Qual o mês iniciou o tratamento | Questão 2 |
| Quais Tratamentos foram realizados | Questão 3 |
| Endereço residencial | Questões 4 e 5 |
| Idade aproximada | Questão 6 |
| Atuação profissional | Questões 7 e 8 |
| Acreditação ONA | Questão 9 |

Autor (2024)

- Grupo 2 composto de duas partes. Parte 1 consiste no questionário utilizado para avaliação dos serviços segundo o modelo ONA, onde o Quadro 14 refere-se aos dentistas e, o Quadro 15 refere-se aos pacientes;

Quadro 14 - Estrutura geral do questionário avaliativo para dentistas

| 30 Questões | |
|--|--------------------------|
| 1- Liderança Organizacional | Questões 1, 2 e 3 |
| 2- Prevenção, Controle de Infecção (PC) | Questões 4, 5, 6 e 7 |
| 3- Gestão de Pessoas (GP): | Questões 8, 9, 10 e 11 |
| 4- Gestão da Qualidade e Segurança (GQ) | Questões 12, 13, 14 e 15 |
| 5- Gestão de Equipamento e Tecnologia (GE) | Questões 16, 17, 18 e 19 |
| 6- Qualidade e Atendimento (QA) | Questões 20, 21, 22 e 23 |
| 7- Limpeza e Desinfecção (LD) | Questões 24, 25, 26 |
| 8- Gestão de Infraestrutura (GI) | Questões 27, 28, 29, 30 |

Autor (2024)

Quadro 15- Estrutura geral do questionário avaliativo para pacientes

| 9 Questões | |
|--|-------------------|
| 1- Gestão de Infraestrutura (GI) | Questões 1, 2 e 3 |
| 2- Qualidade e atendimento (QA) | Questões 4, 5 e 6 |
| 3- Gestão da Qualidade e Segurança (GQS) | Questões 7, 8 e 9 |

Autor (2024)

- Grupo 2, Parte 2. Consiste no questionário utilizado para avaliação dos serviços segundo o modelo Servqual (Quadro 16).

Quadro 16- Estrutura geral do questionário para pacientes e para dentistas

| 17 Questões | |
|-------------------------|------------------------------|
| 1- Tangível (T) | Questões 1, 2, 3 e 4 |
| 2- Segurança (S) | Questões 5, 6, 7, 8 e 9 |
| 3- Responsabilidade (R) | Questões 10, 11 e 12 |
| 4- Empatia (E) | Questões 13, 14, 15, 16 e 17 |

Autor (2024)

As perguntas objetivas referentes a cada subseção tinham como opções de respostas a escala fechada do tipo *Likert* composta de quatro pontos, visto que correspondeu a bons resultados, em relação ao desempenho, como em Lai e Hitchcock's (2015). Optou-se pela escala de quatro pontos pela escala de avaliação da acreditação da própria ONA possuir esta quantidade de alternativas como resposta.

- **Etapa 4- Aplicação dos questionários:** consistiu na aplicação dos questionários pela pesquisadora, em cada objeto de estudo.
- **Etapa 5- Avaliação da conformidade dos resultados:** concomitante a aplicação dos questionários, realizou-se a análise e discussão dos resultados e, as observações nos objetos de estudos. Fez-se necessário a avaliação da conformidade como um ponto importante de tal análise, a fim de investigar a veracidade das respostas obtidas dos questionários aplicados e, para esclarecer as questões surgidas durante a pesquisa.
- **Etapa 6- Ações práticas:** remete-se a ideias assertivas para os objetos de estudos. Elas foram surgindo concomitante a análise e com dados suficiente que viabilizassem a aplicação.

A próxima seção descreve-se sobre a preparação, a coleta e a análise dos dados.

4.2.2 Preparação, Coleta e Análise dos Dados

4.2.2.1 Questionário piloto

O Questionário foi aplicado em quatro consultórios privados. Também se utilizou como análise de critérios o modelo AHP.

Esta metodologia apresentou resultados eficientes para avaliar a conformidade dos critérios do modelo de acreditação ONA em quatro consultórios privados. Tal estudo resultou em um artigo aprovado no Encontro Nacional de Engenharia de Produção (CALIARI; GAUDENCIO; LIMA, 2022). Este fato motiva a aplicação do Questionário e a análise AHP nesta dissertação, pois sua aplicação contribuiu para investigar critérios e subcritérios que representam qualidade e intervenção, auxiliando no processo de acreditação.

4.2.2.2 Validação

Para esta dissertação, o questionário estruturado e análise de dados foram adaptadas. Devido a isso, tanto o questionário estruturado quanto as análise foram submetidas a uma nova validação, dado que um dos casos analisados pertencia a esfera municipal.

A oferta de tratamentos tanto da rede pública quanto da privada pode não ser variável em relação aos consultórios particulares, mas em outros pontos eram diferentes, como as diretrizes da PNSB. A prestação de serviço público, segundo a PNSB (2018), dependia de aporte público, o qual caracterizava em uma gestão administrativa e processos operacionais específicos.

Portanto, a validação dos elementos da dissertação era imprescindível. Ela foi realizada pela apreciação de especialista da área de Engenharia de Produção, pela análise do questionário estruturado e dentistas integrantes dos consultórios odontológicos municipais (Anexo 1, Etapa 2.1).

O resultado da avaliação apresentou inconformidades em relação a seleção dos critérios, perguntas e variáveis de perfil. Posto isso, fez-se todas as alterações necessárias para alinhar o questionário aos objetivos da pesquisa.

Todavia, havia ainda necessidade de uma validação com pontos diferentes de avaliação.

Em virtude disso, escolheu-se os Testes do estudo de caso, conforme (YIN, 2015), para certificar sobre a qualidade da pesquisa (Quadro 17).

Quadro 17-Etapas para validação do estudo de caso

| Testes de caso | Tática do estudo | Conformidade com esta dissertação |
|------------------------|--|---|
| Validade do Constructo | Fontes de evidências | - Experiência com pacientes e experiência com dentistas na rede municipal; - Experiência com dentistas na Rede Municipal e Rede Privada. |
| | Relacionamento das evidências | - Julgamento dos critérios por especialistas, realizado na Etapa AHP; - Entrevistas sobre a relevância de um protocolo baseado na acreditação odontológica, realizada na Análise bibliométrica. |
| | Elaboração do relatório | Casos individuais e Casos cruzados |
| Validade Interna | Combinação de modelos de análise | Testes estatísticos: - Teste de Anderson Darling; - Teste de Coeficiente Alfa de Cronbach; - Teste de Coeficiente de Contingência de Pearson. |
| | Discussão da análise Discute os pontos discordantes | Modelo AHP para: - Critérios do Modelo ONA e Critérios do Modelo Servqual, avaliados por dentistas e por pacientes pertencentes a Rede Municipal; - Critérios do Modelo ONA e Critérios do Modelo Servqual, avaliados por dentistas da Rede Municipal e da Rede Privada |
| | Modelos de análise lógico | Modelo AHP |
| Validade Externa | Teoria de estudo de caso | Estudo de caso Múltiplos |
| | Estudo de caso é replicável a divergentes cenários | - Caso da Rede Municipal - Casos da Rede Privada |
| Confiabilidade | Protocolo de estudo validado Desenvolve base de estudos de caso | Resultado AHP orientou critérios e subcritérios que representassem melhorias e, os subcritérios que precisassem de intervenção para inserção de melhoria |

Fonte: Adaptado Yin (2015).

Esta etapa foi desenvolvida durante e após a coleta de dados. Logo após, descreve-se a condução dos casos.

4.2.2.3 Condução dos casos

4.2.2.3.1 Casos individuais

Iniciando a análise, apresenta-se os dados sobre o município onde se localiza os objetos de estudo (Tabela 4).

Tabela 4 - Indicadores urbanos

| | |
|--|---|
| Censo em 2022 | População: 93.073 mil Densidade demográfica: 315,68 habitantes km ² |
| Renda salarial em 2021 | Salário médio mensal: 2,8 População ocupada: 28.303 Taxa de ocupação: 28,95% |
| Educação em 2021 | Matrículas no Ensino fundamental: 10.181 estudantes Escolas de Ensino fundamental: 49 escolas Matrículas no Ensino médio: 2.964 estudantes Escolas no Ensino médio: 18 escolas |
| Produto Interno Bruto (PIB) per capita | Município: R\$ 33.630,33 MG: R\$ 857.593 |
| Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2010 | Município: 0,787 MG: 0,774 |
| Área Territorial | 294,835 KM ² |

Fonte: IBGE (2024).

Percebe-se que os indicadores demonstravam uma alta densidade demográfica, contudo uma taxa de ocupação inferior a 50% do indicador populacional (IBGE, 2024).

Outro indicador analisado foi referente aos estudantes. Havia um predomínio de estudantes em escolas no Ensino Fundamental (EF), composto pela faixa etária de 6 a 14 anos. O EF representa 10,9387% da população de estudantes comparado aos estudantes do Ensino Médio, composto pela faixa etária de 15 a 17 anos, no qual representa 3,1846% da população (IBGE, 2024).

Por conseguinte, analisou-se o PIB. Ele representa 3,9215% do estado (IBGE, 2024). O IDH tinha como parâmetro o valor máximo igual a 1, sendo maior que 0,8 classificado para países com bons indicadores, no qual entende-se que o município tinha IDH relevante por estar próximo a este valor (IPEA, 2024).

Assim, finaliza-se a discussão sobre os indicadores municipal. O próximo tópico apresenta-se a Rede Municipal.

4.2.2.3.1.1 Caso 1 – Rede Municipal

A análise deste caso contou com a participação de sete dentistas, representando 21,2121%, num total de 33 dentistas. Dos dentistas entrevistados da rede pública, três eram do

CEO, sendo dois dentistas eram clínicos gerais e um dentista especialista em prótese. O restante eram clínicos gerais de outras unidades, sendo três unidades com horário estendido das 7:00 às 22:00 e, uma da unidade com horário normal, das 7:00 às 17:00. As unidades selecionadas representavam 33,3333%, num total de 15.

Em relação aos locais em que ofertavam assistência, as unidades de saúde eram distribuídas pelos bairros urbanos. A assistência iniciava pela busca do paciente a unidade de saúde ou por intervenção dos agentes de saúde. Os agentes visitavam os domicílios dos pacientes para entender suas demandas e intermediá-las com as suas respectivas unidades de saúde.

De posse destas informações referentes a assistência, optou-se por realizar a pesquisa a pacientes que frequentassem unidade de saúde. Diante deste cenário, faltava definir um tamanho amostral para desenvolver uma análise estatística robusta dos dados.

Este número de avaliações necessário para tal análise foi baseado no tamanho da amostra, na equação (1). A equação era composta pelo valor médio populacional, tamanho populacional, de certa forma conhecida, e desvio padrão, populacional, de certa forma, desconhecido (PINHEIRO *et al.*, 2012).

$$n = \left(\frac{\left(\frac{Z_{\alpha/2} \cdot S}{d} \right)^2}{1 + \left(\frac{\left(\frac{Z_{\alpha/2} \cdot S}{d} \right)^2}{N} \right)} \right) \quad (1)$$

Onde, os elementos da equação consistiam em:

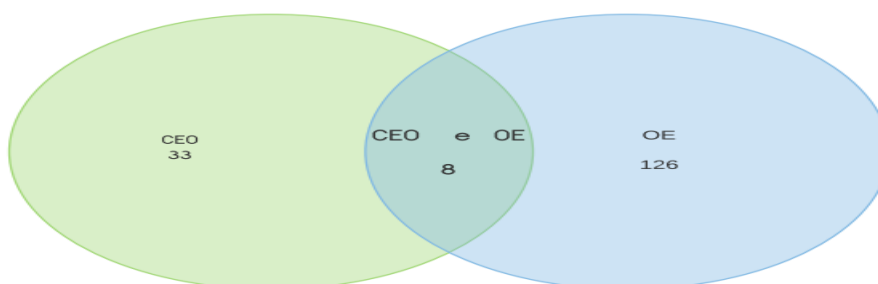
- n, Tamanho amostral;
- $Z_{\alpha/2}$, Grau de confiança;
- S, Desvio padrão;
- N, Tamanho populacional;
- D, Distância permitida entre o valor estimado e o parâmetro.

Conhecido os termos da equação, apresenta-se os dados utilizados:

- N=380, baseado no indicador de atendimento mensal;
- $Z_{\alpha/2}$, 90% = 1,65;
- d=0,2;
- S, era o desvio padrão de cada resultado, em média;
- Erro amostral foi 0,05.

Por conseguinte, a análise contou com 167 avaliações, 159 pacientes entrevistados, representando 41,8421% um total de 380 atendimentos mensais. A amostra continha avaliações para o CEO (Centro de Especialidade Odontológicas) e para o OE (objeto de estudo, unidade municipal de saúde que ocorreu a pesquisa), especificadas segundo a frequência na Figura 16 .

Figura 16 - Quantidade de avaliações para cada local



Autor (2023)

Finaliza-se este caso. Continua a análise para identificar a amostra dos casos particulares.

4.2.2.3.1.2 Caso 2 - Rede Privada

Inicialmente caracterizava a amostra quanto aos indicadores municipais. Em consulta ao CFOMG (2024), o município tinha 237 cirurgiões dentista, 52 locais prestadores de assistência odontológica. Nesta dissertação participaram 4 dentistas, representando 7,6923%, uma vez que estimava-se entender a avaliação dos subcritérios em uma rede diferente da municipal.

Assim, descreve-se o cenário de cada caso particular nos próximos tópicos.

4.2.2.3.1.2.1 Caso 2.1 – Consultório particular

A análise contou com a participação de um dentista que tinha como especialidades a clínico geral e a prótese (50%, total de dois dentistas). Trata-se de uma clínica particular que atendia há 32 anos. Ela ofertava diversidade de tratamentos. O horário de atendimento era o comercial, das 8:00 às 18:00. Não havia rede social para divulgar seus serviços. Situada no centro da cidade, o proprietário buscava manter a conformidade dos seus serviços, para suprir as necessidades de mercado.

Finaliza-se este tópico. Prossegue-se a análise para outro caso particular.

4.2.2.3.1.2.2 Caso 2.2 – Clínica particular

A análise contou com a participação de duas dentistas, uma clínica geral e outra cirurgiã representando 50% de um total de quatro dentistas. Trata-se de uma clínica particular que atendia há 5 anos.

Ela ofertava diversidade de tratamentos odontológicos, como clareamento, endodontia, implantodontia, odontopediatria, ortodontia, incluindo prótese.

Ofertava também, especialidades médicas, como clínico geral, geriatria, gastroenterologia, ginecologia, oftalmologia, ginecologia, medicina do trabalho, dermatologia, neurologia, pediatria; exames como laboratoriais, Raio X, ressonância magnética, biópsia.

A oferta desta gama de serviços era auxiliada pelo atendimento agendado, pois empenhava por atendimento diferenciado. A clínica buscava *feedback* do paciente por rede social e mantém perfil atualizado com propagandas dos serviços. E tinha convênio de saúde próprio. O horário de atendimento era o comercial, das 8:00 às 18:00. Situada no centro da cidade, o proprietário buscava manter a conformidade dos seus serviços, e manter preços populares, direcionando seus serviços para um determinado nicho de mercado.

Finaliza-se este tópico. Apresenta-se, em seguida, a análise para outro caso.

4.2.2.3.1.2.3 Caso 2.3 – Clínica particular

A análise contou com a participação de uma dentista clínica geral representado 14% de um total de nove dentistas. Tratava-se de uma clínica particular que atendia há dois anos.

Ela ofertava diversidade de tratamentos odontológicos e especialidades médicas, mesmas que o caso 2.2, e exames como laboratoriais, raio X, eletrocardiograma. Situada no centro da cidade, a clínica era uma franquia oriunda do estado de São Paulo. Possuía unidades em várias partes do país.

O marketing da empresa em redes sociais expressava como os melhores preços populares da cidade, direcionando seus serviços para um determinado nicho de mercado. Porém não ofertava diversidade de exames como o Caso 2.2. Contudo, disponibilizava convênio de saúde próprio.

Utilizava rede social para divulgar seus tratamentos, porém não atualizava o perfil desde 2022.

Finaliza-se este tópico. Prossegue-se a análise para outro caso.

4.2.2.3.1.2.4 Caso 2.4 – Clínica particular

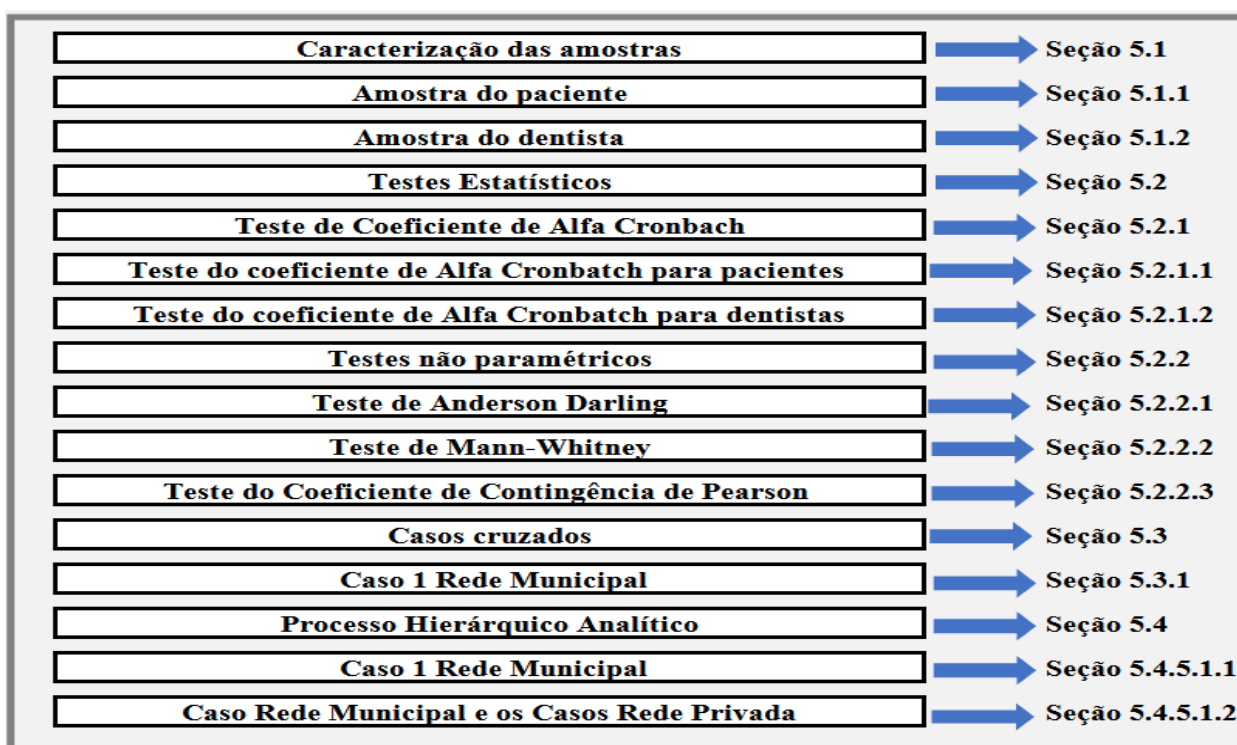
Tratava-se de um dentista clínico geral que possuía consultório em uma clínica que ofertava atendimentos odontológicos e médicos. O atendimento era ofertado há 21 anos. Atendia aproximadamente 50 pacientes mensalmente. Buscava ofertar serviço de qualidade, mantendo em conformidade os serviços segundo os protocolos do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e da vigilância sanitária municipal.

Finaliza-se este tópico. Prossegue-se a análise para outro caso.

4.2.2.3.2 Casos cruzados

Os casos cruzados foram organizados da seguinte forma (Figura 17):

Figura 17 - Etapas para condução dos casos cruzados



Fonte: Autor (2024).

Enfatiza-se que esta organização representa uma síntese da análise. A análise era composta de testes estatísticos, que auxiliou na relação entre variáveis e, do Processo Hierárquico Analítico, que auxiliou na separação de critérios que poderiam receber melhoria.

Finaliza-se a organização para discussão dos casos. Logo, descreve-se a Análise de Dados.

4.2.2.3 Análise de Dados e Discussão dos Resultados

A análise dos dados foi realizada no software *Minitab*, no qual se inicia pela caracterização da amostra. Em seguida, fez-se quatro testes estatísticos. Após, executou-se as etapas do método AHP para analisar os dados obtidos pelo questionário baseado nos critérios do modelo Servqual e nos critérios do modelo ONA.

Logo, descreve cada uma dessas etapas, iniciando pela caracterização da amostra. A amostra era composta de pacientes e de dentistas, resultante dos dados da Etapa 2, em Anexo. E durante toda a análise de dados, descreveu-se os resultados da entrevista diagnóstico (Anexo 1, Etapa 1).

Prosseguindo com a descrição da análise, apresenta-se os testes estatísticos. O primeiro teste foi o coeficiente Alfa de Cronbach. Ele verifica o nível de confiabilidade de um questionário, a relevância entre a satisfação e os dados (QANNARI; FOGLIATO; PINTO, 2014). O nível confiabilidade, por sua vez, recebia as classificações (Tabela 5):

Tabela 5 - Classificação da Confiabilidade referente ao coeficiente Alfa Cronbach

| Inaceitável | Pobre | Questionável | Aceitável | Bom | Excelente |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| $\alpha \leq 0,51$ | $0,51 < \alpha \leq 0,61$ | $0,61 < \alpha \leq 0,71$ | $0,71 < \alpha \leq 0,81$ | $0,81 < \alpha \leq 0,9$ | $\alpha > 0,91$ |

Fonte: George e Mallery, (2003).

Indica-se para o Alfa Cronbach valores entre 0,71 e 0,9. Estima-se valores entre 0,8 a 0,9. Acima de 0,9, significa duplicidade de valores, no qual vários critérios e subcritérios podem estar mensurando o mesmo elemento. Se necessária, exclua a cópia dos elementos duplos (STREINER, 2003).

Após, analisaram-se parâmetros que comprovam a distribuição não paramétrica pelo teste Anderson Darling, seguida dos testes não paramétricos Mann-Whitney e Pearson.

O Teste de Anderson Darling apresenta o paralelo entre distribuição dos dados e a simetria, bem como os possíveis testes que os dados representam (LIU, 2023).

Já o teste de Mann-Whitney, analisa as diferenças significativas na mediana de uma amostra de dados nominal e uma amostra de dados quantitativo (Silva *et al.*, 2015).

Prosseguindo com a análise de testes, verificou a significância na relação entre subcritérios de cada modelo, Servqual e ONA. Utilizou-se o teste não paramétrico, o Coeficiente de Contingência de Pearson C. Ele compara dupla de variáveis resultando na existência ou não de independência entre as variáveis. O resultado obtido é entre os valores zero e um, nos quais os valores acima de zero significa que há relevância na associação entre os critérios e subcritérios associados. A relação pode ser classificada quanto a força, no qual muito forte são para valores iguais a 0,9 e, forte, entre 0,7 a 0,9. (ANDRADE E OGLIARI, 2010).

Prosseguindo, fez-se a análise de dados do Servqual. Utilizou-se a mediana para entender a relação da conformidade, expectativa, *gaps* e importância.

E para finalizar, analisou os critérios baseados no modelo ONA e no modelo Servqual. Utilizou-se o método AHP para distinção dos critérios e dos subcritérios que caracterizaram qualidade e dos critérios e dos subcritérios indicados para intervenção de melhorias. Para melhor descrever e orientar as melhorias (SANTOS; SANTOS; FERNANDES, 2023), utilizou-se a ferramenta 5W2H.

O modelo Servqual é explorado em termos de avaliação da qualidade de serviços. Sua análise consiste em um paralelo entre a percepção e a expectativa do cliente. No contexto da área da saúde, o Servqual auxilia na revelação da percepção dos usuários em relação a atuação dos profissionais, pelo alto grau de proximidade entre ambos (TRIPATHI; SIDDIQUI, 2018).

A efetividade dos resultados do modelo Servqual torna-se evidente pelos seus critérios de avaliação, por meio da percepção, ou em outras palavras, por meio da conformidade entre a oferta e o serviço realizado. Os critérios do modelo consistiam em responsabilidade, baseada na promoção de um bom atendimento, segurança, que vise a proteção da saúde do paciente, empatia, no qual tenta assegurar o comportamento profissional, e por fim, aspectos tangíveis, que tentam ofertar ambiente, equipamentos e capacitação profissional conforme a satisfação do cliente (PRASANTHI; KARPAGAVALLI; ARVIND, 2020).

Apresenta-se o AHP. O AHP é apropriado para uma tomada de decisão efetiva, que tem por base uma escala de critérios, e estes, por sua vez, serão avaliados no aspecto de prioridade, pela inserção de pesos até encontrar a solução viável (SAATY, 2008).

O AHP consiste nas etapas (SAATY, 2008; VAIDYA, KUMAR, 2006):

- Etapa 1: Estrutura hierárquica composta do objetivo do problema, que consistia na conformidade dos serviços (nível 1), perante os critérios (seções da ONA, nível 2) e os subcritérios (subseções da ONA nível 3), que consistem em aspectos que interferem no objetivo do problema e, no último nível, as alternativas, que são os objetos de estudo, nível 4);

- Etapa 2: Construção das matrizes, que consiste no confronto de cada dupla de critérios ou subcritérios (Figura), realizado por meio dos julgamentos dos especialistas em relação ao objetivo do problema. Os especialistas elegem uma nota para determinar qual elemento desta dupla é o mais importante em relação a outro Figura (18).

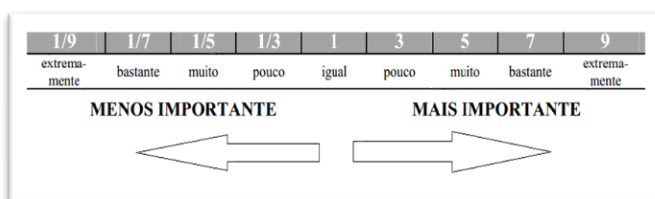
Figura 18 - Orientação para especialista

Figura 18.1 - Matriz de comparação par a par

| | Critério1 | Critério 2 | Critério 3 |
|------------|------------|------------|------------|
| Critério1 | 1 | a_{12} | a_{13} |
| Critério 2 | $1/a_{12}$ | 1 | a_{23} |
| Critério 3 | $1/a_{13}$ | $1/a_{23}$ | 1 |

Autor (2023)

Figura 18.2 - Escala Saaty para comparação das importâncias



Deste confronto (comparação entre cada dupla de elementos) resulta o cálculo do peso para cada dupla dos critérios, dos subcritérios e das alternativas. A finalidade é descobrir a importância, em outras palavras, quais elementos nestas duplas impactarão no objetivo do problema.

Após a matriz de comparação (confronto entre os elementos), calcula-se a matriz normalizada, dividindo cada valor da matriz pela soma dos valores da coluna correspondente (Equação 2). Em seguida, calcula-se os pesos dos critérios pelo autovetor, no qual consiste na razão entre o somatório da linha da matriz normalizada pela quantidade de critérios (Equação 3). E por último, calcula-se o índice de consistência, razão entre índice de consistência (IC) e o Índice de aleatoriedade (RI- *Random Index*) valor definido de acordo com o número de critérios (SAATY, 1990) (Equação 4).

$$a'_{ij} = \frac{a_{ij}}{\sum_{i=1}^n a_{ij}} \quad (2) \qquad w_i = \frac{\sum_{j=1}^n a'_{ij}}{n} \quad (3) \qquad RC = \frac{IC}{RI} \quad (4)$$

Saaty (1990)

Ao final, o resultado do AHP auxilia na diferenciação dos critérios e subcritérios que caracterizam qualidade e dos critérios e subcritérios que indicados para intervenção de possíveis melhorias.

4.2.2.3.1 Evidências Teóricas

Nesta etapa fez paralelo entre resultados e teoria. Utilizou-se questões surgidas ao longo da pesquisa e sugestões de ações práticas que viabilizam melhoria nos objetos de estudo.

4.2.2.3.2 Conclusões

Descrever as principais conclusões da dissertação.

Logo, finaliza-se a Análise dos dados. O próximo capítulo discute-se os detalhes da Análise de Dados e Discussão dos resultados.

5. ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização das amostras

5.1.1 Caracterização das amostras dos pacientes

Inicia-se a apresentação da amostra dos 159 pacientes por meio das características sociodemográficas Tabela 6:

Tabela 6-Distribuição de frequências dos pacientes do serviço odontológico municipal (n=159), segundo as variáveis sociodemográficas

| | Variáveis | Frequência Absoluta | Frequência Relativa (%) |
|--------------|-----------------|---------------------|-------------------------|
| Sexo | Masculino | 56 | 35,2201 |
| | Feminino | 103 | 64,7799 |
| Idade | ┆ 2 – 7 | 20 | 12,5786 |
| | ┆ 7 – 12 | 16 | 10,0629 |
| | ┆ 12 – 17 | 7 | 4,4025 |
| | ┆ 17 – 22 | 10 | 6,2893 |
| | ┆ 22 – 27 | 15 | 9,4340 |
| | ┆ 27 – 32 | 21 | 13,2075 |
| | ┆ 32 – 37 | 11 | 6,9182 |
| | ┆ 37 – 42 | 16 | 10,0629 |
| | ┆ 42 – 47 | 8 | 5,0314 |
| | ┆ 47 – 52 | 9 | 5,6604 |
| | ┆ 52 – 57 | 8 | 5,0314 |
| | ┆ 57 – 62 | 13 | 8,1761 |
| | ┆ 62 – 67 | 5 | 3,1447 |
| | Ocupação | Empregado | 50 |
| Do lar | | 59 | 37,1069 |
| Estudante | | 42 | 26,4151 |
| Desempregado | | 2 | 1,2579 |
| Criança | | 4 | 2,5157 |
| Não informou | | 2 | 1,2579 |

Autor (2023)

A amostra se destaca por quase o dobro de mulheres em relação aos homens, demonstrando, que de certa forma, as mulheres preocupavam em buscar mais assistência odontológica.

Em relação a idade, ocorreu predomínio das crianças (entre dois e doze anos) e dos adultos entre 27 a 32 e adultos entre 37 a 42 anos. O destaque era para as senhoras do lar, os empregados e os estudantes (para ambos os sexos). Este fato corrobora a busca pela assistência que, de certa forma, pode ter sido facilitada pelos serviços serem ofertados das 7:00 às 21:00. O período assistencial favorecia ainda para que os responsáveis levassem seus filhos ao dentista em horário diferente da escola, uma vez que parte considerável destes estudantes eram menores.

A próxima análise contou com os procedimentos ou motivos que o participante buscou o dentista (Tabela 7).

Ressalta-se que ocorreu uma diversidade de profissionais, bem como o serviço municipal busca ofertar diferentes procedimentos para que o paciente não tenha perda de dentição precoce, segundo relato dos dentistas entrevistados (Anexo 1, Etapa 1 e Etapa 2).

Apesar da pesquisa ter sido aplicada entre setembro e novembro, os grupos que utilizaram os procedimentos extração e prótese apresentaram porcentagem baixa. Descreve-se que no centro de especialidades odontológicas (CEO) era ofertado os serviços especializados como canal, atendimento domiciliar, prótese, extração siso, atendimento especializado. E no objeto de estudo (OE) era ofertado os serviços da especialidade clínica geral, como limpeza, massinha, obturação, extração de dente de leite.

Em relação ao sexo, as mulheres buscaram mais os procedimentos limpeza, obturação e acompanhamento gestante. O período gestante era um evento obrigatório pela lei PNSB e pela lei PNAB. Caso que deve-se ressaltar, homens buscaram mais a extração (7) e, os procedimentos extração e prótese (2) do que as mulheres, que pode ser pela baixa busca recorrente ao atendimento odontológico. Homens também se destacam pela busca da limpeza e da obturação, porém, um menor número do que as mulheres. Em outras palavras, homens buscam menos os tratamentos odontológicos preventivos, como a limpeza .

E de todos os 159 pacientes, ressaltá-se, que nenhum conhecia o processo de acreditação da ONA, e desconheciam que o hospital da cidade era acreditado pela ONA, fato que agrega a relevância do tema desta dissertação.

Tabela 7 - Procedimentos ou motivo da busca ao dentista, segundo as variáveis sociodemográficas -Continua

| Procedimento ou motivo da busca | Ocupação | Idade média | Sexo | |
|---------------------------------|---|-------------|----------|-----------|
| | | | Feminino | Masculino |
| Afta | Estudante | 6,0000 | 1 | |
| Acompanhamento gestante | Auxiliar de cozinha, do lar | 22,3333 | 7 | |
| Atendimento domiciliar | Aposentada | 60,0000 | 1 | |
| Canal | Estudante, autônomo, do lar | 31,0000 | 4 | 1 |
| Canal, obturação e prótese | Auxiliar de limpeza | 32,0000 | 1 | |
| Canal e limpeza | Do lar | 60,0000 | 1 | |
| Cárie | Estudante, auxiliar de limpeza | 32,5000 | 2 | |
| Dente comprometido | Estudante, do lar | 13,0000 | 2 | |
| Diagnóstico | Agente de manutenção, cuidador, do lar, estudante, dono de lanchonete | 30,4444 | 4 | 4 |
| Extração | Aposentado, auxiliar de produção, corretor de imóveis, do lar, estudante, funcionária pública, operadora de caixa | 28,8462 | 6 | 7 |
| Extração do siso | Agente de saúde, desempregado, design de cílios, do lar, estudante | 31,8571 | 7 | 1 |
| Extração e massinha | Empresa automotiva | 37,0000 | | 1 |
| Extração e prótese | Bombeiro, do lar, salgadeiro | 51,6667 | 1 | 2 |
| Limpeza | Agricultor, aposentado, auxiliar de pedreiro, babá, comerciante de bebidas, diarista, estudante, do lar, | 28,5556 | 11 | 8 |
| Limpeza, canal | Cuidador, estudante | 32,3333 | 1 | 2 |
| Limpeza, cárie, massinha | Criança, estudante | 4,6667 | 1 | 2 |
| | | | | 80 |

Conclusão

| | | | | |
|---|---|---------|---|---|
| Limpeza, encaminhamento para o CEO | Do lar | 54,0000 | 1 | |
| Limpeza, estava com dor | Estudante, do lar | 18,3333 | | 2 |
| Limpeza, massinha | Do lar, estudante | 24,2500 | 4 | |
| Limpeza, massinha, obturação | Do lar | 31,0000 | 1 | |
| Limpeza, extração para colocar prótese, obturação | Do lar | 38,0000 | 1 | |
| Limpeza, restauração | Do lar, estudante | 28,3333 | 3 | |
| Massinha | Auxiliar de pedreiro, autônomo, babá, balconista, criança, fica com a mãe, do lar | 28,5000 | 2 | 4 |
| Massinha, limpeza, canal | Do lar | 29,0000 | 1 | |
| Não soube dizer | Auxiliar de produção, bombeiro, criança e desempregado | 27,7500 | 1 | 3 |
| Obturação | Aposentado, autônomo, costureira, diarista, estudante, frentista, frigorífico, do lar | 29,4286 | 8 | 6 |
| Obturação, limpeza | Auxiliar de limpeza, do lar, estudante | 30,6667 | 2 | 1 |
| Obturação, massinha | Do lar | 23,0000 | 1 | |
| Prótese | Autônomo | 59,0000 | 1 | 1 |
| Sensibilidade | Do lar | 22,0000 | 1 | |
| Tratamento, extração | Estudante | 10,0000 | | 1 |
| Tratamento, limpeza | Estudante | 5,0000 | 1 | |
| Diversos | Manutenção de estradas | 33,0000 | | 1 |

Autor (2023).

Prosseguindo, a próxima etapa da análise contou com a amostra dos dentistas.

5.1.2 Caracterização das amostras dos dentistas

Iniciando a análise, os dentistas se caracterizam como no Quadro (18):

Quadro 18 - Perfil dentista

| Instituições | Frequência absoluta | Dentistas | Sexo Masculino | Sexo Feminino | Idade Média |
|--------------|---------------------|-----------|----------------|---------------|-------------|
| Pública | 1 | 7 | 6 | 1 | 53,8571 |
| Privada | 4 | 5 | 2 | 3 | 31,5000 |

Autor (2023)

A amostra se caracteriza por locais públicos e privados, para diversificar os cenários e averiguar a assertividade do questionário.

Salienta-se ainda, que nenhum entrevistado conhecia acreditação ONA, desconhecia hospital acreditado no município. É algo crítico, o fato que nenhum local aplica controle de qualidade por uma ferramenta de mensuração, além dos protocolos de vigilância sanitária, exigência da prefeitura, como também, os protocolos específicos para cada procedimento, exigência do Conselho Federal de Odontologia. Estes fatos também foram mais uma oportunidade para exploração do tema desta dissertação.

Prosseguindo, a próxima etapa da análise contou com testes estatísticos.

5.2 Testes Estatísticos

5.2.1 Teste do coeficiente de Alfa Cronbach

Prossegue-se a análise pelo coeficiente Alfa Cronbach. Para esta análise, fez-se necessário trocar a escala (Tabela 8) para evitar erros no cálculo deste coeficiente. Ressalta-se que os pacientes entrevistados neste teste foram apenas da Rede Municipal.

Tabela 8- Alteração de Indicadores

| | Ruim | Péssimo | Bom | Excelente |
|------------------------------|-------------|----------------|------------|------------------|
| Utilizado na pesquisa | 0 | 1 | 2 | 4 |
| Teste Alfa Cronbach | 1 | 2 | 3 | 4 |

Fonte: Autor (2023).

Assim, inicia-se as análises para os pacientes e, em seguida, para os dentistas.

5.2.1.1 Teste do coeficiente de Alfa Cronbach para pacientes

Inicia a análise do coeficiente, pela Tabela 9.

Tabela 9 - Análise de confiabilidade Alfa Cronbach para dimensões do questionário ONA, segundo dois parâmetros do Paciente

| Crítérios | Conformidade | Omissão de Subcritério pela Conformidade | Importância | Omissão de Subcritério pela Importância | | |
|---|---------------------|---|--------------------|--|----------------------|--------|
| Gestão de Infraestrutura (GI) | 0,7687 | Canal | 0,6627 | 0,8990 | Canal | 0,7999 |
| | | Aparelho | 0,8183 | | Aparelho | 0,9343 |
| | | Acesso | 0,5597 | | Acesso | 0,8237 |
| Qualidade e Atendimento (QI) | 0,8387 | Perfil | 0,9161 | 0,9208 | Perfil | 0,9161 |
| | | Profissionais | 0,7198 | | Profissionais | 0,7198 |
| | | Diagnóstico | 0,6624 | | Diagnóstico | 0,6624 |
| Gestão da Qualidade e Segurança (GQ) | 0,7669 | Histórico | 0,6828 | 0,9172 | Histórico | 0,8739 |
| | | Pacientes | 0,8366 | | Pacientes | 0,9318 |
| | | Riscos | 0,4982 | | Riscos | 0,8322 |

Fonte: Autor (2023).

Segundo a classificação, as variáveis acima foram aceitáveis, no geral. Aqui havia destaque da confiabilidade excelente para a importância das variáveis QI, ligadas diretamente ao procedimento e GQ, refere-se à atenção para oferta de serviço seguro conforme a demanda do paciente. No caso do item excluído, tanto para a conformidade quanto para a importância, as exclusões dos itens resultavam em melhor índice de alfa. Porém, questionava-se a exclusão das variáveis da dimensão conformidade, acesso e risco, que comprometem o resultado.

Prossegue-se a análise para a confiabilidade no Servqual (Tabela 10).

Aqui o cenário foi divergente, pois ocorreu variáveis boas e excelentes, comprovando o resultado inquestionável das dimensões avaliadas. Percebe-se ainda que, pela exclusão, não afeta o valor do coeficiente para o critério Tangível, subcritério Aparência do consultório e do dentista, a luz da conformidade e da expectativa; o critério Segurança, subcritério Tranquilidade que o paciente sente durante o atendimento, sob o ponto de vista da importância. Já para os outros critérios nos três aspectos analisados, ocorreu melhoria no coeficiente.

Tabela 10 - Análise de confiabilidade Alfa Cronbach para dimensões do questionário Servqual, segundo três parâmetros do Paciente

| Crítérios | Conformidade | Omissão de Subcritério | Expectativa | Omissão de Subcritério | Importância | Omissão de Subcritério | | |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|--------|
| Tangível (T) | 0,9179 | Equipa | 0,8962 | 0,9800 | Equipa | 0,9662 | Equipa | 0,9016 |
| | | Sala | 0,8789 | | Sala | 0,9940 | Sala | 0,8599 |
| | | Uniforme | 0,9163 | | Uniforme | 0,9665 | Uniforme | 0,8771 |
| | | Instalação | 0,8807 | | Instalação | 0,9662 | Instalação | 0,8490 |
| Segurança (S) | 0,8705 | Serviço | 0,8461 | 0,9862 | Serviço | 0,9813 | Serviço | 0,9498 |
| | | Registro | 0,8318 | | Registro | 0,9848 | Registro | 0,9472 |
| | | Confiança | 0,8265 | | Confiança | 0,9822 | Confiança | 0,9412 |
| | | Segurança | 0,8174 | | Segurança | 0,9813 | Segurança | 0,9419 |
| | | Sinceridade | 0,8878 | | Sinceridade | 0,9845 | Sinceridade | 0,9498 |
| Responsabilidade(R) | 0,8486 | Prazos | 0,7287 | 0,9755 | Prazos | 0,9619 | Prazos | 0,9495 |
| | | Receptivo | 0,7058 | | Receptivo | 0,9747 | Receptivo | 0,8780 |
| | | Informação | 0,9103 | | Informação | 0,9545 | Informação | 0,9300 |
| Empatia (E) | 0,9406 | Atenção | 0,9522 | 0,9810 | Atenção | 0,9817 | Atenção | 0,9844 |
| | | Disposição | 0,9066 | | Disposição | 0,9689 | Disposição | 0,9748 |
| | | Educação | 0,9060 | | Educação | 0,9689 | Educação | 0,9735 |
| | | Apoio | 0,9487 | | Apoio | 0,9810 | Apoio | 0,9811 |
| | | Necessidade | 0,9159 | | Necessidade | 0,9810 | Necessidade | 0,9746 |

Fonte: Autor (2023).

A próxima análise foi para os dentistas.

5.2.1.2 Teste do coeficiente de Alfa Cronbach para dentistas

Continua a análise para a confiabilidade Alfa Cronbach, segundo os dentistas de todas as instituições que participaram da entrevista na Tabela 11.

Aqui também os critérios, em sua maior parte foram aceitáveis. Destacaram os critérios pela conformidade, GE, QA, LD e GI. Pode-se dizer, essenciais para o sucesso na prestação do serviço. Sendo a GP caso a ser repensado e a LO inaceitável, nos quais ambos os fatos pode ter ocorrido, pois considerou tanto dentistas de instituições públicas, nos quais pode não ser favorável uma gama de eventos, uma vez que seus serviços dependiam de investimentos públicos; quanto dentistas de instituições privadas, nos quais levam a optar a mais fatos que agreguem a melhoria do serviço em relação a instituição pública, pois seus recursos eram originados dos procedimentos executados.

Na perspectiva da importância, destacou-se os itens em relação a PC, GP, GE, GQ e LD levando a crer que a essencialidade na prestação do serviço deve ser mais completa, corroborando os valores excelentes. Porém aqui ocorreu redundância, para LO e GI, demonstrando não a preferência dos valores máximos, em outras palavras, um esforço profissional para garantir a qualidade no serviço. Fato também, o paciente complementa, para os dois aspectos, as dimensões avaliadas, resultando em aceitáveis, o esperado para o resultado.

Prossegue-se a análise para a confiabilidade no Servqual (Tabela 12).

Tabela 11 -Análise de confiabilidade Alfa Cronbach para dimensões do questionário ONA, segundo Dentista

| Dimensões | Conformidade | Omissão de Subcritério pela Conformidade | Importância | Omissão de Subcritério pela Importância |
|---|--------------|--|-----------------------------|---|
| Liderança Organizacional (LO) | 0,4643 | Otimização | -0,09726 | Otimização 1,0000 |
| | | Riscos | 0,37505 | Riscos 1,0000 |
| | | Canal | 0,65587 | Canal 1,0000 |
| Prevenção, Controle de Infecção e Biossegurança (PC) | 0,6448 | Consultórios | 0,61998 | Consultórios 0,9153 |
| | | Equipamentos | 0,45938 | Equipamentos 1,0000 |
| | | Infecção | 0,39689 | Infecção 0,9153 |
| | | Riscos | 0,74671 | Riscos 0,9153 |
| Gestão de Pessoas (GP) | 0,5829 | Pessoas | 0,6644 | Pessoas 1,0000 |
| | | Saúde | 0,5017 | Saúde 0,9153 |
| | | Decisão | 0,3869 | Decisão 0,9153 |
| | | Incentivo | 0,4481 | Incentivo 0,9153 |
| Gestão da Qualidade e Segurança (GQ) | 0,6585 | Capacitação | 0,4231 | Capacitação 0,0000 |
| | | Gestão | 0,5407 | Gestão 0,8054 |
| | | Falhas | 0,7622 | Falhas 0,8054 |
| | | Críticos | 0,5698 | Críticos 1,0000 |
| Gestão de Equipamento e Tecnologia (GE) | 0,8453 | Manutenção | 0,7821 | Manutenção 0,9153 |
| | | Ambiente | 0,7538 | Ambiente 1,0000 |
| | | Fornecedores | 0,7356 | Fornecedores 0,9153 |
| | | Rotina | 0,9135 | Rotina 0,9153 |
| Qualidade e Atendimento (QA) | 0,7414 | Doenças | 0,7925 | Doenças 1,0000 |
| | | Segurança | 0,7270 | Segurança 0,7754 |
| | | Comunicação | 0,5535 | Comunicação 0,7754 |
| | | Uso | 0,6148 | Uso 0,7754 |
| Limpeza e Desinfecção (LD) | 0,7524 | Resíduos | 0,4062 | Resíduos 0,8054 |
| | | Descarte | 1,0000 | Descarte 0,8054 |
| | | Pragas | 0,4062 | Pragas 1,0000 |
| Gestão de Infraestrutura (GI) | 0,8541 | Prédio | 0,8014 | Prédio 1,0000 |
| | | Instalação | 0,8833 | Instalação 1,0000 |
| | | Água Produto | 0,7172 0,8354 | Água Produto 1,0000 1,0000 |
| Inaceitável $\alpha \leq 0,5100$ | | | Aceitável $\alpha > 0,7100$ | |
| Pobre $\alpha > 0,5100$ | | | Bom $\alpha > 0,8100$ | |
| Questionável $\alpha > 0,6100$ | | | Excelente $\alpha > 0,9000$ | |

Fonte: Autor (2023).

Tabela 12 - Análise de confiabilidade Alfa Cronbach para dimensões do questionário Servqual, segundo três parâmetros do dentista

| Crítérios | Conformidade | Omissão de Subcritério pela Conformidade | Expectativa | Omissão de Subcritério pela Expectativa | Importância | Omissão de Subcritério pela importância | | |
|---|---------------------|---|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--------|
| Tangível (T) | 0,8683 | Equipa | 0,8141 | 0,8973 | Equipa | 0,8509 | Equipa | 0,9153 |
| | | Sala | 0,8214 | | Sala | 0,8509 | Sala | 0,9153 |
| | | Uniforme | 0,8820 | | Uniforme | 0,7895 | Uniforme | 0,9153 |
| | | Instalação | 0,8040 | | Instalação | 0,9556 | Instalação | 0,9153 |
| Segurança (S) | * | Serviço | | 1,0000 | Serviço | 1,0000 | Serviço | 1,0000 |
| | | Registro | | | Registro | 1,0000 | Registro | 1,0000 |
| | | Confiança | * | | Confiança | 1,0000 | Confiança | 1,0000 |
| | | Segurança | | | Segurança | 1,0000 | Segurança | 1,0000 |
| | | Sinceridade | | | Sinceridade | 1,0000 | Sinceridade | 1,0000 |
| Responsabilidade (R) | 0,8652 | Prazos | 0,6861 | 1,0000 | Prazos | 1,0000 | Prazos | 1,0000 |
| | | Receptivo | 0,6861 | | Receptivo | 1,0000 | Receptivo | 1,0000 |
| | | Informação | 1,0000 | | Informação | 1,0000 | Informação | 1,0000 |
| Empatia (E) | 0,4671 | Atenção | 0,49118 | 1,0000 | Atenção | 1,0000 | Atenção | 1,0000 |
| | | Disposição | 0,03824 | | Disposição | 1,0000 | Disposição | 1,0000 |
| | | Educação | 0,03824 | | Educação | 1,0000 | Educação | 1,0000 |
| | | Apoio | 0,71001 | | Apoio | 1,0000 | Apoio | 1,0000 |
| | | Necessidade | * | | Necessidade | 1,0000 | Necessidade | 1,0000 |
| * Resultado 0 por não ocorrer variação entre os dados. Assim, os resultados foram omitidos dos cálculos | | | | | | | | |
| Fonte: Autor (2023) | | | | | | | | |

Aqui, as circunstâncias divergiram em relação aos mesmos critérios para pacientes. Na conformidade, Tangível e Responsabilidade foram bons, pontos que significam parte essencial na prestação do serviço. Empatia foi inaceitável, fato envolve situações delicadas, resultando em respostas abaixo do esperado. Tangível teve destaque também para a expectativa e importância. Porém os outros critérios, relacionados ao comportamento do dentista, ocorreu redundância. Isto leva a crer não a falta de confiabilidade, mas sim a tentativa de ser um bom profissional. Fato corroborado pelo paciente, que avaliou o dentista, nos três aspectos, como excelente, na maioria das dimensões.

Para complementar a análise de testes estatísticos, realizou-se o teste de normalidade.

5.2.2 Teste de normalidade Anderson Darling (AD)

Inicia-se a análise para verificar a distribuição dos dados, referente as respostas dos grupos de participantes, para cada modelo (Tabela 13).

Tabela 13- Análise do Teste Anderson Darling

| Distribuição | Dentistas Modelo ONA | | Dentistas Modelo Servqual | | Paciente Modelo Ona | | Paciente Modelo Servqual | |
|-----------------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------|------------------------|--------|-----------------------------|--------|
| | AD | p | AD | p | AD | p | AD | p |
| Normal | 31,066 | <0,005 | 37,596 | <0,005 | 264,308 | <0,005 | 1073,754 | <0,005 |
| Lognormal de 3 parâmetros | 31,070 | * | 37,665 | * | 264,268 | * | 1074,680 | * |
| Exponencial de 2 parâmetros | 81,075 | <0,010 | 101,712 | <0,010 | 766,867 | <0,010 | 2771,608 | <0,010 |
| Weibull de 3 parâmetros | 30,627 | <0,005 | 33,751 | <0,005 | 236,778 | <0,005 | 997,928 | <0,005 |
| Menor Valor Extremo | 30,631 | <0,010 | 33,755 | <0,010 | 236,975 | <0,010 | 997,942 | <0,010 |
| Maior Valor Extremo | 33,648 | <0,010 | 44,334 | <0,010 | 313,324 | <0,010 | 1305,077 | <0,010 |
| Gama de 3 parâmetros | 32,753 | * | 38,490 | * | 272,968 | * | 1120,102 | * |
| Logística | 29,264 | <0,005 | 35,258 | <0,005 | 241,283 | <0,005 | 1017,371 | <0,005 |
| Logística de 3 parâmetros | 29,292 | * | 35,287 | * | 241,541 | * | 1017,837 | * |

Autores (2023).

Nestes resultados, o nível de confiança de 95% da população caracteriza uma distribuição Não-Paramétrica. O valor p é menor que o valor de $\alpha = 0,05$. O recomendado é $p > \alpha$, o que impede a classificação das amostras em relação as distribuições listadas.

Como trata-se de uma distribuição de dados não-paramétricas, utilizou-se os testes não paramétricos de Mann-Whitney e o teste não paramétricos de Pearson, para complementar a análise.

5.2.2.1 Testes Não paramétricos

5.2.2.1.1 Teste Mann Whitney

Neste teste, observa-se a existência de diferenças entre as amostras, comparando o p (resultado do teste) e o $\alpha = 0,05$, a um nível de confiança de 95%. Utilizou-se este teste a fim de comparar o domínio da variável conformidade com a variável sociodemográfica sexo, para todos os critérios do modelo Servqual e do modelo ONA (Tabela 14).

Tabela 14-Teste de Mann Whitney para comparação do domínio das variáveis conformidade, importância e expectativa, segundo os critérios ONA e Servqual

| Variável | | Modelo ONA | | | Modelo Servqual | | | |
|--------------|----------|------------|--------|--------|-----------------|-----------|----------|---------|
| | | GI | QA | GQS | Tangibilidade | Segurança | Resposta | Empatia |
| Conformidade | Paciente | 0,2974 | 0,4760 | 0,1870 | 0,85800 | 0,91400 | 0,79400 | 0,01100 |
| | Dentista | | | | 0,3877 | NSA | NSA | 0,5254 |
| Importância | Paciente | 0,0130 | 0,0110 | 0,0000 | 0,3611 | 0,0870 | 0,8062 | 0,4856 |
| | Dentista | | | | 0,2888 | NSA | NSA | NSA |
| Expectativa | Paciente | | | | 0,0111 | 0,0024 | 0,0526 | 0,0167 |
| | Dentista | | | | 0,0646 | 1,0000 | 1,0000 | 1,0000 |

*Legenda:

-Critérios ONA: GI = Gestão de Infraestrutura; QA= Qualidade de Atendimento; GQS=Gestão da Qualidade e Segurança
Autor (2023)

O resultado do teste apresentava o $p > \alpha = 0,05$, para a maioria das variáveis, tanto para paciente quanto para dentista, o que significa que não há evidências suficientes para concluir que a diferença da mediana entre os sexos para a variável conformidade era significativa. O $p > \alpha = 0,05$ divergiu para a variável importância dos critérios ONA, e expectativa, em todas as dimensões. E conformidade, na dimensão Empatia do Modelo Servqual,

para paciente, corroborando que havia evidências para diferença no posicionamento entre homens e mulheres.

Os resultados NSA (não se aplica), não possuem variação na resposta. Este fato pode ser pelos dentistas tentar manter seus serviços em conformidade com as leis, para conseguir a satisfação de seus clientes.

E por fim, realizou-se a análise para as variáveis conformidade e importância, das dimensões ONA, segundo o entendimento do dentista (Tabela 15).

Tabela 15-Teste de Mann Whitney para comparação do domínio das variáveis conformidade e importância, segundo a variável sexo, para cada critério ONA

| | Modelo ONA | Conformidade | Importância |
|-------------|--|---------------------|--------------------|
| Sexo | Liderança Organizacional (LO) | 0,093 | 0,5570 |
| | Prevenção, Controle de Infecção e Biossegurança (PC) | 0,8525 | 0,3877 |
| | Gestão de Pessoas (GP) | 0,2248 | 0,3877 |
| | Gestão da Qualidade e Segurança (GQ) | 0,4440 | 0,3877 |
| | Gestão de Equipamento e Tecnologia (GE) | 0,8697 | 0,3877 |
| | Qualidade e Atendimento (QA) | 0,3304 | 0,6382 |
| | Limpeza e Desinfecção (LD) | 0,9331 | 0,3222 |
| | Gestão de Infraestrutura (GI) | 0,6227 | 0,1947 |

Autor (2023)

Os resultados evidenciavam que pelo fato do $p > \alpha$, com $\alpha = 0,05$, não existia diferença no posicionamento entre homens e mulheres, de outra forma, não havia evidências suficientes para concluir tal diferença em relação a mediana.

5.2.2.1.2 Teste do Coeficiente de Contingência de Pearson

5.2.2.1.2.1 Teste do Coeficiente de Contingência de Pearson para pacientes

Nas dimensões do questionário ONA, para a conformidade, havia relação significativa no critério Segurança, subcritério Risco X Histórico, fato ligado e primordial para zelar a saúde do paciente, no qual primeiro devia-se analisar o histórico de saúde, depois elegia um procedimento adequado, conforme a demanda.

Para a importância, havia significância para o critério G. Infraestrutura, subcritério AcessibilidadeXCanal, demonstrando os instrumentos que o paciente tem para se posicionar perante alguma anormalidade no serviço. Para o critério Q. Atendimento, subcritérios DiagnósticoXPerfil, DiagnósticoXProfissionais, fatos plenamente ligados, pois o diagnóstico

depende do estado atual do paciente, e se o dentista elegeu tratamento de forma inadequada, o paciente pode ter saúde prejudicada.

Nas dimensões do questionário Servqual, para a conformidade, a relação relevante no subcritério Tangível, subcritérios InstalaçãoXSala, InstalaçãoXEquipamento, SalaXUniforme. Comprovando o alinhamento de uma boa prestação pode ser composta pela sala equipada, pelos profissionais com uniformes e pelo equipamento de segurança individual (EPI).

Outro critério evidente foi o Responsabilidade, para a conformidade, subcritérios ReceptivoXPrazos, no qual o dentista deveria ser receptivo, e cumprir com os prazos. Critério Empatia, para a conformidade, os seus subcritérios, em sua maioria, se destacaram, comprovando que o dentista buscava ter educação, dar atenção personalizada e tentar suprir a necessidade do paciente. E em outras palavras, o paciente tinha a necessidade de ser bem tratado.

A seguir, fez-se as análises do mesmo teste para dentistas.

5.2.2.1.2.2 Teste do Coeficiente de Contingência de Pearson para dentistas

Nas dimensões do questionário ONA, para a conformidade, havia relevância e deve se dar atenção, ao critério Prevenção, os subcritérios InfecçãoXEquipamentos, uma vez que prevenção da infecção deveria ser garantida pela higienização dos Equipamentos. O critério Gestão de Pessoas, os subcritérios IncentivoXDecisão, no qual demonstrava que o dentista sentia motivado com o trabalho quando fazia parte das tomadas de decisão.

O critério Gestão da Qualidade, os subcritérios GestãoXCapacitação, comprovando a essencialidade do dentista possuir capacitação para operar os equipamentos e realizar os serviços de sua responsabilidade. Critério G. Equipamentos, os subcritérios FornecedoresXManutenção, FornecedoresXAmbiente, comprovando a necessidade do acesso a materiais e recursos bons, para manter a funcionalidade do ambiente.

O critério Q. Atendimento, os subcritérios UsoXComunicação, demonstrando a essencialidade da aplicação dos protocolos e a evidência deste fato para o paciente. E por fim, a G. Infraestrutura, a maioria dos critérios se destacaram também. O que comprova que o serviço odontológico necessita de ambiente com manutenção preventiva e corretiva atualizadas, para manter o serviço operante.

5.2.2.1.2.3 Teste do Coeficiente de Contingência, segundo comparação entre pacientes e dentistas nos critérios do Servqual

Houve correspondência para conformidade do critério Tangível, os subcritérios InstalaçãoXEquipamento e, assim como, todos os critérios de Empatia. A diferença ocorreu no critério Responsabilidade, todas as relações fortes entre os subcritérios, enquanto para paciente apenas uma correlação. Para a expectativa e importância, tanto para pacientes quanto para dentistas, há relação forte entre os subcritérios de todos os critérios, fato que corrobora para escolha do modelo compor esta dissertação.

Finaliza-se o teste de Pearson . As próximas análises foram para os casos cruzados.

5.3. Casos cruzados

5.3.1 Caso 1- Rede municipal

5.3.1.1 Caracterização dos casos e entrevistados

A rede municipal contou com a participação de 159 pacientes, totalizando 167 avaliações sendo 31 para o CEO e 126 para o OE e 8 para ambos os locais. Contou também com sete dentistas sendo um do OE, três do CEO e o restante, de outras unidades da Rede Municipal.

A análise foi para os critérios do modelo Servqual para os critérios do modelo ONA.

5.3.1.2 Análise dos critérios do modelo Servqual

Inicia-se a análise do Servqual pelos níveis prioritários das expectativas, conformidade, *gaps* e importância, a partir da estatística descritiva dos quartis. Para complementar as análises, realizou-se este cálculo para importância destas dimensões, numa escala que varia entre de 1- Nada Importante a 5-Muito Importante, no sentido de saber quais elementos devem ser dados mais atenção no momento de realizar o serviço. As quatro análises foram realizadas para paciente e para dentista.

Para esta análise, decidiu-se trocar a escala (Tabela 16) para alinhar a escala ONA, uma vez que um dos objetivos do trabalho era encontrar itens que representassem qualidade segundo os critérios de acreditação e itens que poderiam sofrer intervenção de melhoria. O outro motivo foi por esta dissertação selecionar o Modelo Servqual e o Modelo ONA para compor os critérios para avaliar serviço odontológico, um dos objetivos do trabalho.

Tabela 16- Alteração de Indicadores

| | Ruim | Razoável | Bom | Excelente |
|------------------------------|-------------|-----------------|------------|------------------|
| Utilizado na pesquisa | 0 | 1 | 2 | 4 |
| Escala ONA | 0 | 0,5 | 1 | 1,2 |

Fonte: Autor (2023).

Realizada a alteração das escalas, inicia-se a análise para variável expectativa. Vale lembrar que pelo tipo de distribuição dos dados ser não paramétrica, escolheu-se a mediana e a amplitude interquartílica para análise dos dados, por estas medidas não representar uma simetria.

5.3.1.2.1 Análise dos critérios do modelo Servqual

As análises foram realizadas pelas variáveis expectativa e conformidade, segundo a visão do paciente e do dentista (Tabela 17).

Tabela 17-Análise com base na expectativa e na conformidade dos Pacientes e Dentistas

| Crítérios | Subcritérios | Expectativa e Conformidade Mediana +/- AI | Importância Mediana +/- AI |
|------------------|---------------------|--|---------------------------------------|
| Tangível | Equipamento | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/- 1,0000 |
| Tangível | Sala | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/- 1,0000 |
| Tangível | Uniforme | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Tangível | Instalação | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Segurança | Serviço | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Segurança | Registro | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Segurança | Confiança | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Segurança | Segurança | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Segurança | Sinceridade | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Responsabilidade | Prazos | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Responsabilidade | Receptivo | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Responsabilidade | Informação | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Empatia | Atenção | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Empatia | Disposição | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Empatia | Educação | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Empatia | Apoio | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |
| Empatia | Necessidade | 1,2000 +/- 1,0000 | 5,0000 +/-1,0000 |

Legenda: AI=Amplitude Interquartílica

Autor (2023)

5.3.1.2.1.1 Paciente

Os resultados para ambas as variáveis, tanto expectativa quanto conformidade, tiveram as medianas e as amplitudes interquartílicas iguais. Devido a isso, a análise do *gap* resultou zero para todos os subcritérios, uma vez que não havia diferença nos resultados referentes a estas duas variáveis. Porém, ao longo da discussão, ressaltou-se pontos observados no objeto de estudo que caracterizam *gaps*.

Pela visita *in loco* percebia-se no critério Empatia, necessariamente no seu subcritério Apoio, em outras palavras, consistia nos recursos financeiros e nos equipamentos que o dentista deveria receber para realizar um serviço de qualidade, ocorreu eventos que afetou a rotina do serviço.

Este subcritério tratava-se de uma situação importante, pois podia ter sido influenciado pela falta de água na unidade; pela falta dos serviços de internet; pela falta de material esterilizado para atendimento; pela quebra de aparelho demorando aproximadamente 15 dias para troca, pois dependia da disponibilidade da empresa. Fatos que o atendimento, em sua maior parte, teve que ser suspenso, por tratar de recursos essenciais na prestação do serviço.

Porém é importante ressaltar, no critério Tangível, subcritério Equipamento. O município fazia manutenção em seus equipamentos, adquiria recursos quando necessário. Mas estas eram ações terceirizadas pelo processo de licitação, o qual ocorre em determinado período. E os atrasos para conclusão da manutenção, era normal. E outro ponto, este objeto de estudos teve dentistas que prejudicou a saúde de alguns pacientes, segundo os entrevistados (Anexo 1, Etapa 2).

Outros pontos deviam ser evidenciados. Um ponto seria no critério Tangível, o subcritério o uso do Uniforme odontológico com seus equipamentos de proteção individual (EPI). Na observação *in loco* viu-se que o dentista utiliza um Uniforme transparente descartável, com máscara descartável, luvas descartáveis e óculos de proteção.

Em outras palavras, o uniforme e EPI estava em conformidade. E eles mesmo afirmaram (conforme entrevista Etapa 2, Anexo 1) “não atendo sem meu uniforme e EPI, para evitar contaminação por doenças devido ao diversificado fluxo de pessoas”. Para alguns pacientes, uniforme significava uma roupa semelhante a um médico, o que pode ter influenciado no momento da entrevista.

Outro ponto seria no critério Responsabilidade, subcritério Prazos, os tratamentos realizados dentro do prazo, de forma correta. A maioria dos atendimentos, o dentista solicitava exame, para concluir o diagnóstico. O paciente buscava uma clínica privada para realizar o exame, e posteriormente, trazia o resultado para o dentista finalizar o diagnóstico.

Outra ocorrência no critério Responsabilidade, o subcritério Informação, para o paciente ser encaminhado para o CEO, no qual o atendimento era realizado por data agendada. A consulta, geralmente, era marcada para semanas, ou até meses, após apresentação do encaminhamento. O CEO ofertava assistência para pacientes de todas as unidades de assistência odontológicas municipais e da região intermunicipal da área assistida. Um terceiro motivo, alguns pacientes apresentaram problemas de saúde, como de pressão ou dor, fatos que prolongam o tratamento.

E por fim, o último ponto, em relação ao critério Tangível, o subcritério Sala, referente a limpeza do consultório, ela ocorria diariamente. A esterilização dos materiais era realizada por paciente, a cada atendimento. A sala de espera não havia ventilação direta, causando incômodo nos pacientes, nos dias em que a sensação térmica estava acima da temperatura ambiente habitual para o município.

Estes pontos discutidos, de certa forma compunham elementos essenciais, contribuiriam para o paciente se sentir segura e receptivo pelo dentista. Resumidamente, o serviço deve prover equipamentos e recursos para ofertar tratamento de qualidade, mas o paciente espera que o dentista ofereça tratamento bom, com qualidade.

5.3.1.2.1.2 Comparação entre pacientes e dentistas

Comparando pacientes e dentistas, nos pontos discutidos no tópico anterior, percebeu-se que o dentista também esperava que a Rede Municipal proporcionasse condições ideais de trabalho para melhorar o serviço.

Outros pontos foram a educação que o dentista deveria ter com o paciente e a sala em conformidade com o serviço odontológico. Ambos os pontos relatados eram importantes tanto para o paciente quanto para o dentista.

Mais um ponto a se discutir, eram o critério Tangível, o subcritério Equipamento. O dentista estava satisfeito com o que possuía. O paciente estimava algo melhor. Os pacientes que consultaram no CEO, local que da Rede Municipal, onde se realiza tratamento dos serviços especializados, comentaram que o prédio e os equipamentos eram melhores em relação a este objeto de estudo (OE). Nota-se um *gap* em relação a equipamento e prédio da unidade.

Na realidade, eram os mesmos equipamentos e instrumentos utilizados tanto no CEO quanto neste OE. O prédio do CEO, aparentemente era novo e mais ventilado em comparação ao

OE. Além disso, havia uma policlínica que concentra diversidade de serviços médicos e local que localizava o hemocentro.

Prosseguindo com a análise, outro ponto era o critério Tangível, com todos os subcritérios. Dentistas achavam que os subcritérios do critério Tangível deveriam ser melhorados, como a Sala odontológica, a Atenção personalizada para o paciente e as Informações para o paciente continuar o tratamento. Pacientes acham que os subcritérios Segurança e a Confiança, ambos pertencentes ao critério Segurança, eram pontos frágeis, indicando melhorias. Evidenciam pontos diferentes em relação aos dentistas e aos pacientes.

Prosseguindo com a análise, outro ponto era a respeito do critério Segurança, o subcritério Serviço. Pela observação *in locos*, pacientes comentaram que foram atendidos por dentistas que não fizeram bons procedimentos, tanto no objeto de estudo quanto no CEP. Segundo relatos dos pacientes, as duas dentistas, que atendiam no período desta entrevista, eram boas profissionais. Só um paciente que relatou que o atendimento era péssimo, pois a dentista não quis atendê-lo. Pode ser pelo fato do paciente não apresentar um histórico de saúde para ele passar pelo procedimento odontológico. Nota-se mais um *gap*, evidenciado pela percepção dos pacientes em relação ao comportamento dos dentistas.

E por fim, referente ao critério Empatia, os subcritérios Educação e Atenção, e o critério Segurança, o subcritério Sinceridade. Pelas entrevistas, era notável que o paciente esperava que o dentista fosse educado, fosse sincero, tivesse um bom tratamento. E o dentista achava que a relação com os pacientes era da melhor maneira possível. Na verdade, o dentista precisava melhorar neste ponto. Nota-se outro *gap* na relação entre dentista e paciente.

Concluiu-se que analisando todos os critérios em termos dos resultados para a variável importância se destacaram na relação do serviço. Uma das justificativas era pelos fatos resultantes da observação *in loco* e das entrevistas (Anexo 1, Etapa 1). Nota-se a importância nos elementos que os pacientes apontavam melhorias, como o comportamento dos dentistas (critério Segurança, o subcritério Serviço), segurança (subcritério pertencente ao critério Segurança) e a confiança (subcritério pertencente ao critério Segurança) que o dentista transmite no atendimento, prédio e equipamentos.

O próximo tópico descreve-se a aplicação do Processo Hierárquico Analítico.

5.4 Processo Hierárquico Analítico (AHP)

O AHP foi realizado em cinco etapas, contempladas plenamente para o caso I Rede Municipal. E apenas a etapa cinco foi realizada para os casos Rede Privada.

5.4.1. Matriz hierárquica

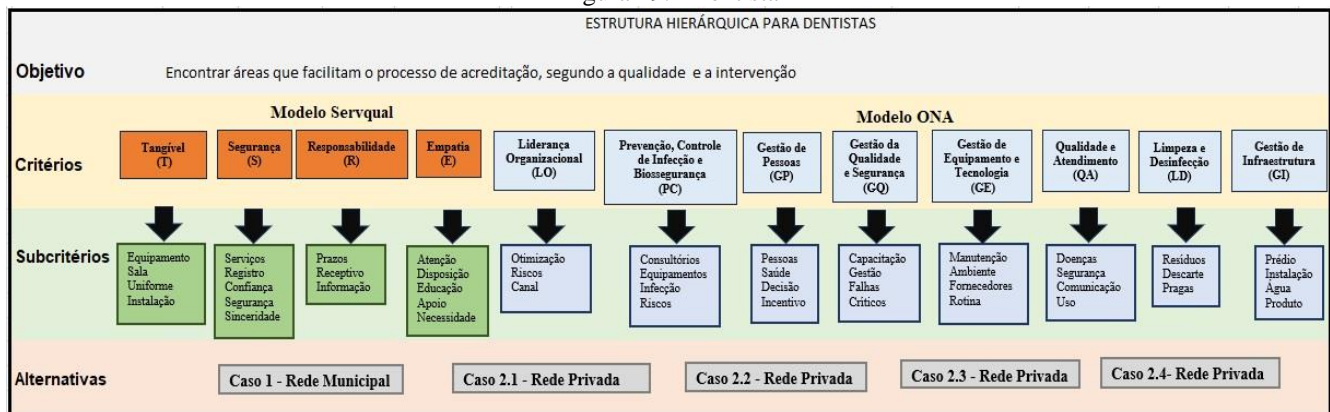
As matrizes hierárquicas resultantes para analisar os critérios segundo a visão do paciente e dentista (Figura 19).

Figura 19 - Matriz Hierárquica

Figura 19.1 Paciente



Figura 19.2 Dentista



Autor (2023)

Enfatiza-se que selecionou critérios baseados no modelo ONA mais voltados a gestão dos serviços, fato que os pacientes não possuam conhecimento suficiente para avaliação. Por isso, a matriz de critérios para os dentistas foi composta de uma quantidade maior de critérios de avaliação baseados no modelo ONA.

5.4.2 Cálculo da prioridade dos critérios e dos subcritérios

A revelação da prioridade dos subcritérios foi calculada pela combinação linear ponderada (WLC- *Weighted Linear Combination*). Desta forma, cada critério e cada subcritério, da escala ONA e da escala Servqual, possuía um indicador que se refere a importância relativa, ou peso, em outras palavras, o seu desempenho em comparação aos outros critérios e aos outros subcritérios.

5.4.2.1 Cálculo dos pesos dos subcritérios de acordo com cada grupo de critérios

A mensuração era realizada pela média do subcritério de importância na escala de 1 a 5, em cada subgrupo, obtida dos questionários baseados no protocolo ONA e Servqual. Em seguida, divide este resultado pelo somatório das importâncias médias dos outros subcritérios que integram este grupo Equação 5.

$$w_i = \frac{Im_i}{\sum_i^k Im_i} \quad (5)$$

Em que:

- w_i , refere-se ao peso do indicador i ;
- Im_i , refere-se a importância média do indicador i ;
- $\sum_i^k Im_i$, somatório das importâncias médias dos indicadores pertencentes ao mesmo grupo.

Em seguida, era realizada a normalização dos resultados, segundo a lógica *Fuzzy Crescente* (Tabela 18).

Tabela 18 - Classificação dos níveis de conformidade normalizados para *Fuzzy Crescente*

| Parâmetros | Não Conforme | Parcial Conforme | Conforme | Supera |
|------------------------|--------------|------------------|----------|--------|
| ONA | 0 | 0,5 | 1 | 1,2 |
| <i>Fuzzy Crescente</i> | 0 | 0,42 | 0,83 | 1 |

Fonte: Adaptação ONA (2021) e Saaty (1990)

A escala utilizada foi da própria ONA, para os subcritérios baseados na ONA e os subcritérios baseados no Servqual, a fim de alinhar os resultados, e pelo cálculo revelar áreas que precisavam de intervenção.

5.4.3 Determinação dos pesos dos subcritérios de acordo com cada subgrupo

5.4.3.1 Caso I Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo Servqual

Inicia-se, pela apresentação dos pesos, referentes ao paciente e ao dentista (Figura 20).

Figura 20 -Peso (w_i) dos subcritérios, segundo o modelo Servqual

Figura 20.1 - Peso (w_i) dos subcritérios, parte I

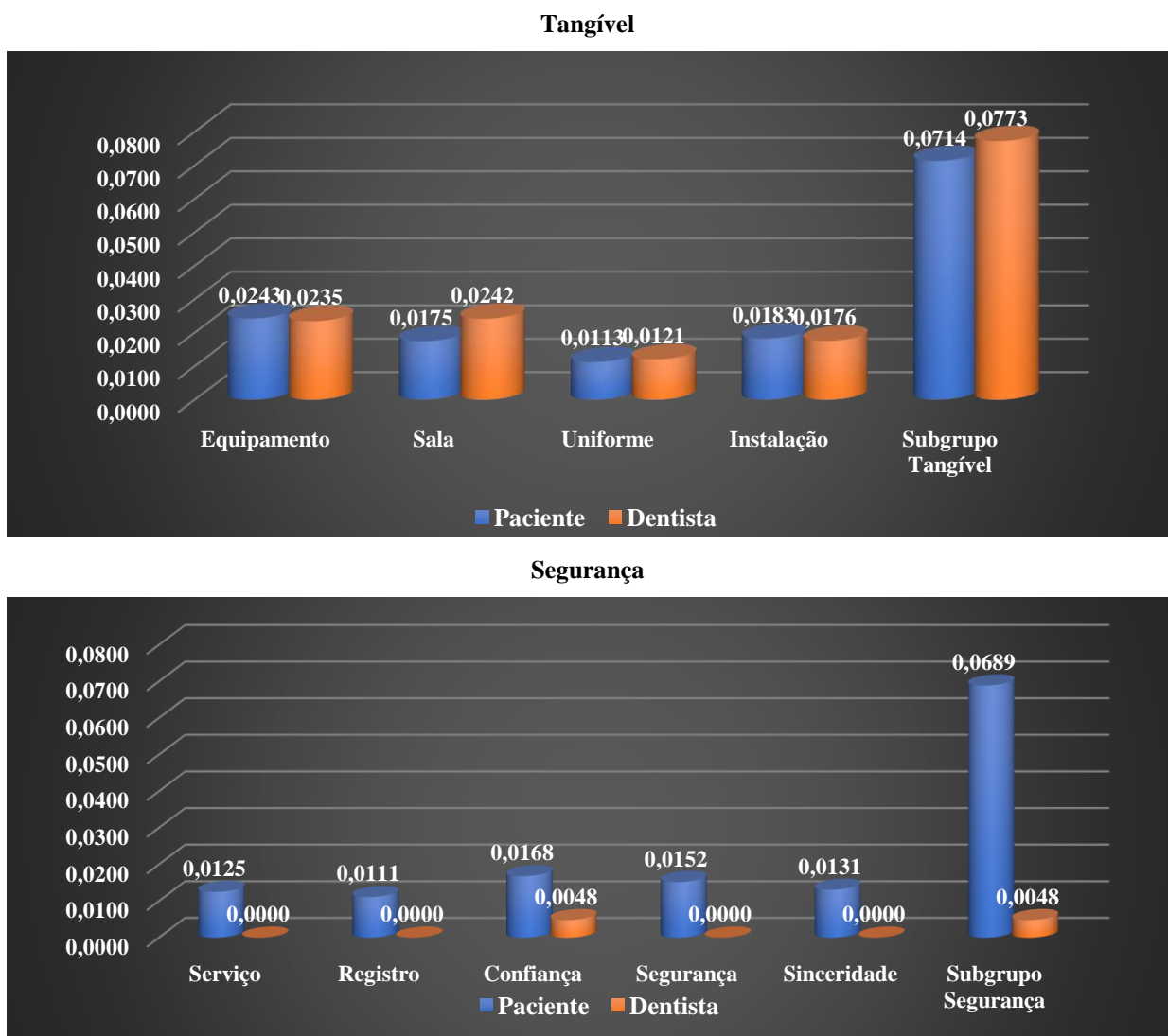
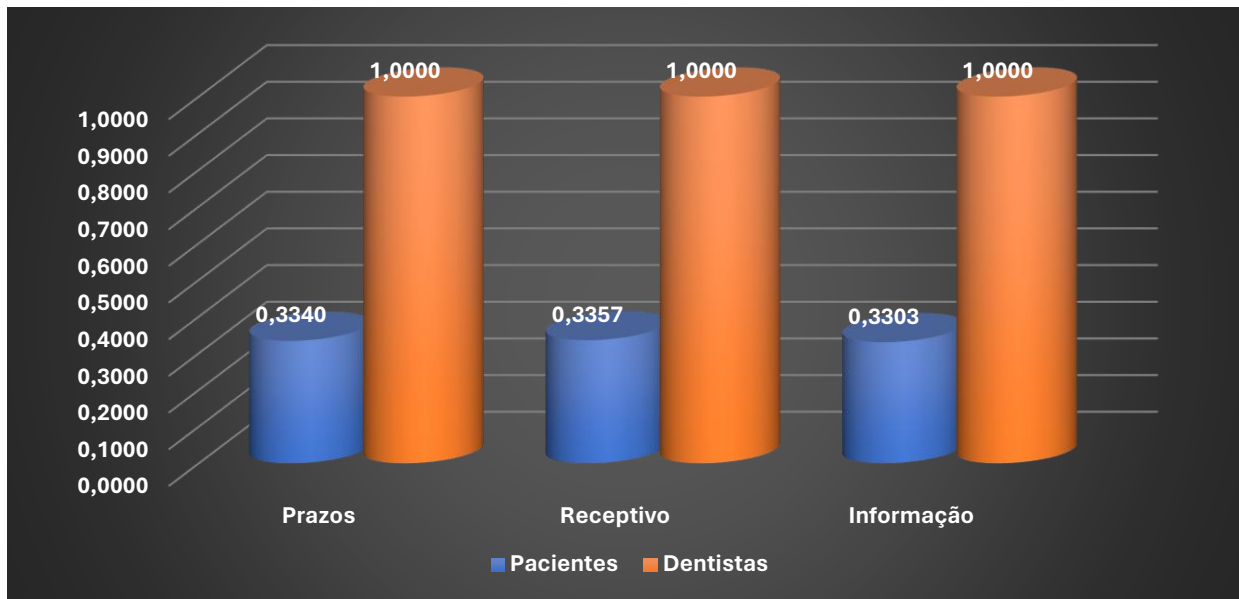
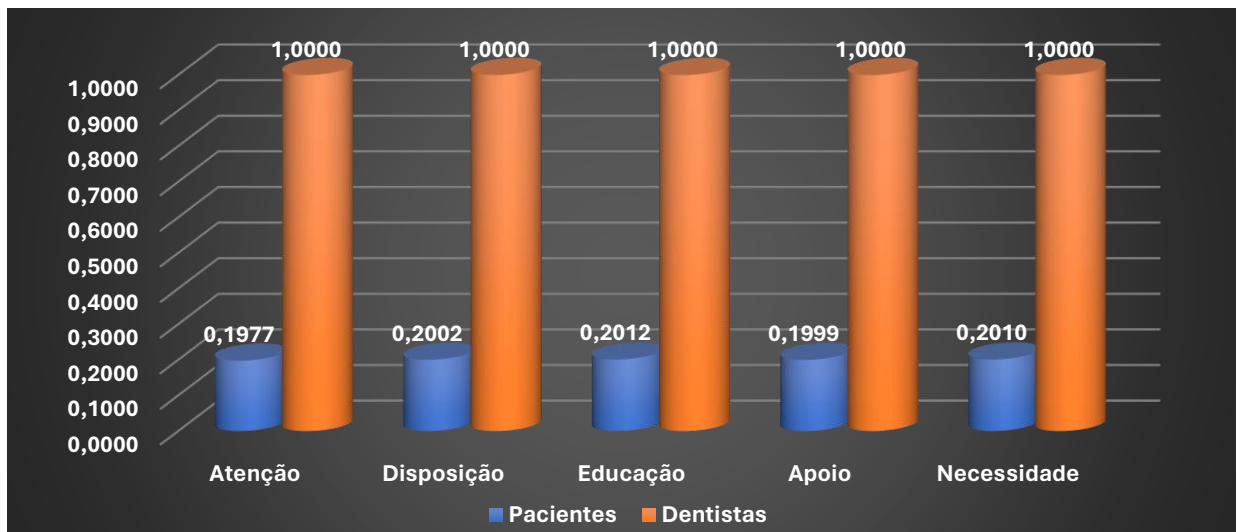


Figura 20.2 - Peso (w_i) dos subcritérios, parte II

Responsabilidade



Empatia



Autor (2023).

O subcritério Uniforme (critério Tangível) se destacou tanto para paciente quanto para o dentista. Ele corresponde as roupas que o dentista utiliza no serviço, pelo qual no momento da pesquisa era roupa descartável, além dos equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas de plástico, máscara e touca. E isto pode ter se destacado também pela questão de higiene pessoal do dentista, higiene com equipamentos nos atendimentos, de forma a evitar

contaminação para si próprio e entre pacientes, pois o consultório fica localizado em local que atende outras especialidades médicas.

No momento da pesquisa, a equipe de saúde, composta por médicos, por dentistas, por enfermeiros da unidade buscava o uso de máscaras constantemente. Pois havia campanhas para aplicação de vacinas, todavia o indicador de pacientes vacinados era insignificante perante a quantidade estimada. O indicador de pessoas contaminadas pelo Covid 19, em novembro de 2023, doença que causou considerável indicador de mortalidade em 2021, era preocupante. As diversidades de especialidades na saúde ajudavam no conhecimento de outras enfermidades do paciente. Como o fluxo de pacientes na unidade de saúde era alto, os dentistas tentavam prezar pela própria saúde, adicionando o fato que o dentista também tinha como importância a conformidade da sala.

Já o subcritério Sinceridade (critério Segurança) foi relevante, ou seja, demonstrando que o dentista procurava compartilhar informações sinceras com o paciente. Fato que pode ser confirmado por três relatos dos dentistas. Primeiro relato, dentistas tentavam encaminhar diagnósticos suspeitos de outras doenças que não eram da odontologia. Segundo relato, dentistas solicitavam exames antes de concluir o diagnóstico. Terceiro relato, dentistas tentavam antes de iniciar procedimento odontológico, ou tratamento com medicação, encaminhavam para outro médico realizar procedimento que deixe paciente apto para iniciar atendimento odontológico.

Por outro lado, o subcritério Educação (critério Empatia) se destacou. Para o paciente, a educação era indispensável, pois segundo relatos, eles tinham a necessidade de ser tratados bem pelo dentista. Para alguns pacientes, segundo relatos (Anexo 1, Etapa 2), o tratamento odontológico era sinônimo de dor, de incômodo, e até mesmo, de medo. Havia paciente que preferia permanecer com a dor a buscar o tratamento odontológico. Estas situações demonstraram ser mitigadas e, aparentemente ser esquecidas pelos pacientes, devido a educação que o dentista realizava o atendimento.

Observação essencial, no critério Responsabilidade, o subcritério Receptivo se destacou. Ou seja, o nível de receptividade dos servidores da unidade de saúde com os pacientes. Comprova mais uma vez o valor que o paciente necessita no serviço. E ainda, que o dentista, atribuindo mesmos valores para o peso dos subcritérios Segurança, Responsabilidade e Empatia, legitima o zelo para tratar bem o paciente.

5.4.3.2 Caso I Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo ONA

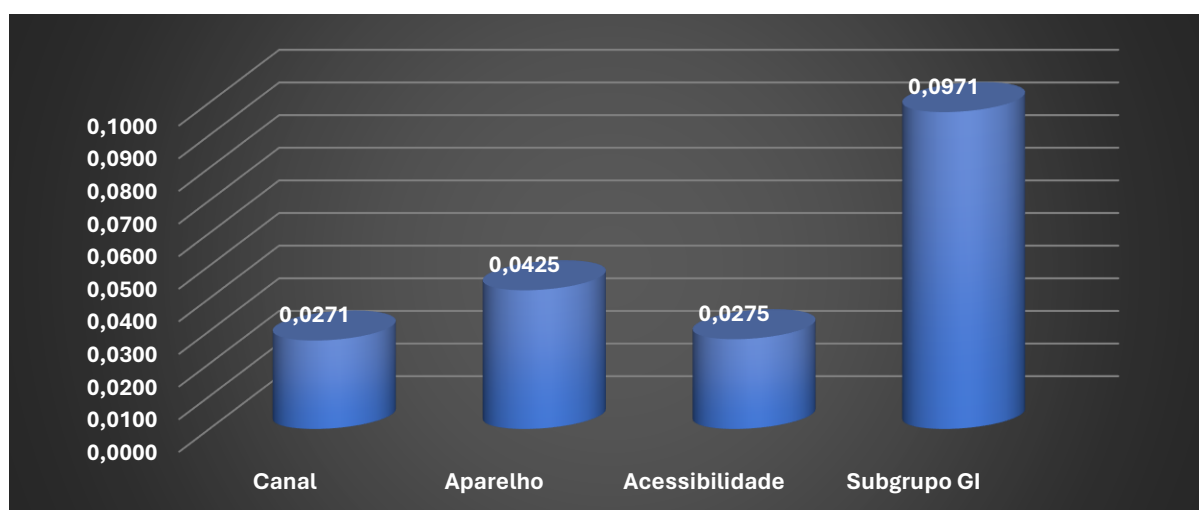
5.4.3.2.1 Paciente

Prosseguindo a análise, apresenta-se os pesos, referentes ao Paciente (Figura 21).

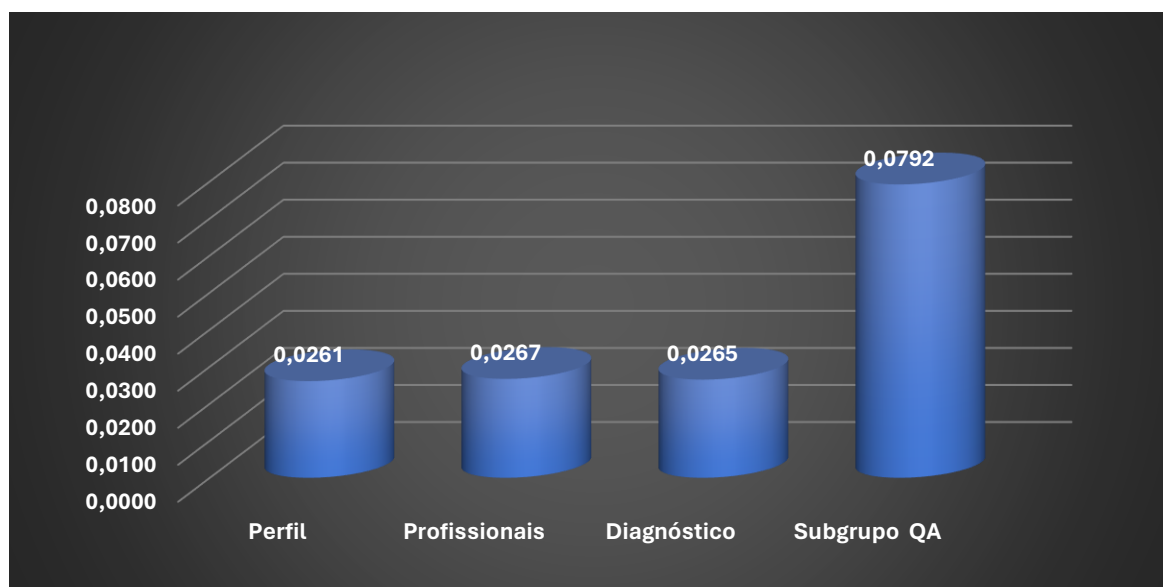
Figura 21- Peso (w_i) dos subcritérios, segundo o modelo ONA

Figura 21.1 - Peso (w_i) dos subcritérios, parte I

Gestão de Infraestrutura

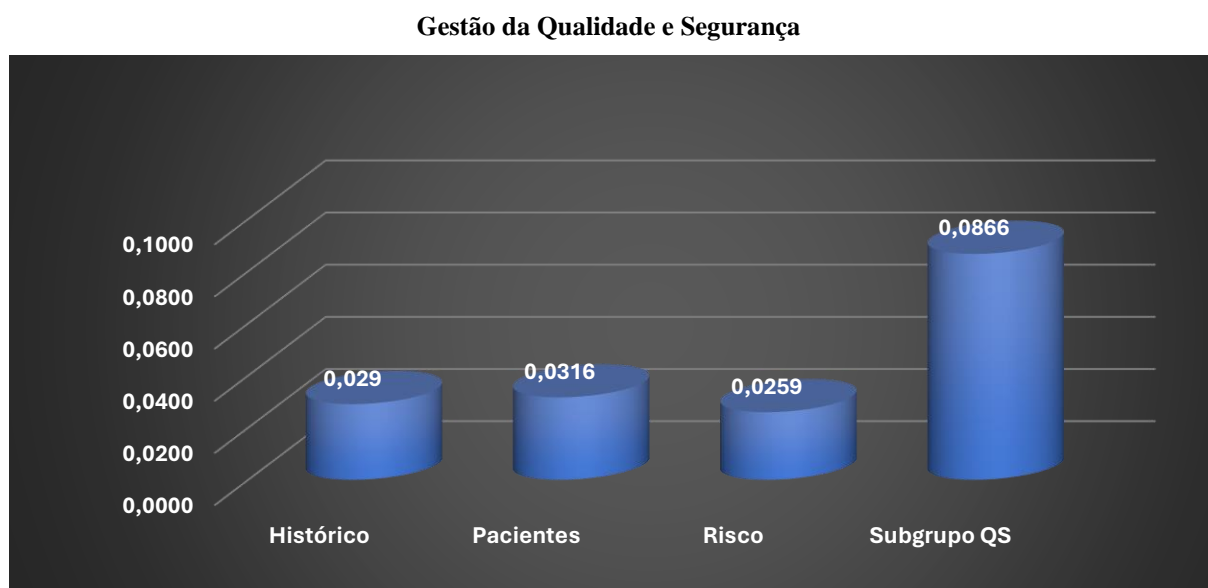


Qualidade e Atendimento



Autor (2023)

Figura 21.2 - Peso (w_i) dos subcritérios, parte II



Autor (2023)

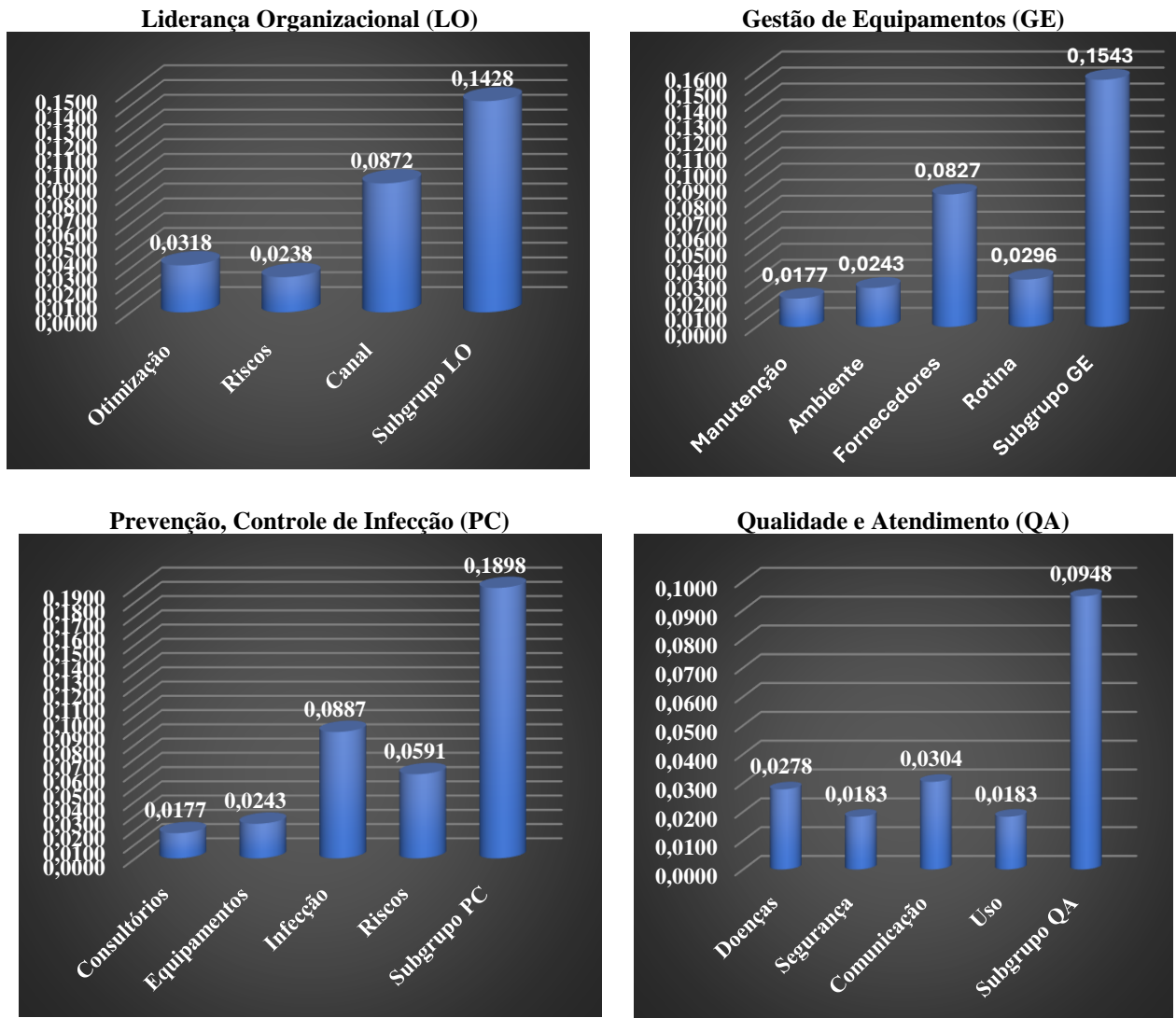
Os subcritérios que mais sobressaíram foi o ambiente ter aparelhos, materiais e dentistas, ou seja, recursos necessários para oferta do serviço. Pode-se dizer que os dentistas e os recursos materiais tinham um vínculo de dependência e, apenas um deles, a oferta do serviço seria insuficiente.

5.4.3.2.1 Dentista

Prosseguindo a análise, apresenta-se os pesos, referentes ao Dentista (Figura 22).

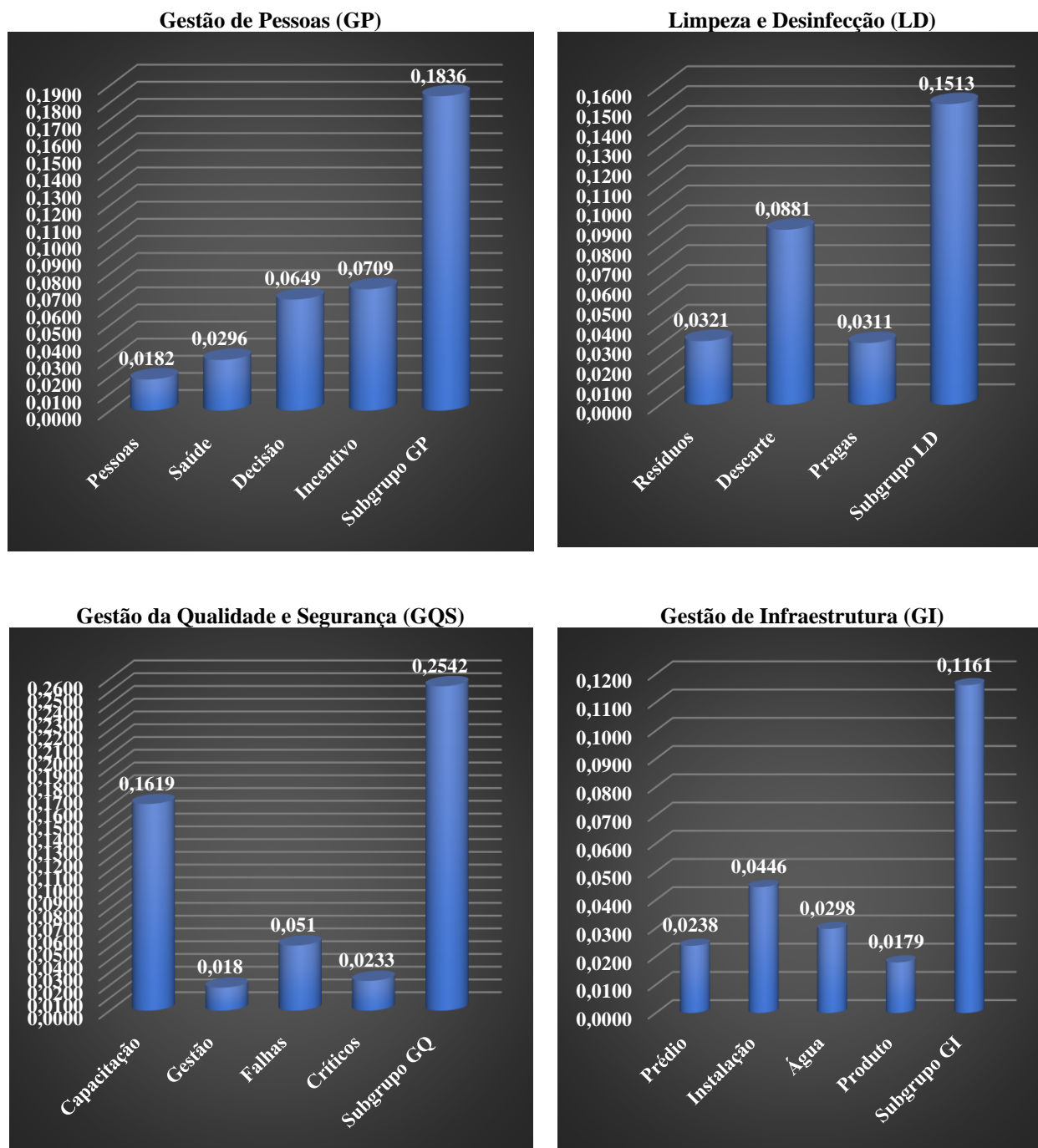
Figura 22 - Peso (w_i) dos subcritérios para dentistas, segundo o modelo ONA

Figura 22.1 - Peso (w_i) dos subcritérios, parte I



Autor (2023)

Figura 22.2 - Peso (w_i) dos subcritérios, parte II



Autor (2023)

Pelo fato deste conjunto de critérios ter sido avaliado apenas por dentistas, a importância e o peso para os subcritérios, em sua maioria, não tiveram variação nos valores. Porém, os que se destacam, são subcritérios primordiais do serviço como todos do LO, infecção transmitida por equipamentos, a saúde dos colaboradores, a capacitação para gerir protocolos, os protocolos que

visavam resguardar a saúde do paciente, o descarte dos resíduos e a conformidade da estrutura do prédio para oferta do serviço.

Traçando um paralelo entre subcritérios da ONA que se destacaram entre pacientes e dentistas, percebe-se coincidência de valores para os mesmos subcritérios, que eram Equipamentos, Profissionais capacitados e Protocolos que resguarde a saúde do paciente. Ou seja, o dentista, de certa forma, demonstrava a sensibilidade de priorizar subcritérios que eram relevantes para seus pacientes e, com isso, contribuir para elevarem a qualidade do serviço.

Segundo informações compartilhadas pelo dentista, todos os procedimentos eram normalizados por protocolos. Em virtude disse, assegura-se primeiro o paciente e depois a equipe odontológica. Este fato justificava a diversidade de critérios de avaliação. Os critérios selecionados para avaliação do paciente tinham como foco o atendimento a as instalações físicas. Os critérios selecionados para avaliação do dentista eram voltados para gestão.

5.4.4 Análise do índice de prioridade referente aos subcritérios

Esta etapa evidenciou os indicadores prioritários, ou seja, que mais requer atenção. Para isso, utilizou-se a Combinação Linear Ponderada (WLC) (Equação 6). Por meio dela, cada critério teria um *score*, em outras palavras, um indicador de prioridade, resultado da multiplicação entre nível de conformidade e o peso do indicador. O somatório do *score* de todos os subcritérios resultava no *score* do grupo, o que poderia ser mais um fato que auxiliava no direcionamento de ações no processo de melhoria.

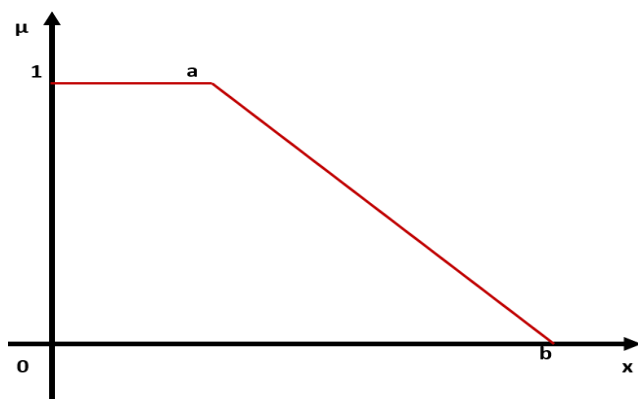
$$s = \sum_i^n w_i x_i \quad (6)$$

Esclarecendo os componentes da fórmula:

- s , corresponde ao valor final do *score*;
- w_i , peso de importância do subcritério i ;
- x_i , valor normalizado da conformidade do elemento i .

Como a escala utilizada para a conformidade possuía valores de 0 a 2, os valores passaram por um processo de normalização. Para isso, usou a escala de 0 a 1, da Função Matemática *Fuzzy* Linear Decrescente (Figura 23), pois os valores tendem a minimização do nível de conformidade, para facilitar a inserção de melhorias (Tabela 19).

Figura 23 -Função Fuzzy Linear Decrescente



$$\mu = \frac{(x_b - x)}{(x_b - x_a)}$$

Para:

$$- x > x_b, \mu = 0;$$

$$- x < x_a, \mu = 1.$$

Fonte: Adaptado Ramos e Mendes (2001)

Tabela 19 - Classificação dos níveis de conformidade normalizados para *Fuzzy* Decrescente

| Parâmetros | Supera | Conforme | Parcial Conforme | Não Conforme |
|--------------------------|-----------|----------|------------------|--------------|
| ONA | $X_b=1,2$ | 1 | 0,5 | $X_a=0$ |
| <i>Fuzzy</i> Decrescente | 0 | 0,4167 | 0,8333 | 1 |

Fonte: Adaptação ONA (2021) e Saaty (1990)

O resultado do *score*, pela multiplicação destas duas variáveis resultará em subcritérios que mais necessitam de intervenção. Os resultados foram discutidos no próximo tópico.

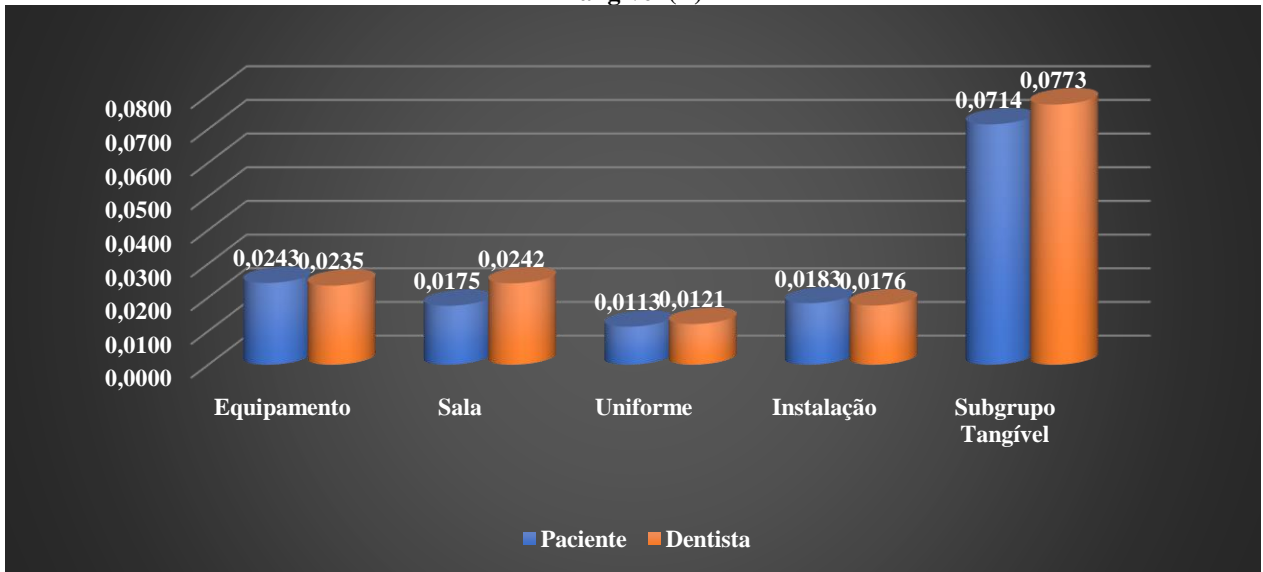
5.4.4.1 Caso I Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo Servqual

Inicia-se a análise, tanto para Paciente quanto para dentista, do nível de conformidade (Figura 24).

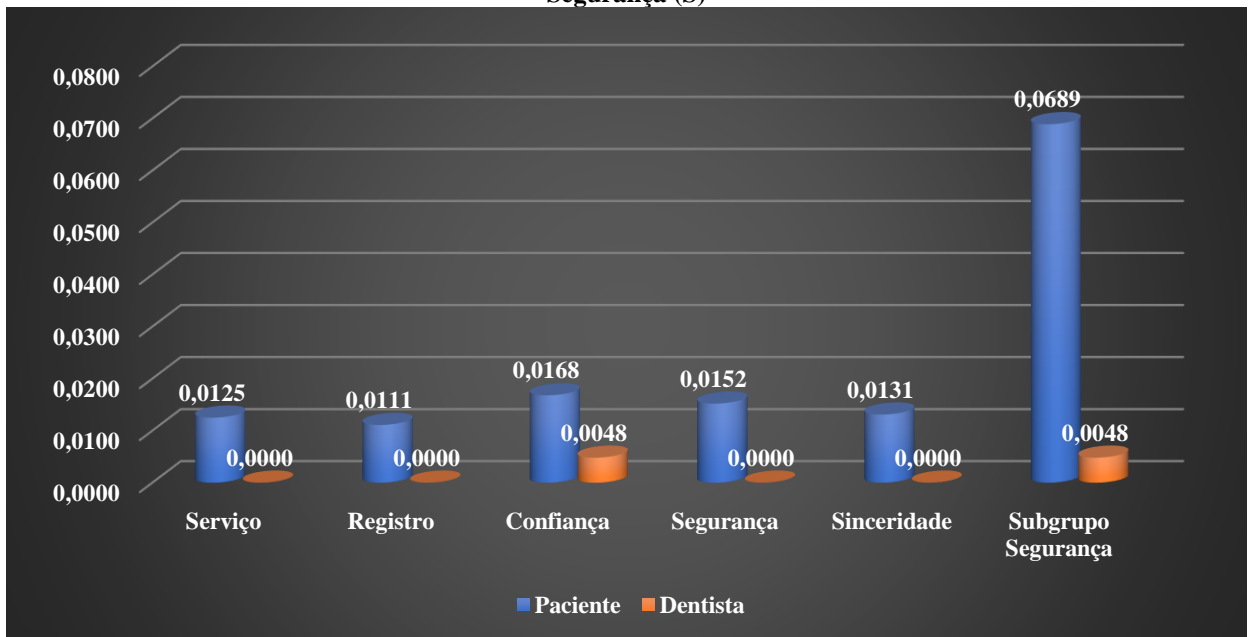
Figura 24 -Score dos critérios de conformidade, segundo o modelo Servqual

Figura 24.1 - Score dos critérios de conformidade, parte I

Tangível (T)



Segurança (S)

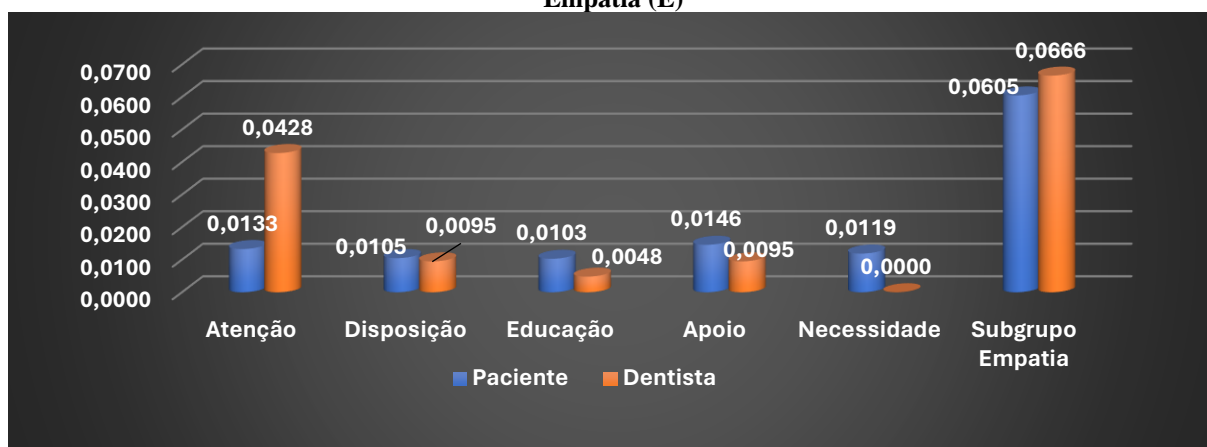


Responsabilidade (R)



Autor (2023)

Figura 24.2 - Score dos critérios de conformidade, parte II
Empatia (E)



Autor (2023)

Em relação aos critérios, o mais relevante foi Tangível, revelando a preocupação que o paciente tem em relação ao equipamento e a adequação da sala odontológica para oferta do tratamento. Em relação aos subcritérios, destacou-se Equipamento (critério Tangível), coincidindo com o destaque do grupo, Serviço (critério Segurança), Prazos (critério Responsabilidade) e apoio (critério Empatia). Pode-se dizer que paciente preza, e quer melhoria no ambiente com equipamentos adequado para o serviço, mas também espera uma manutenção periódica atualizada para o que tratamento ocorra dentro do prazo estimado.

Já para o dentista, o que chamou a atenção foi o critério Empatia com seus subcritérios, que indicavam intervenção. Ou seja, o dentista precisava melhorar seu comportamento com o paciente, principalmente no subcritério Atenção. Como também era indicativo de intervenção, as Informações entre áreas para o paciente continuar o tratamento (critérios Responsabilidade), a confiança no serviço (critério Segurança), a conformidade da sala odontológica (critério Tangível).

Em contra partida, esses critérios apresentavam resultados divergentes na visão do paciente. Isso, de certa forma, levava ao entendimento que o dentista deveria prestar atenção no seu comportamento durante os atendimentos. O paciente deveria ter assistência que suprisse sua necessidade (Lei 13.787/2018, cuidados do atendimento), não poderia ter assistência negada (Lei 8.078/1990, código de defesa do consumidor). Por sua vez, o dentista tinha registro profissional no conselho da área (Lei 424/1964), norma que orienta o exercício profissional (Lei 5.081/1966). Segundo entrevista (Etapa 1, Anexo 1), cada especialidade odontológica havia protocolo de aplicação.

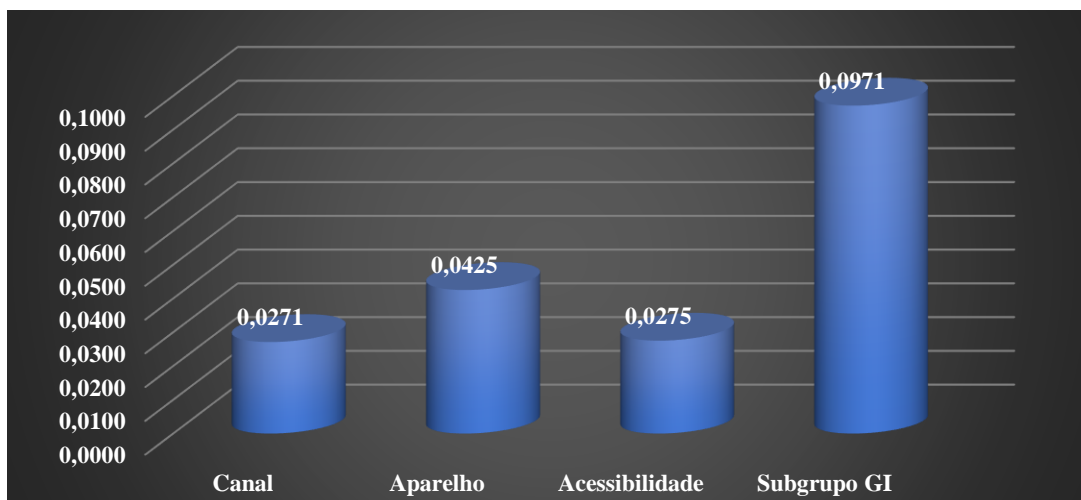
Continua a análise para o *score* dos critérios ONA, na próxima seção.

5.4.4.2 Caso I Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo ONA

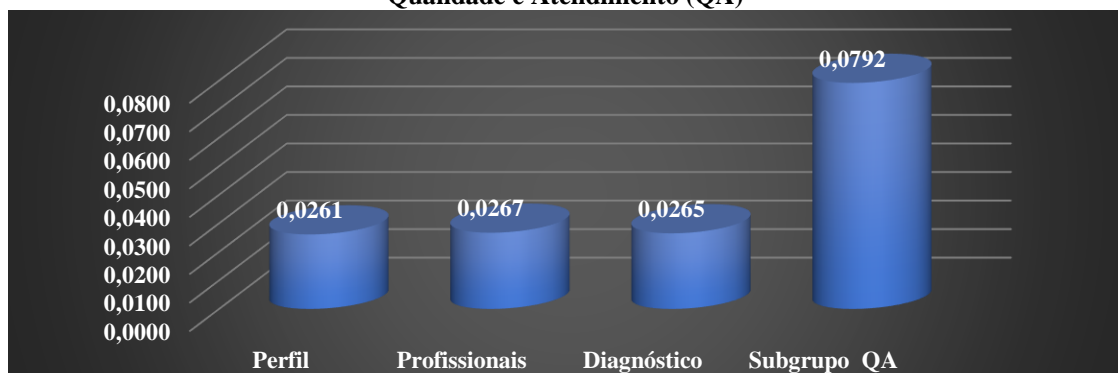
5.4.4.2.1 Paciente

Inicia-se a análise para paciente, sob a luz dos critérios ONA (Figura 25).

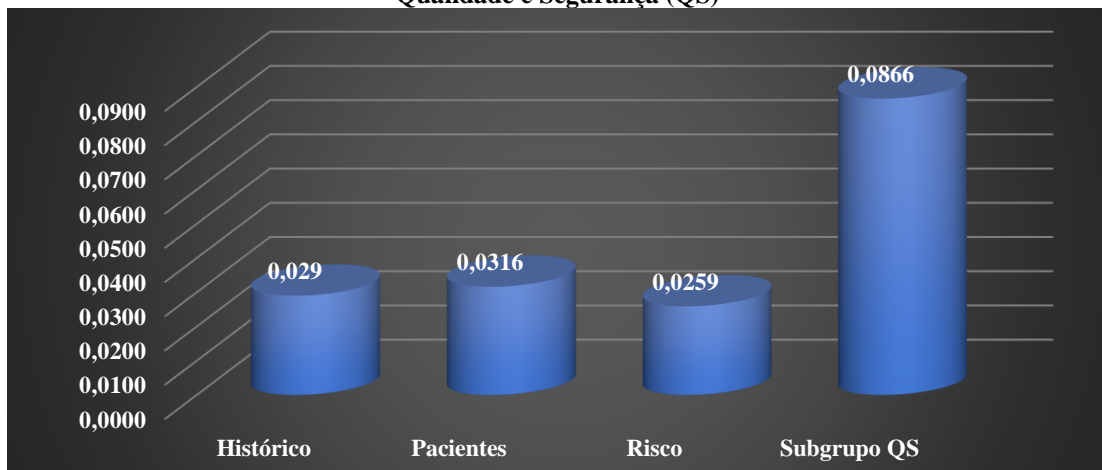
Figura 25-Score dos critérios de conformidade, segundo o modelo ONA
Gestão de Infraestrutura (GI)



Qualidade e Atendimento (QA)



Qualidade e Segurança (QS)



Autor (2023)

O valor em que se destacava foi o critério Gestão de Infraestrutura (GI), com os subcritérios Canal, que se referia ao meio de comunicação para o paciente relatar qualquer anormalidade, subcritério Acessibilidade, que se referia ao acesso para pessoas com mobilidade reduzida, e subcritério Aparelho, que eram os recursos conforme o serviço ofertado. O critério Tangível, no modelo Servqual, trata-se das instalações do consultório, equipamentos operantes, uniforme dos dentistas, complementando o critério Gestão de Infraestrutura (GI), assegurando um consultório odontológico adequado para o trabalho.

Em relação aos subcritérios mais importantes, havia:

- Aparelhos, pertencente GI;
- Diagnóstico preciso segundo o perfil do paciente, pertencente ao critério Qualidade e Atendimento;
- Histórico, pertencente ao critério Qualidade e Segurança, que consiste no registro de todos os procedimentos que o paciente fez nas consultas odontológicas. Pela consulta ao histórico, e se preciso, pela análise de exames, o dentista tentava discernir um diagnóstico adequado ao perfil do paciente.

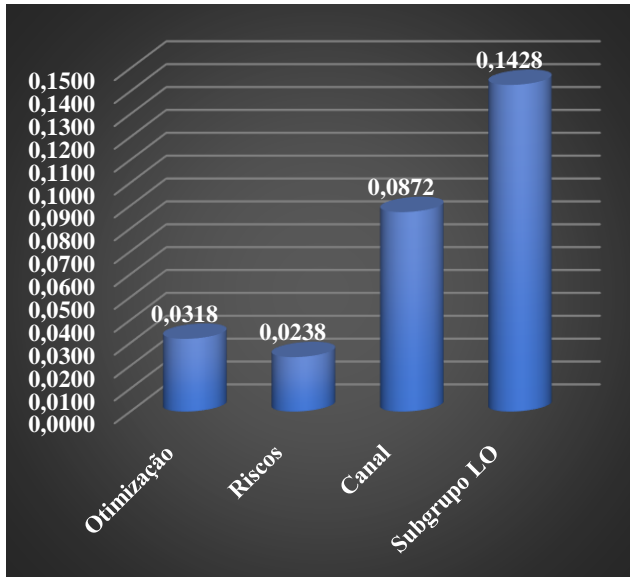
Continua a análise para o *score* dos critérios ONA, segundo os dentistas.

5.4.4.2.2 Dentista

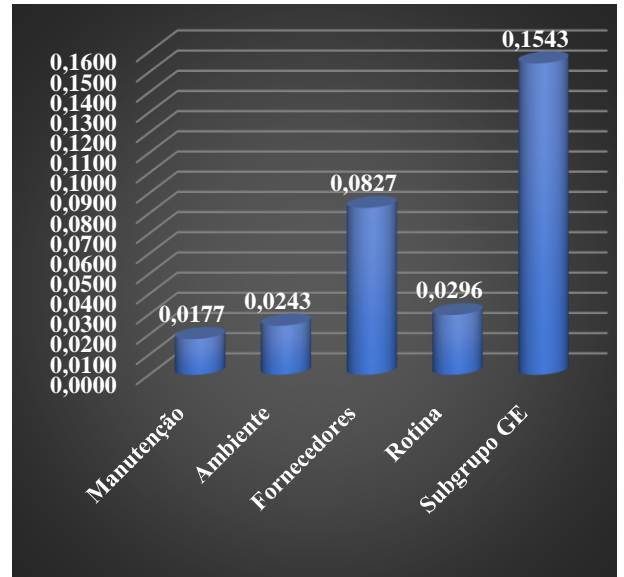
Inicia-se a análise para dentista, sob a luz dos critérios ONA (Figura 26).

Figura 26 -Conformidade (xi) e peso (wi) por critério e subcritério, segundo o modelo ONA
 Figura 26.1 - Conformidade (xi) e peso (wi) por critério e subcritério, parte I

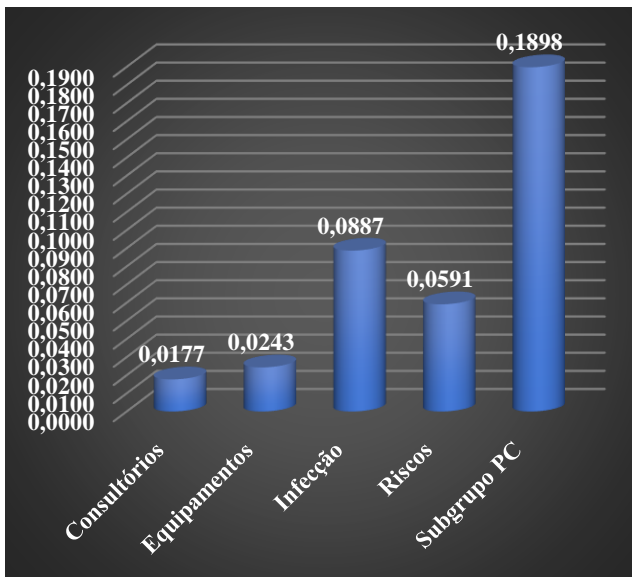
Liderança Organizacional (LO)



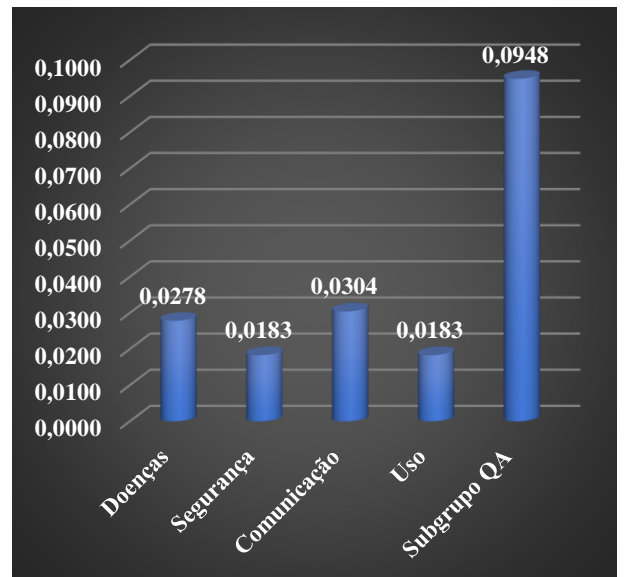
Gestão de Equipamento (GE)



Prevenção, Controle de Infecção (PC)

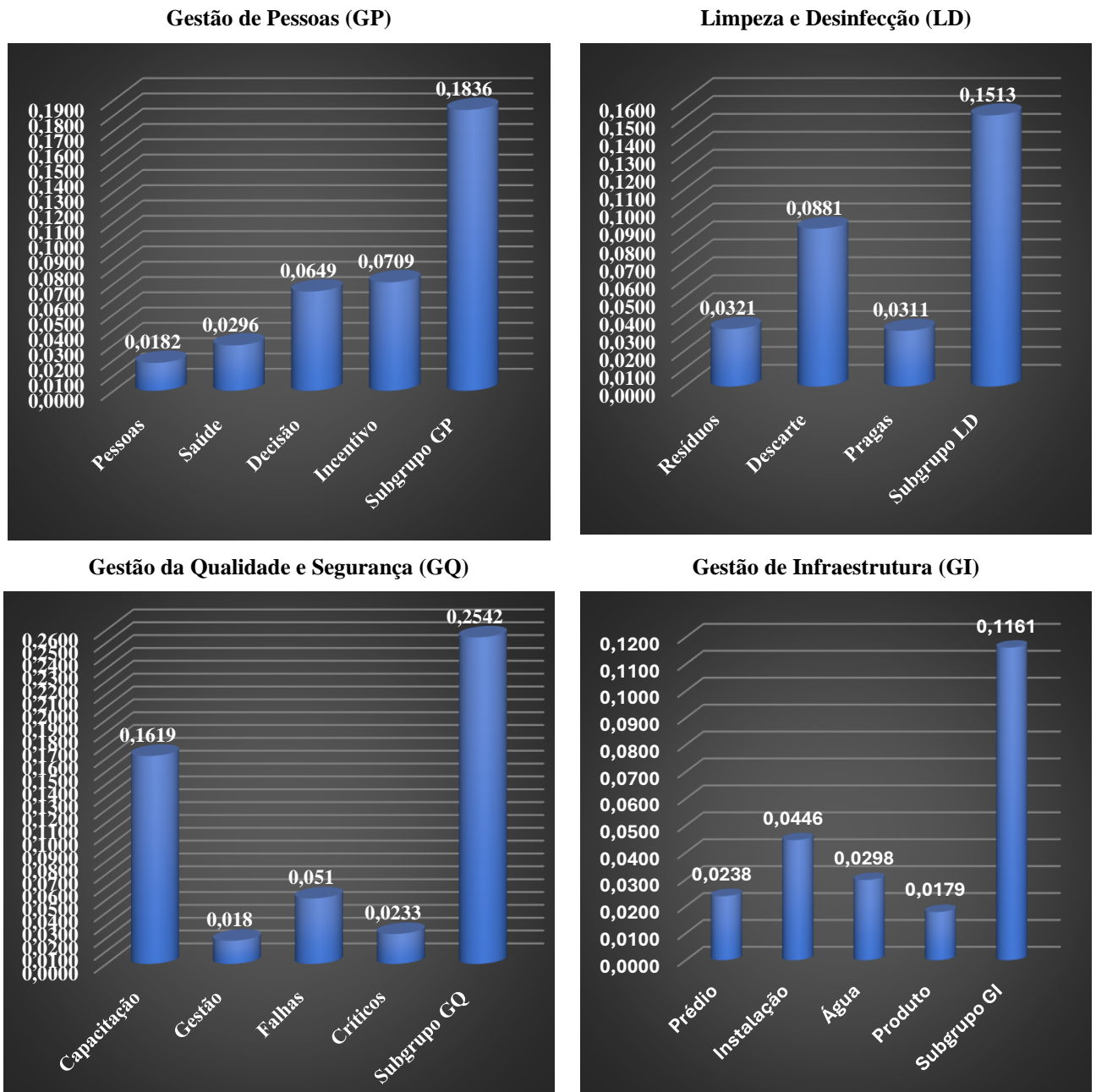


Qualidade e Atendimento (QA)



Autor (2023)

Figura 26.2 - Conformidade (xi) e peso (wi) por critério e subcritério, parte II



Autor (2023)

Diante destes critérios, o mais relevante foi o critério Gestão da Qualidade e Segurança (GQ), referente a protocolos que asseguravam o uso dos Equipamentos, com o seu subcritério Protocolo que evitava falhas, e o subcritério Gestão, no qual realizaria manutenções em todo consultório. Durante a pesquisa, acompanhou-se eventos que tinham o objetivo de melhoria.

Segundo os dentistas, o município ofertava cursos e palestras para agregar conhecimento e gratificava financeiramente o dentista que possuía capacitação de nível superior ao solicitado

para o serviço. Dos dentistas entrevistados (Anexo 1, Etapa1), a maioria possuía especialização devido a melhoria salarial, bem como, a maioria tinha vínculo empregatício em uma clínica odontológica particular. Estes dois fatos evidenciavam que o dentista, de certa forma, possuía o conhecimento no uso de protocolos que caracterizavam falhas (subcritério GQ), preocupa-se com a atualização de habilidade e conhecimento referente a sua atuação profissional.

Prosseguindo a análise, havia Gestão (subcritério GQ) para fazer manutenção nos equipamentos, corroborado por fatos acompanhado durante a pesquisa. Como exemplos, segundo pesquisa (Anexo 1, Etapa 2) cita-se a falha do compressor, no qual fornece ar para sugador e funcionamento de micromotores, ocasionando adiamento de procedimentos. Também ocorreu falta de água na unidade de saúde, ocasionando suspensão da maioria dos procedimentos. E por fim, perda do sinal referente ao serviço de internet, ocasionando atraso tanto no registro de procedimentos na ficha do paciente, quanto no controle da ordem das consultas, no qual foi realizado por meio de anotações em agenda.

Estes fatos auxiliaram para a melhoria dos subcritérios em destaque, que consistiam nos Riscos das instalações (subcritério Gestão de Infraestrutura), no Fornecimento de produtos e nos Serviços de acordo com os protocolos da demanda (subcritério Gestão de Equipamento), na Comunicação entre as áreas para continuar tratamento (subcritério Qualidade e Atendimento) e no Canal para os dentistas registrarem qualquer inconformidade com o serviço.

Ressalta-se que ações de melhoria já ocorria no Estudo de Caso I, mas não eram suficientes. E isto pode ser devido aos outros subcritérios em destaque, como Decisões, Descarte e Infecção, que devem ser motivo de atenção para inserção de melhoria. A primeira melhoria deveria ser revista, no qual consistia na inclusão da opinião dos dentistas nas tomadas de decisões (subcritério Gestão de Pessoas), uma vez que depende da coordenadora dos serviços odontológicos avaliar:

- o aporte e, caso houvesse, solicitar a licitação, que era demorada;
- conformidade legal para realizar o pedido, Seção 3.1, Lei 5.081/1966 que rege a atuação do profissional odontológico, a Lei 13.787/2018 que regulamenta os cuidados com o paciente e, PNSB (2004) que orienta a saúde bucal.

E por fim, os subcritérios Descarte de Resíduos (subcritério Limpeza e Desinfecção), ação obrigatória exigida pela prefeitura. Não poderia faltar, os protocolos que combatiam infecção (subcritério Prevenção e Controle de Infecção), ação que já ocorria por meio da esterilização de instrumentos, higienização do consultório, uso de roupas descartáveis e EPI

pelos dentistas, identificação do diagnóstico preciso do paciente para decidir o procedimento adequado.

Logo, construindo um paralelo dos critérios e subcritérios com *score* mais elevado, nos quais ainda evidenciava melhorias, percebia-se que os subcritérios que foram destaque para o paciente (Diagnóstico e Histórico) poderiam ser melhorados com os pontos que se destacaram em termos de *score* para o dentista (Falhas, Comunicação, Aparelhos, Equipamentos e Instalações adequadas para a demanda odontológica).

Em outras palavras, novas ações baseadas em diretrizes legais deveriam ser implantadas, para que as lacunas ainda não solucionadas suprissem as fragilidades que ainda existiam para os dentistas, e conseqüentemente, suprissem as fragilidades que existiam para os pacientes.

5.4.5 Julgamento dos especialistas e cálculo dos pesos

Os resultados dos julgamentos referente ao paciente e os resultados referente ao dentista foram os mesmos, independentemente do Caso analisado.

Como última etapa do AHP, fez-se o processo para obtenção dos pesos dos critérios e subcritérios por meio de uma entrevista para descobrir a opinião dos especialistas.

Neste estudo, buscou-se 12 dentistas para avaliar o julgamento dos critérios referentes ao modelo ONA selecionados para analisar a percepção do dentista. E também buscou-se 13 pesquisadores, desenvolvedores de pesquisa com método AHP, para o julgamento dos critérios referente ao modelo Servqual e ao modelo ONA selecionados para analisar a visão do paciente.

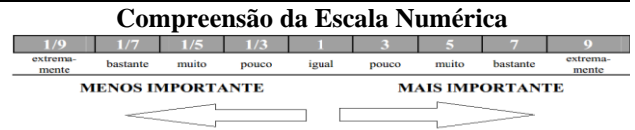
Os dados referente as opiniões dos especialistas foram organizados em planilhas com as matrizes de comparação par a par, de todos os grupos de critérios para o Modelo Servqual (Tangível, Segurança, Responsabilidade, Empatia) e, todos os critérios para o Modelo ONA tanto para o paciente (conforme Figura 25), quanto para o dentista (conforme Figura 26). As matrizes seguiram o modelo da Figura 27.

Figura 27 -Matriz de comparação entre os subcritérios de Responsabilidade

| | Prazos | Receptivo | Informação |
|------------|--------|-----------|------------|
| Prazos | 1 | 3 | 7 |
| Receptivo | 1/3 | 1 | 5 |
| Informação | 1/7 | 1/5 | 1 |

Escala numérica
1 - Igual importância

3 - Linha pouco mais importante que Coluna 1/3 - Coluna pouco mais importante que Linha
5 - Linha muito mais importante que Coluna 1/5 - Coluna muito mais importante que Linha
7 - Linha bastante mais importante que Coluna 1/7 - Coluna bastante mais importante que Linha
9 - Linha extremamente mais importante que Coluna 1/9 - Coluna extremamente mais importante que Linha



Autor (2023)

Os especialistas foram entrevistados via telefonema, via e-mail ou pessoalmente. Os resultados foram os julgamentos, nos quais uniu as respostas de todos os especialistas individualmente, separado para a análise dos pacientes e dos dentistas, utilizando as equações 1 a 3, descritas no capítulo 4, seção 4.2.2.3 (Modelo AHP). O vetor peso final de cada critério e subcritério foi realizado pela média geométrica (SAATY, 1990; CRAWFORD, G.; WILLIAMS, 1985; FRANÇOSO *et al.*, 2023), pois a decisão de cada elemento incluiu respostas individuais, de especialistas com diferentes sentidos comuns sobre o tema serviços odontológicos.

O resultado de todos os julgamentos forma o índice de conformidade (Tabela 20):

Tabela 20 - Modelo de conformidade para o paciente

| Critérios Servqual | | Critérios ONA | |
|--|-------------------------------|---|-----------------------------|
| Tangível 0,4380 | Equipamento (0,5020) | Gestão de Infraestrutura 0,6358 | Canal (0,4754) |
| | Sala (0,2200) | | Aparelho (0,2530) |
| | Uniforme (0,1961) | | Acessibilidade (0,2716) |
| | Instalação (0,0819) | | |
| Segurança 0,3147 | Serviço (0,4268) | Gestão da Qualidade e Segurança 0,2335 | Histórico (0,4478) |
| | Registro (0,1400) | | Pacientes (0,3729) |
| | Confiança (0,1961) | | Riscos (0,1793) |
| | Segurança (0,1542) | | |
| | Sinceridade (0,0828) | | |
| Responsabilidade 0,1574 | Prazos (0,5506) | Qualidade e Atendimento 0,1308 | Perfil (0,5453) |
| | Receptivo (0,2247) | | Profissionais (0,2562) |
| | Informação (0,2247) | | Diagnóstico (0,1985) |
| Empatia 0,0899 | Atenção (0,2826) | | |
| | Disposição (0,2333) | | |
| | Educação (0,1422) | | |
| | Apoio (0,1612) | | |
| | Necessidade (0,1807) | | |

Autor (2023).

Percebe-se que, na avaliação dos critérios para o modelo Servqual, o critério Tangível foi o destaque, corroborando a importância das instalações e dos equipamentos para oferta do serviço de qualidade. Os subcritérios que se destacaram foram Equipamento (do critério Tangível), Serviço dentro do prazo (do critério Segurança), Procedimento ofertado dentro do prazo (do critério Responsabilidade) e, Atenção personalizada ao paciente (do critério Empatia).

Já para o modelo ONA, os mais relevantes foram o critério Gestão de Infraestrutura, complementando critério Tangível do modelo Servqual. E, os subcritérios Canal para relato de anormalidades (do critério Gestão de Infraestrutura), Perfil do dentista (critério Qualidade e Atendimento) e Consulta ao histórico de saúde do paciente (Gestão da Qualidade e Segurança). Unindo estes elementos essenciais à luz dos especialistas, percebe-se que eles seriam ponto crucial para a oferta de um serviço de qualidade.

O índice de conformidade para o modelo ONA (Tabela 21):

Tabela 21 - Modelo de conformidade para o dentista

| | | | |
|---|--------------------------------|--|----------------------------|
| Liderança Organizacional (LO) 0,3021 | Otimização (0,6784) | Gestão de Equipamentos (GE) 0,7806 | Manutenção (0,2432) |
| | Riscos (0,2092) | | Ambiente (0,2894) |
| | Canal (0,1124) | | Fornecedores (0,1336) |
| | | | Rotina (0,3338) |
| Prevenção, Controle de Infecção (PC) 0,8021 | Consultórios (0,4653) | Qualidade e Atendimento (QA) 0,6979 | Doenças (0,4391) |
| | Equipamentos (0,2292) | | Segurança (0,2734) |
| | Infecção (0,1675) | | Comunicação (0,1474) |
| | Riscos (0,1379) | | Uso (0,1401) |
| Gestão de Pessoas (GP) 0,4679 | Pessoas (0,4324) | Limpeza e Desinfecção (LD) 0,1979 | Resíduos (0,6205) |
| | Saúde (0,2244) | | Descarte (0,2187) |
| | Decisão (0,2159) | | Pragas (0,1608) |
| | Incentivo (0,1273) | | |
| Gestão da Qualidade (GQ) 0,5321 | Capacitação (0,3127) | Gestão de Infraestrutura (GI) 0,2194 | Prédio (0,3583) |
| | Gestão (0,2487) | | Instalação (0,2898) |
| | Falhas (0,2630) | | Água (0,1611) |
| | Críticos (0,1881) | | Produto (0,1908) |

Autor (2023).

Enfatiza-se, primeiramente, que os julgamentos do modelo Servqual utilizados para paciente (Tabela) foi o mesmo usado para dentista, uma vez que o dentista não demonstrava uma visão consistente quanto o julgamento dos especialistas convidados para participar da pesquisa.

E em relação ao modelo ONA, os critérios que mais se destacaram foram Prevenção e Controle de Infecção, Gestão de Equipamento e Qualidade e Atendimento, nesta ordem, legitimando, mais uma vez, como prioritários em relação aos outros critérios. Para os subcritérios do modelo ONA, os que se destacaram foram o Paciente, o Funcionamento dos equipamentos e dos consultórios e, o Uso de protocolos que preservem a saúde do paciente.

5.4.5.1 Avaliação da consistência dos julgamentos

Utilizou-se a mesma escala ONA para os indicadores de conformidade e o modelo AHP para verificar quais áreas poderiam ser acreditadas (resultados em destaque, os que possuíam melhorias) e quais áreas receberiam intervenção (resultados que ainda não eram significativos).

Estes dois pontos foram analisados por meio de indicadores. Como nesta dissertação, o AHP contém critérios selecionado do Manual Brasileiro de Acreditação e publicações referente ao tema Acreditação Odontológica, optou-se como parte do nome do indicador, como acreditação, a fim de alinhar com o objetivo do AHP.

Assim, definiu-se indicador de acreditação de subcritério, o *IAcresub* (equação 8) e, indicador de acreditação de critério, o *IAcree* (equação 9). A equação era composta do índice conformidade dos usuários (Seção 5.4.4), do índice importância dos critérios, segundo os pacientes (Seção 5.4.3), e pelo índice julgamento dos especialistas para o subcritério (Seção 5.4.5). O *IAcree* era composto pelo *IAcresub* e do julgamento do especialista para o critério. Para melhor entender essas equações, apresenta-se cada elemento:

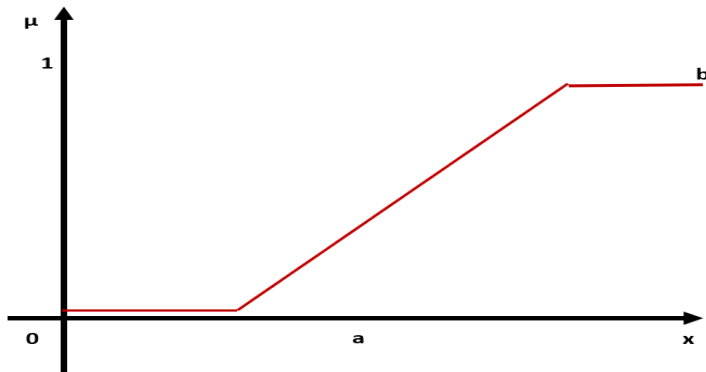
| | |
|--|--|
| $IAcresub = \sum_i^n w_i \times x_i \quad (8)$ | $IAcree = \sum_i^n w_{gi} \times w_{sgi} \times w_i \quad (9)$ |
|--|--|

Em que:

- *IAcresub*, refere-se ao indicador de acreditação para o subcritério;
- *IAcree*, refere-se ao Índice de acreditação;
- w_{gi} , refere-se ao peso do critério resultante do julgamento dos especialistas;
- w_{sgi} , refere-se ao peso do subcritério resultante do julgamento dos especialistas;
- w_i , refere-se ao peso do critério resultante da conformidade dos usuários;
- x_i , valor resultante após a normalização da conformidade.

No item 4, fez-se a normalização dos valores de forma decrescente, pois lá estimava a minimização do nível de conformidade, para identificar os piores níveis de conformidade e, conseqüentemente, sugerir melhorias. Aqui, nos julgamentos, desejava-se um alto índice de conformidade, valor alto de conformidade, a maximização do valor. Aqui os valores normalizados utilizavam a Função Matemática *Fuzzy Linear Crescente* (equação 10), pois os valores tenderiam a maximização do nível de conformidade, resultando nos valores normalizados $x_a = 0$, (na escala era 0) e $x_b = 1$ (na escala era 1,2). (Tabela 22).

Figura 28 -Função Fuzzy Linear Crescente



$$\mu = \frac{(x - x_a)}{(x_b - x_a)}$$

Para:

$$- x > x_b, \mu = 1;$$

$$- x < x_a, \mu = 0.$$

Fonte: Adaptado Ramos e Mendes (2001)

Tabela 22 -Classificação dos níveis de conformidade normalizados Crescente

| Parâmetros | Supera | Conforme | Conforme Parcial | Não Conforme |
|-----------------|-----------|----------|------------------|--------------|
| ONA | $x_a = 0$ | 0,5 | 1 | $x_b = 1,2$ |
| Fuzzy Crescente | 0 | 0,4167 | 0,8333 | 1 |

Fonte: Adaptação ONA (2021) e Saaty (1990)

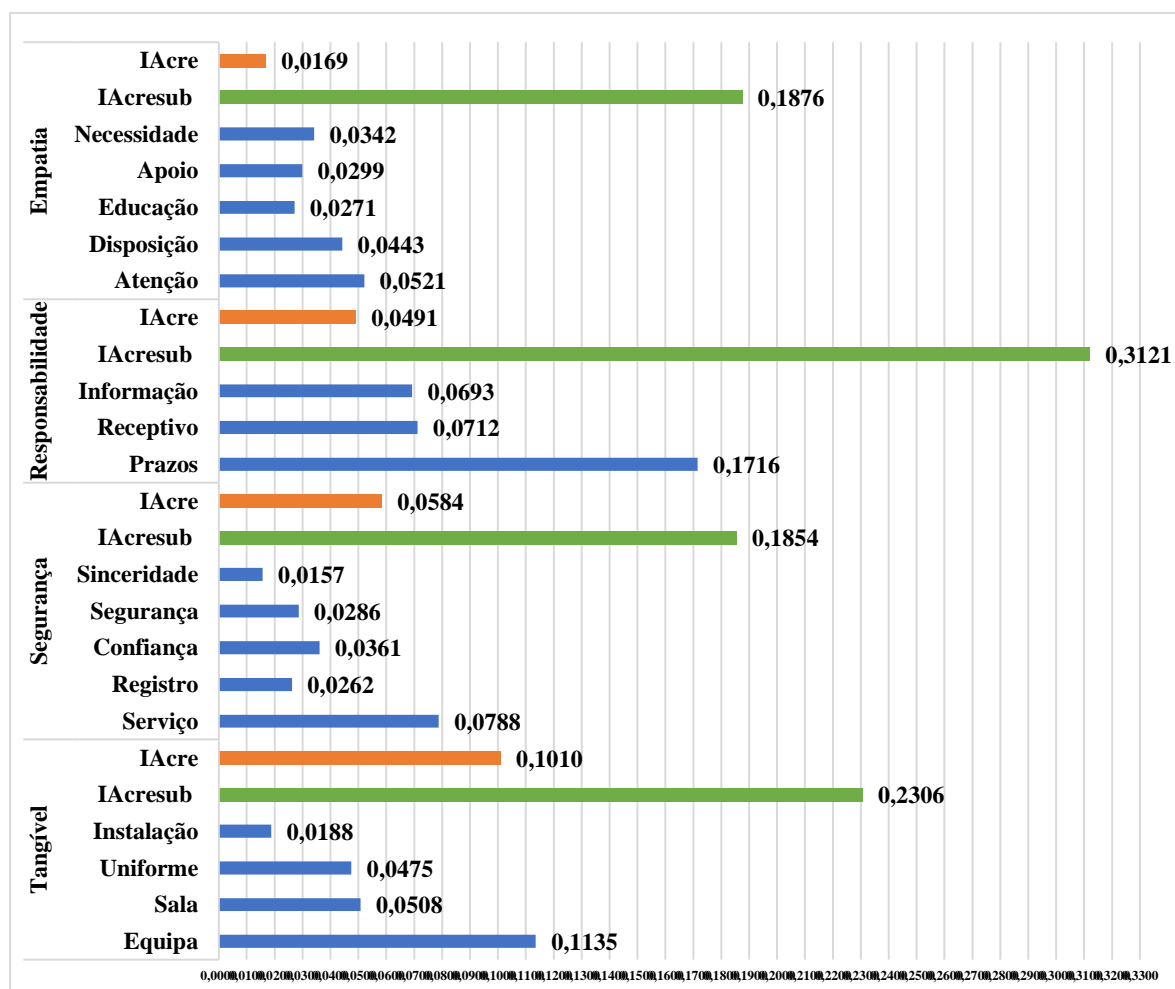
5.4.5.1.1 Caso I Rede Municipal

5.4.5.1.1.1 Análise dos critérios do modelo Servqual

5.4.5.1.1.1.1 Paciente

Iniciando a análise, para cada etapa dos critérios Servqual, dos indicadores *IAcresub* resultante da equação (8), e *IAcres* resultante da equação (9), segundo a conformidade do paciente (Figura 29):

Figura 29 - Resultado dos indicadores do modelo Servqual para os pacientes do Caso 1 Rede Municipal



Autor (2023).

O resultado foi para Tangível, o subcritério Equipamento. Elemento essencial para a oferta do serviço. Registrou-se muitos relatos de paciente que não realizou procedimento pela falha em aparelho, que de fato falhou e levou 15 dias para instalação de um novo, devido a empresa responsável pela manutenção atender vários municípios. A equipe odontológica relatava o fato para coordenadora, mas as manutenções corretivas não eram suficientes, e no período que se realizava essa pesquisa, o aparelho falhou. Até que ocorresse a troca do aparelho, limitando a oferta de procedimentos, algo normal em caso de falhas de equipamentos ou falta de material na rotina do serviço.

Os critérios em que se deve maior atenção foi Empatia, com o subcritério Dentista tratar o paciente com educação e, o critério Responsabilidade, subcritério Informação. Provavelmente, o paciente estimava ser tratado bem pelo dentista. Alguns pacientes relataram eventos em que o

dentista estava distraído, aparentemente alterado, ou fez procedimento errado prejudicando a saúde do paciente.

Durante a entrevista, relatou-se atendimentos imediatos, como os pacientes que estavam com dor ocasionada pelo dente infeccionado, dentista receitava medicação para tratar a dor e depois fazer o procedimento.

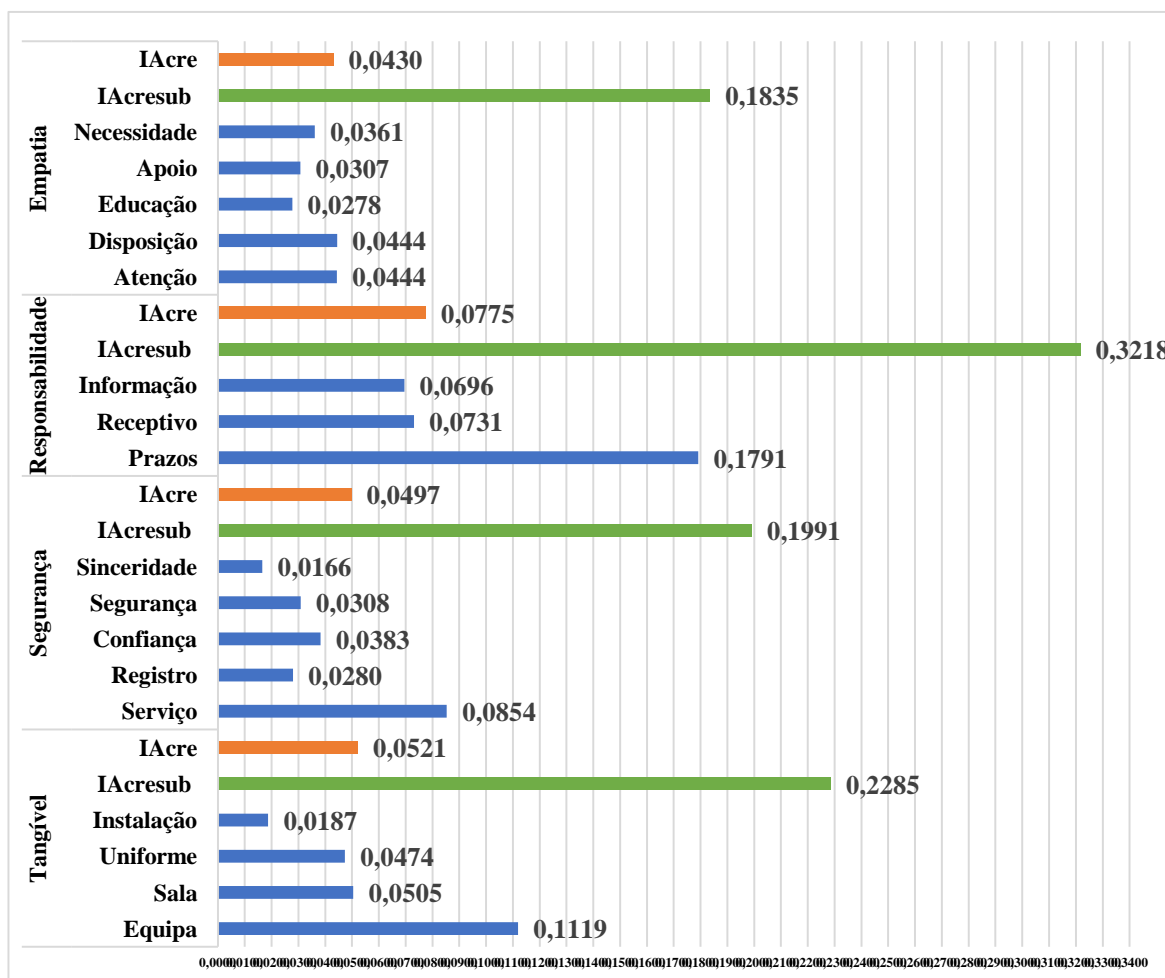
Outro fato era o atendimento para gestantes. A gestante que necessitava de procedimento especializado, o dentista encaminhava para o Centro de Especialidades (CEO), para evitar complicações.

Outro fato eram os pacientes com pressão alta. A dentista encaminhava para o médico da própria unidade tratar a pressão, para depois fazer o procedimento no dia em que o paciente estivesse bem. Este caso era delicado, pois uma paciente com pressão alta teve saúde prejudicada com procedimento odontológico realizado em uma unidade. Ela buscou atendimento em outra unidade, e a dentista diagnosticou que a paciente precisava aferir a pressão antes, para verificar que não estava apta para realizar o procedimento. Ressalta-se que a aferição da pressão era etapa da própria triagem realizada para consulta. A triagem era composta de dados que identificasse doenças, remédios, tratamentos, vacinas, aferição da proteção e sintomas que o paciente apresentou ao buscar assistência no SUS.

5.4.5.1.1.1.2 Dentista

Prosseguindo com a análise dos dados, fez-se os indicadores *IACre* e *IACresub* (Figura 30) para os critérios Servqual, segundo a conformidade do dentista:

Figura 30 - Resultados dos indicadores do modelo Servqual para os dentistas do Caso 1 Rede Municipal



Autor (2023).

Para o dentista, pelo valor *IAcre*, o critério de maior destaque foi o critério Responsabilidade, mais necessariamente o subcritério Prazos, seguido do critério Tangível, o subcritério Equipamento. Pode se enfatizar, para o dentista, que na inexistência de Equipamento em perfeito funcionamento, o atendimento ficava limitado, e o prazo em que era realizado o tratamento, poderia tornar-se maior.

E a atenção deveria ser para o critério Empatia, subcritério Educação e, o critério Segurança, subcritério Sinceridade.

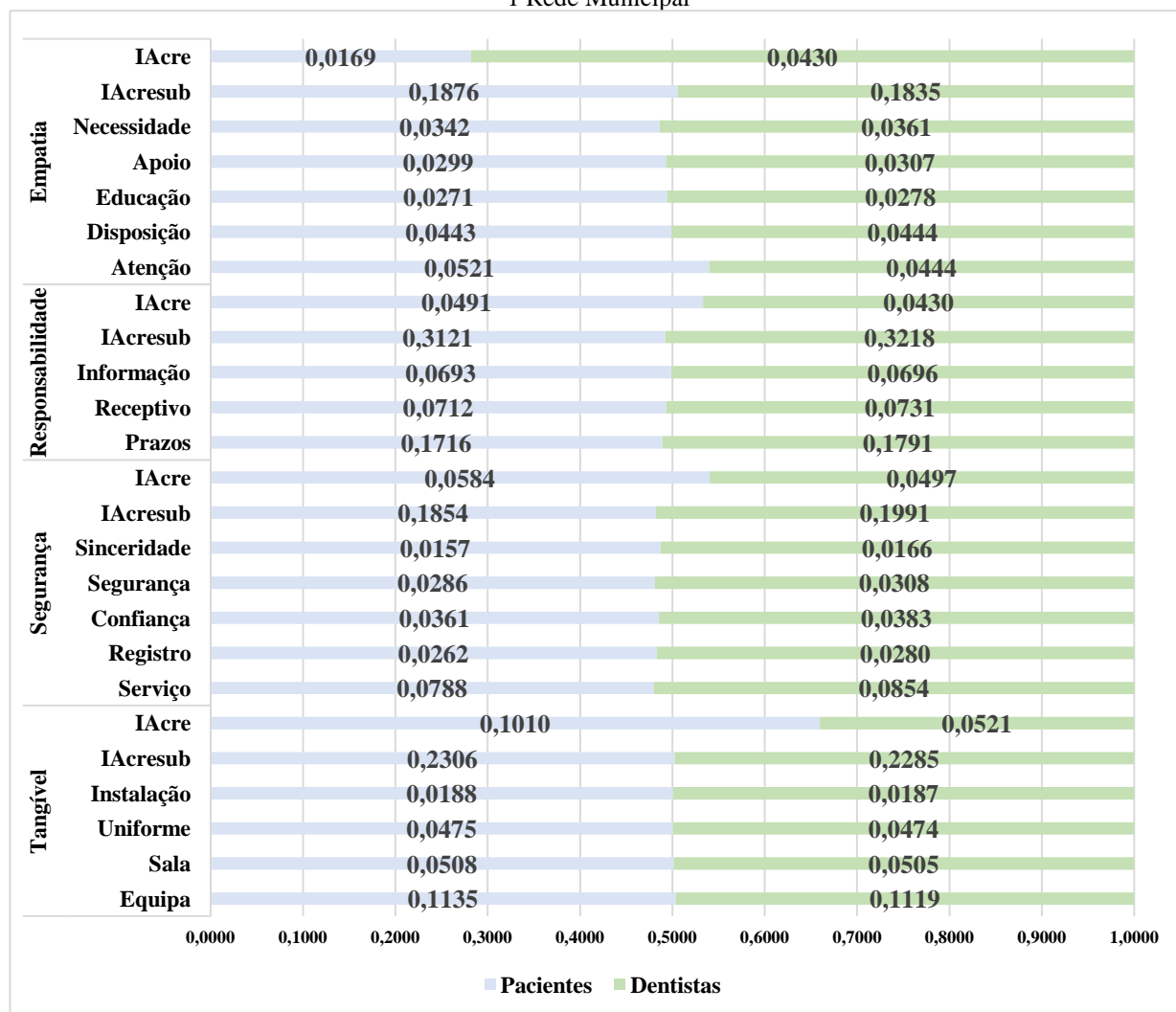
Para os pontos em destaque e em que devem ser dados atenção, poderia ser justificado pela própria PNSB (Brasil, 2004), que tendiam na oferta do serviço de qualidade, por meio da equipe de saúde constituída por dentistas e por médicos. Mas também pela própria PNAB (BRASIL, 2012), que busca entender a necessidade do paciente pela visita do agente comunitário. Todos os problemas que o paciente tinha no atendimento, ele compartilhava com o

agente comunitário ou algum membro da equipe de saúde. Em casos em que o dentista fizesse alguma coisa que o paciente sentiu incomodado, o dentista era questionado. E nesta unidade de saúde, em casos de prejudicar a saúde do paciente, o dentista era transferido para outra unidade de saúde.

5.4.5.1.1.3 Comparação entre paciente e dentista

A similaridade dos resultados para os mesmos critérios avaliados para o paciente, justificava-se também pelo paralelo dos resultados (Figura 31).

Figura 31 - Resulto do paralelo entre indicadores do modelo Servqual para os pacientes e para os dentistas do Caso 1 Rede Municipal



Autor (2023)

O indicador *IACRE* que evidenciava qualidade nos serviços para paciente foi o critério Tangível, subcritério Equipamentos e, para o dentista, o critério Responsabilidade, subcritério Prazos. O segundo maior valor foi, para o paciente, o critério Segurança, subcritério Serviço e, para o dentista foi o critério Tangível, subcritério Equipamentos, coincidindo com o paciente. Isto comprova que de fato, o dentista buscava compreender o paciente. Na medida do possível, contribuía para a normalidade da agenda do paciente. Isto deve ser pelos momentos que o atendimento foi prorrogado, por falhas de equipamentos, ou eventos no prédio do objeto de estudo.

Os indicadores com menor evidência, nos quais deveriam ser motivo de atenção, para o paciente, critério Empatia, subcritério Educação, seguido de Responsabilidade, subcritério Informação. Em contra partida, para o dentista foi critério Segurança, subcritério Sinceridade, em segunda ordem, critério Empatia, subcritério Educação. Aqui, mais uma vez, coincide com o resultado, no critério Empatia. Isto pode ter sido, pois os dentistas atuavam há um tempo considerável na unidade e tinham conhecimento que os pacientes relatavam as inconformidades no serviço odontológico para algum membro da equipe de saúde pertencente a mesma unidade. Este fato motivava, de alguma forma, o dentista a ser mais empático.

Outros pontos importantes, eram o acompanhamento do serviço odontológico pela coordenadora por meio de visitas, troca de e-mails e telefonemas; reunião mensal que ocorria com todos os membros da equipe de saúde pertencente a unidade. Todos estes eventos auxiliavam na melhoria da qualidade, e ainda deveriam ser mais assertivos, uma vez que o atendimento era amparado legalmente para diretrizes do serviço PNSB (Brasil, 2004), tratamento do paciente PNAB (BRASIL, 2012), acesso ao atendimento universal estabelecido no Art. 196 pertencente a Seção II da Saúde da Constituição (Brasil, 1988), e por fim, recursos necessários e higienização pela Vigilância sanitária (2015).

O próximo tópico apresentou de forma sintética as principais informações.

5.4.5.1.1.2.4 Resumo da análise de comparação dos critérios do modelo Servqual

A partir dos resultados, elaborou-se um Quadro 19 que resume subcritérios que representassem qualidade e subcritérios que representassem intervenção para o caso analisado.

Quadro 19 - Resumo da análise do modelo Servqual para os dentistas

| Critérios | Subcritérios que caracterizavam qualidade | | Subcritérios que caracterizavam intervenção | |
|-------------------------|---|----------------------|---|-------------|
| | Pacientes | Dentistas | Pacientes | Dentistas |
| Tangível | Equipamentos | Equipamentos | Instalação | Instalação |
| Responsabilidade | Prazos | Prazos | Informação | Informação |
| Segurança | Serviço | Serviço | Sinceridade | Sinceridade |
| Empatia | Atenção | Atenção e Disposição | Educação | Educação |

Autor (2023).

Ao contrário do tópico anterior, no qual a discussão foi generalizada, aqui apresenta-se para cada critério. A partir dos resultados, depreende-se que tal coincidência dos subcritérios para ambos os grupos entrevistados, uma certa aproximação no qual auxilia na identificação das fragilidades da assistência e a tentativa de compreender a necessidade do paciente pela intervenção do dentista.

A mitigação das fragilidades poderia levar a qualidade na assistência, fato evidenciado nas leis PNSB (Brasil, 2004), PNAB (BRASIL, 2012), Vigilância sanitária (2015), e nas publicações (CAMPOS, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2003; GERÔNIMO *et al.*, 2023; ALENCAR; SANTOS; MAGALHÃES, 2016; MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015). Entender a assistência, a necessidade do paciente, auxiliava na investigação da assertividade, comprovando sua qualidade, desde a intervenção do agente de saúde na residência do paciente até a assistência na unidade de saúde, diretriz da própria PNSB (Brasil, 2004) .

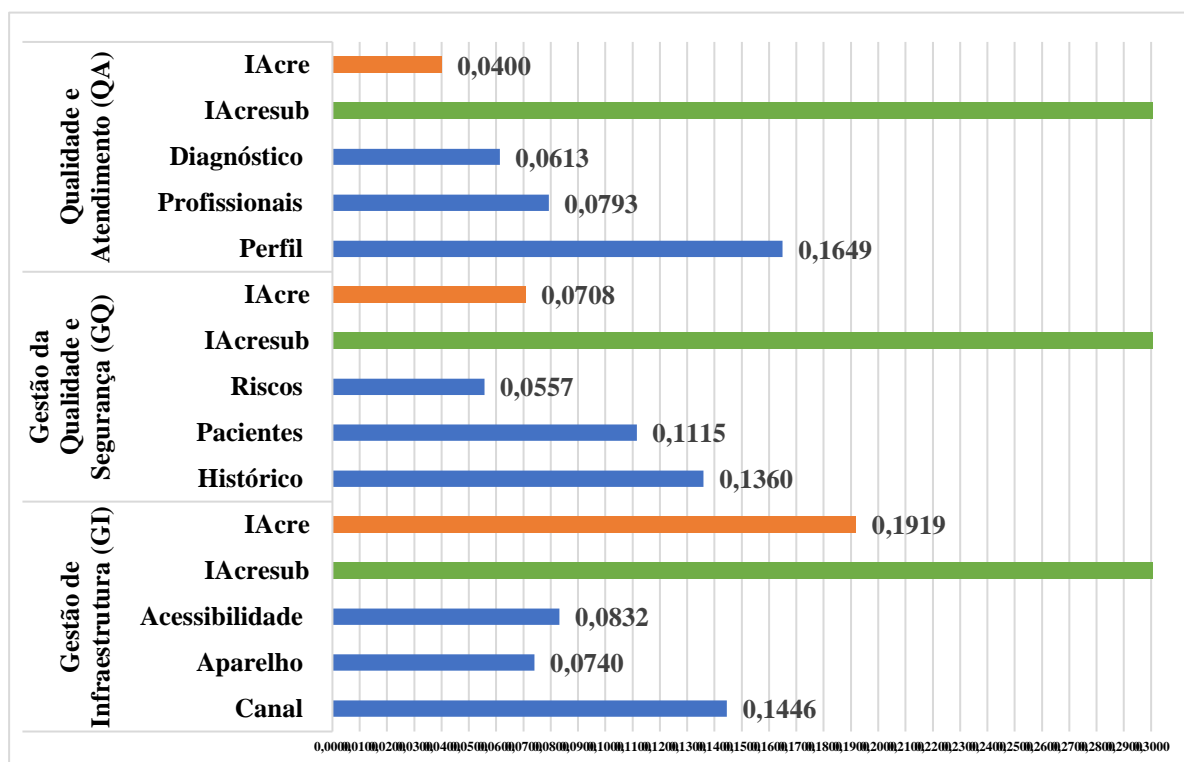
Enfim, finaliza-se o resumo. A próxima análise foi para o modelo ONA.

5.4.5.1.1.2 Caso 1 Rede Municipal - Análise dos critérios do modelo ONA

5.4.5.1.1.2.1 Paciente

Analisa-se os indicadores dos critérios ONA, segundo a conformidade do paciente (Figura 32):

Figura 32 - Resultados dos indicadores do modelo ONA para os pacientes do Caso 1 Rede Municipal



Autor (2023).

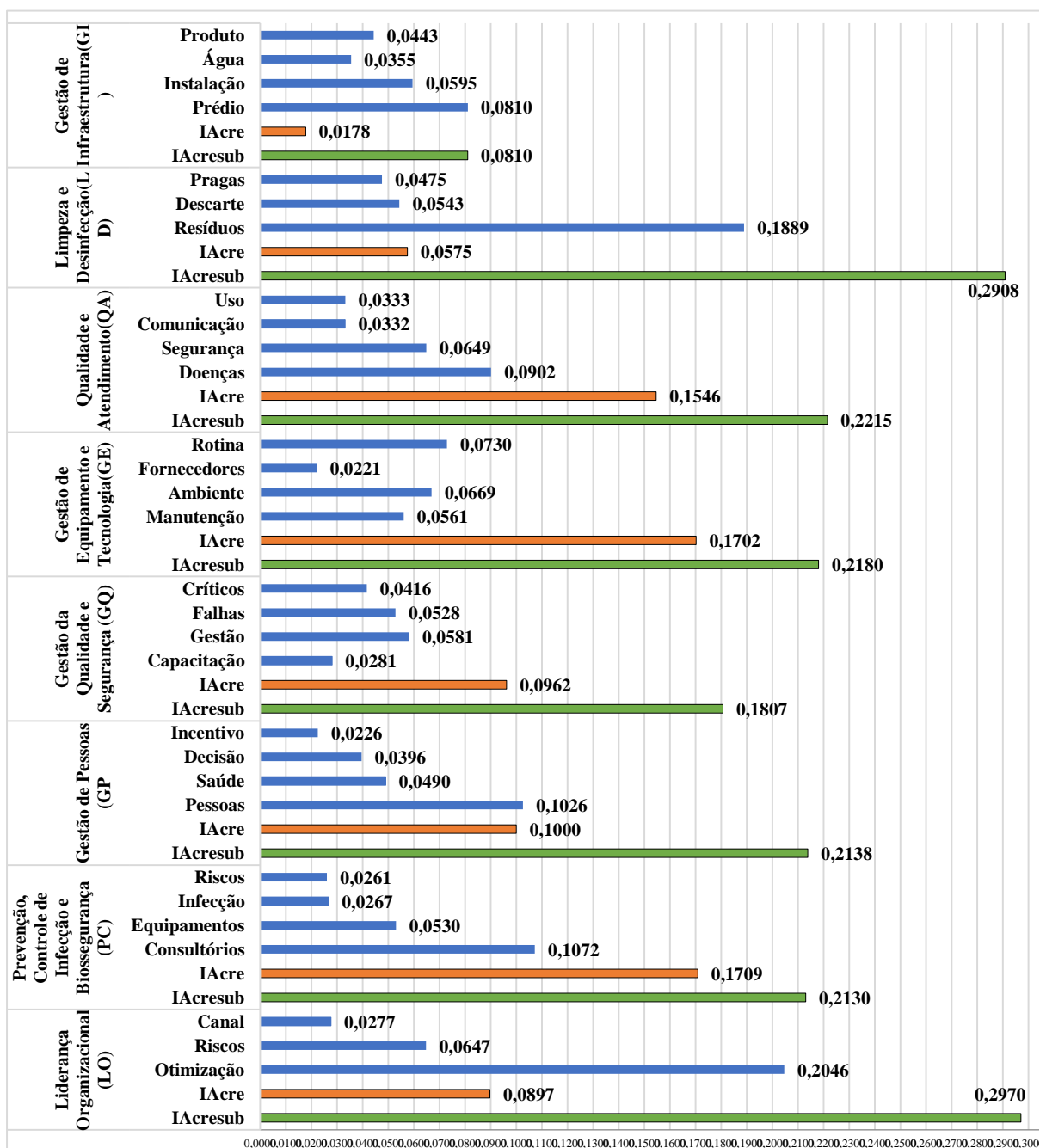
O melhor *Iacre* foi para o critério Gestão de Infraestrutura e o melhor subcritério foi Canal. Demonstrava, de certa forma, que o paciente, além da segurança no serviço, também preza por haver um canal ou oportunidade para relatar as fragilidades. Corroborando o caso da paciente com a saúde comprometida. E ainda, o subcritério Acessibilidade, o qual abre espaço para inclusão do atendimento a pacientes com mobilidade reduzida. Demonstrando que a unidade estava adaptada para esta particularidade.

Contudo, o critério de maior atenção seria a Qualidade de Atendimento, no qual o dentista precisava estar apto profissionalmente para discernir diagnóstico preciso de acordo com o perfil do paciente. Algo que corrobora os casos de fragilidade relatados para o modelo Servqual.

5.4.5.1.1.2.2 Dentista

Prosseguindo com a análise dos dados, faz-se a etapa dos indicadores *Iacresub* e *Iacre* para os critérios ONA, segundo a conformidade do dentista (Figura 33):

Figura 33 - Resultados dos indicadores do modelo ONA para os dentistas do Caso 1 Rede Municipal



Autor (2023)

Como tratava-se de oito critérios, em termos de destaque, ou seja, os valores significativos era o critério Prevenção e Controle, subcritério Higienização dos consultórios, o critério Gestão de Equipamento, subcritério Replanejamento da rotina nos eventos de falha de equipamento, o critério Qualidade e Atendimento, subcritério Protocolos para ofertar assistência das principais doença orais.

Durante o período de entrevista, percebeu-se que o serviço odontológico explorava por leis, além destes critérios, que orientavam sobre a oferta do serviço de qualidade. Porém, era necessário também, manter o controle de qualidade, devido a Rede Municipal ofertar o tratamento de clínica geral e encaminhar os tratamentos especializados para o CEO.

Em relação a três critérios que se destacaram, percebia-se uma distribuição irregular nos resultados dos subcritérios de cada grupo, sendo digno de intervenção, o critério Prevenção e Controle de Infecção, o subcritério Riscos, o critério Gestão de Equipamento, o subcritério Fornecedores, o critério Qualidade e Atendimento, o subcritério Comunicação e uso.

De fato, em relação aos riscos ocupacionais, um dentista relatou que adquiriu lesão por esforço repetitivo (LER) devido à falta de aparelho, no momento de adequar o formato das próteses a boca do paciente. Reforçava que o aparelho ficou inoperante e a manutenção ou aquisição de um novo, ainda não tinha ocorrido. O dentista achou melhor adquirir o tal aparelho por meio de recursos próprios, para agilizar o serviço, manter a qualidade do procedimento e não comprometer a rotina, diante das circunstâncias.

Este evento, pode ser que os fornecedores de equipamentos deveriam ser revistos e, o processo de licitação para aquisição de recursos era realizado a longo prazo. Fato normal quando se trata de licitação. Estes pontos eram importantes, pois asseguravam as próprias diretrizes legais que regem o serviço odontológico público, nos quesitos do exercício profissional (Lei 5.081/1966), recursos para oferta de serviço de qualidade (Lei 13.787/2018), cuidados com a assistência ao paciente e, Lei 8.078/1990 referente ao código de defesa do consumidor.

Prosseguindo, em relação a comunicação entre as áreas para continuidade da assistência. Pacientes em casos urgentes, que precisassem ser encaminhados para o CEO, comentaram sobre a demora para a consulta, em virtude de iniciarem o procedimento neste objeto de estudo, cuja demanda era espontânea.

Para os pacientes que não poderiam esperar, a dentista entrava em contato direto com o CEO para adiantar o procedimento, e o paciente era atendido a curto prazo. Nos casos em que era necessário adiar o tratamento, as dentistas eram zelosas com o paciente e não fazia nenhum procedimento em pacientes que apresentavam oscilação de pressão. Conseqüentemente, as dentistas encaminhavam esses pacientes para outros profissionais específicos realizarem exames. Nestes casos, a dentista aguardava a estabilidade na saúde do paciente, ou o exame ou o retorno de médicos do OE para iniciar tratamento.

E por fim, os critérios não significativos, que deve ser casos de atenção. O critério Gestão de Infraestrutura, subcritério controle da água, o critério Limpeza e Desinfecção, subcritério

controle de pragas, o critério Gestão da Qualidade e Segurança, subcritério capacitação recorrente.

A respeito destes critérios, comentou-se sobre o caso da água. A água que se tinha controle direto era o tipo destilada utilizada para esterilização da autoclave. A água utilizada na cadeira odontológica para os procedimentos era fornecida pela concessionária responsável pelo abastecimento de água municipal. Nenhum dentista relatou problemas ocasionados pela água utilizada nos procedimentos.

Porém, poderia ser efetivo o controle de água utilizado no consultório, com o intuito de prever contaminações, auxiliando na efetividade dos critérios Prevenção e Controle, Gestão e Equipamento, Qualidade e Atendimento e por fim, Limpeza e Desinfecção. E o critério Capacitação, de certa forma, ocorria pela oferta de cursos e bonificação financeira por titulação além da mínima requerida para o cargo. Porém a capacitação estava muito ligada ao serviço particular que o dentista ofertava em outros locais, além dos atendimentos na prefeitura.

5.4.5.1.1.2.3 Comparação dos critérios não significativos entre Paciente e Dentista

E finalizando o estudo de Caso 1 Rede Municipal, traçando um paralelo entre o critério não significativos para paciente, o critério Qualidade de Atendimento, com os critérios não significativos para dentista, o critério Gestão de Infraestrutura, subcritério Água, o critério Liderança e Desinfecção, subcritério Pragas e, o critério Gestão da Qualidade e Segurança, subcritério Capacitação. Notava-se que a melhoria dos critérios do dentista influenciava na melhoria dos critérios do paciente. Este fato justifica-se pelo resultado do critério, avaliado pelo paciente, Qualidade e atendimento-QA, subcritério Diagnóstico. Porém, os critérios mais uma vez se complementaram, pois pacientes, segundo os comentários obtidos pela aplicação do questionário, de certa forma, não tinham senso crítico suficiente para avaliar os critérios de gestão selecionado para a avaliação do dentista.

Por fim, todos estes pontos que mereciam intervenção deveriam ser trabalhados em harmonia para que todos os critérios propostos pelo questionário avaliativo de acreditação melhorassem seus indicadores. Consequentemente, o objeto de estudo atingiria a conformidade com o nível de qualidade que o processo de acreditação normalizaria.

O próximo tópico apresentou de forma sintética as principais informações.

5.4.5.1.1.2.4 Resumo Análise dos critérios do modelo ONA

A partir dos resultados, para melhor entender as análises, elaborou-se um Quadro 20 que resume subcritérios que representassem qualidade e subcritérios que representassem intervenção para o caso analisado.

Quadro 20 - Resumo da análise do modelo ONA para os dentistas

| Crítérios | Subcritérios que caracterizavam qualidade | Subcritérios que caracterizavam intervenção |
|--|--|--|
| Gestão de Infraestrutura | Canal para o paciente registrar inconformidade em relação ao serviço e Acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida | |
| Qualidade de Atendimento | | Diagnóstico preciso de acordo com o perfil do paciente |
| Prevenção e Controle | Higienização dos consultórios | |
| Gestão de Equipamento | Replanejamento da rotina nos eventos de falha de equipamentos | |
| Qualidade e Atendimento | Protocolos para ofertar assistência das principais doença orais | |
| Gestão de Infraestrutura | | Controle da água utilizada nos procedimentos |
| Limpeza e Desinfecção | | Controle de pragas |
| Gestão da Qualidade e Segurança | | Capacitação recorrente |

Autor (2023).

Depreende-se que a assistência odontológica na prefeitura buscava, ao máximo, importar com o bem estar dos pacientes, em manter sua rotina de atendimentos independente de situações atípicas e evitava contaminações, devido as unidades disponibilizarem atendimentos de outras especialidades médicas

O próximo tópico apresentou a análise de todos os casos.

5.4.5.1.3 Caso Rede Municipal e os Casos da Rede Privada

Realizou-se as mesmas etapas do AHP para os casos da Rede Privada. No entanto, enfatiza-se que no modelo AHP, a etapa 1, referente a matriz hierárquica composta de critérios do modelo Servqual e modelo ONA, e, etapa 5, referente ao julgamentos dos critérios por especialistas; utilizou-se os mesmos valores para os casos da Rede Municipal e da Rede Privada para analisar a visão do dentista. As outras etapas, a etapa 2 (os pesos dos critérios), a etapa 3 (a determinação dos pesos) e, a etapa 4 (as prioridades) foram recalculadas para cada caso da Rede Municipal e da Rede Privada.

Desta forma, inicia-se a análise pelo modelo Servqual e, depois, pelo modelo ONA.

5.4.5.1.2.1 Análise dos critérios do modelo Servqual

As análises foram realizadas para o *IAcresub* e *IAcre*, iniciando pela Figura (34).

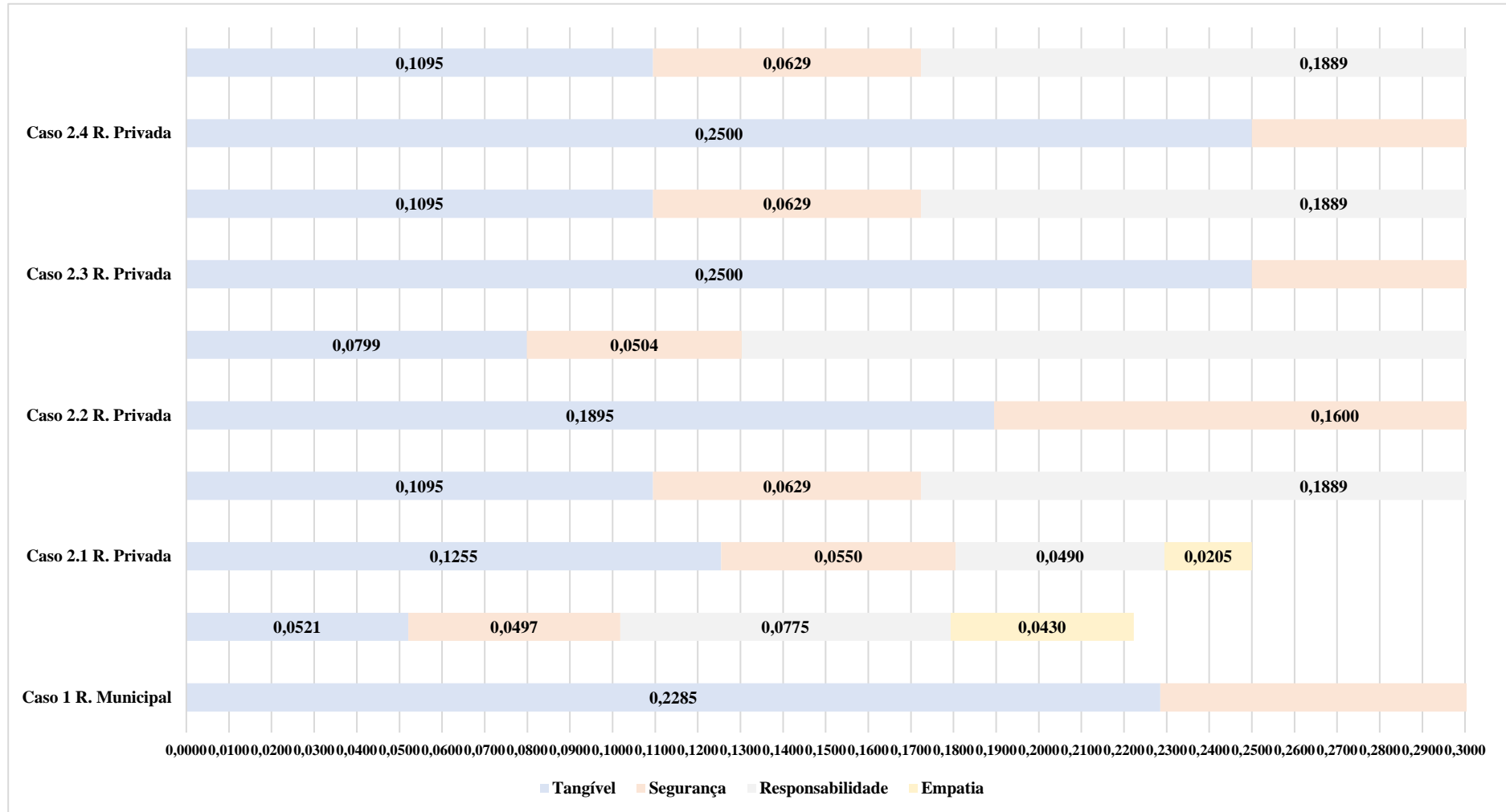
Os resultados demonstram que o *IAcre*, no geral, o caso 1 R. Municipal não teve valor significativo para os critérios Tangível, Segurança e Responsabilidade, em relação a Rede Privada. Porém para o critério Empatia, o caso 1 Rede Municipal superou os outros valores. Isto poderia ser pela Rede Municipal possuía no seu quadro de funcionários dentistas contratados e os recursos eram oriundos de subsídios públicos, por meio do processo de licitação, segundo pesquisa com coordenadora odontológica.

Os casos 2.1 e 2.4 eram particulares dos próprios dentistas, no qual buscam ofertar o máximo de recursos para manter a qualidade no serviço (segundo Anexo 1, Etapa 2). E os casos 2.2 e 2.3 eram clínicas, ambas ofertam outras especialidades médicas, além do dentista. E de certa forma, o subsídio financeiro dependia do número de atendimentos mensais e planos de saúde conveniados.

Por outro lado, fazendo a análise específica para cada critério, o caso 1 R. Municipal foi o menos significativo para Tangível. O destaque foi para os casos privados. E para todos os cinco casos, o subcritério Equipamentos representou melhoria e o subcritério Aparência da instalação conforme o serviço ofertado apontou intervenção. Nos casos 2.1, 2.3, 2.4, o valor mais significativo, o que poderia ser pela importância manter os equipamentos em bom estado de conservação. O caso 2.2 com valor menor a estes três casos, pode ser pelas dentistas participantes possuem especialidades odontológicas diferentes, resultando num fluxo de atendimento com demandas divergentes. Este resultado poderia ser também pelas fragilidades que as dentistas possuíam para manter os equipamentos operantes.

Para o critério Segurança, os resultados levaram a um cenário divergente. O caso 2.2 (0,0799) se destacou perante todos os outros casos privados (0,0629, valores idênticos). O caso 2.2 poderia ter sido pelas especialidades diferentes das participantes, uma da clínica geral e a outra cirurgiã, levando a situações diferentes para a avaliação.

Figura 34 - Resultado do paralelo entre indicadores do modelo Servqual para os dentistas de todos os Casos



Autor (2023)

Em todos os cinco casos, o subcritério que representava melhoria foi Cumprimento do serviço dentro do prazo e, o subcritério para Intervenção era a Sinceridade com o paciente. Nos cinco casos, o subcritério Cumprimento do procedimento dentro do prazo depende dos recursos para se fazer o tratamento, pertencente ao critério Tangível. E o dentista explorar os recursos para realizar o procedimento mais adequado ao perfil do paciente, incluindo os outros critérios do modelo Servqual, Responsabilidade, Segurança e Empatia. E por relatos da pesquisa (Anexo 1, Etapa 1 e 2), os dentistas precisavam ser coerentes para não comprometer a saúde do paciente. Seja pela falha de equipamento, pela falta de energia elétrica, pela falta de água, pela demora para manutenção em equipamentos, ou ainda, pela demora do paciente para apresentar o resultado do exame solicitado.

Para o critério Responsabilidade os valores foram idênticos para os quatro casos privados (0,1889), mais que o dobro do valor resultante para a Rede Municipal (0,0775). A discrepância entre os valores poderia ser pelo subcritério Cumprimento com os prazos prometidos aos pacientes foi destaque em todos os casos. Nos casos da R. Privada, o subsídio financeiro era resultante dos atendimentos. Isto poderia auxiliar na aquisição de recursos mais rápida, e conseqüentemente, realizar o procedimento num prazo menor, do que o caso 1- R. Municipal, no qual a aquisição de recursos era por licitação, prolongando o prazo da aquisição de recursos, e conseqüentemente, dos procedimentos.

O subcritério que caracterizava intervenção foi informação para continuidade do tratamento. No caso 1 R. Municipal, o resultado poderia ter sido influenciado pelo estado de saúde do paciente, falta de recursos, ou falta de agenda nos casos dos pacientes que fazem parte do tratamento no CEO. Nos casos da R. Privada, pela falta de agenda ou fragilidades de ordem financeira do paciente.

Portanto, o critério Empatia causou divergência em relação aos resultados anteriores. O caso 1 R. Municipal foi o dobro da maioria dos casos da R. Privada (caso 2.1, 2.3, 2.4). Poderia ter sido pelos subcritérios Atenção personalizada e Disposição em ajudar o paciente nos cinco casos representarem qualidade do serviço. No 1- R. Municipal, o que ocorria era o paciente notificar inconformidade em relação ao serviço e o dentista receber alguma penalidade do coordenador, como mudança de local de trabalho. Nos casos privados, geralmente, nos consultórios particulares (caso 2.1 e 2.4) as penalidades que os dentistas poderiam sofrer era processo, evento que poderia também ocorrer na R. Municipal. Porém, o que restava era refazer

o procedimento, uma vez que não tinha outro dentista que fizesse o mesmo serviço. O subcritério que precisavam de intervenção era o Dentista ser educado com o paciente, nos cinco casos.

O próximo tópico apresentou um resumo da análise.

5.4.5.1.2.1.1 Resumo da análise dos critérios do modelo Servqual

Com o objetivo de melhor entender a discussão dos casos, elaborou-se um Quadro 21 que resume subcritérios que representassem qualidade e subcritérios que representassem intervenção para os casos analisados.

Quadro 21 - Resumo da análise do modelo Servqual para os dentistas

| Crítérios | Subcritérios que caracterizavam qualidade | Subcritérios que caracterizavam intervenção |
|------------------|---|--|
| Tangível | Equipamentos | Aparência da instalação |
| Segurança | Cumprimento do serviço dentro do prazo de forma correta | Sinceridade com o paciente |
| Responsabilidade | Cumprimento com os prazos prometidos aos pacientes | Informação para continuidade do tratamento |
| Empatia | Atenção personalizada e Disposição em ajudar o paciente | Dentista ser educado com o paciente |

Autor (2023).

Tais elementos direcionavam a um equilíbrio da qualidade dos seus serviços entre os recursos, a confiabilidade e o tratamento com o paciente.

Apesar de eventos que poderiam comprometer a rotina como a falha de aparelhos, no caso da Rede Municipal, ou ainda, atender o máximo de clientes para financiar investimentos, no caso da Rede Privada, todos tentavam manter a normalidade na sua rotina, conforme as legislações vigentes. A assistência odontológica era regida por lei da Vigilância Sanitária Municipal (2015), leis federais para normalizar os serviços, as instalações PNSB (BRASIL, 2004), PNAB (BRASIL, 2012); e, a atuação profissional Lei 5.081/1966 (BRASIL, 1966). Tais elementos, de certa forma, evidenciavam parte das diretrizes destas leis.

Prosseguindo, fez-se análise para o modelo ONA.

5.4.5.1.2.2 Análise dos critérios do modelo ONA

Realiza-se a análise dos critérios do modelo ONA (Figura 35).

Percebe-se que para o critério Liderança Organizacional, o caso 2.3 R. Privada destacou em relação aos outros casos. Todavia o caso 1 R. Municipal foi maior que o caso 2.2 R. Privada. O subcritério que representou importância em todos os casos foi Utilização dos recursos com otimização.

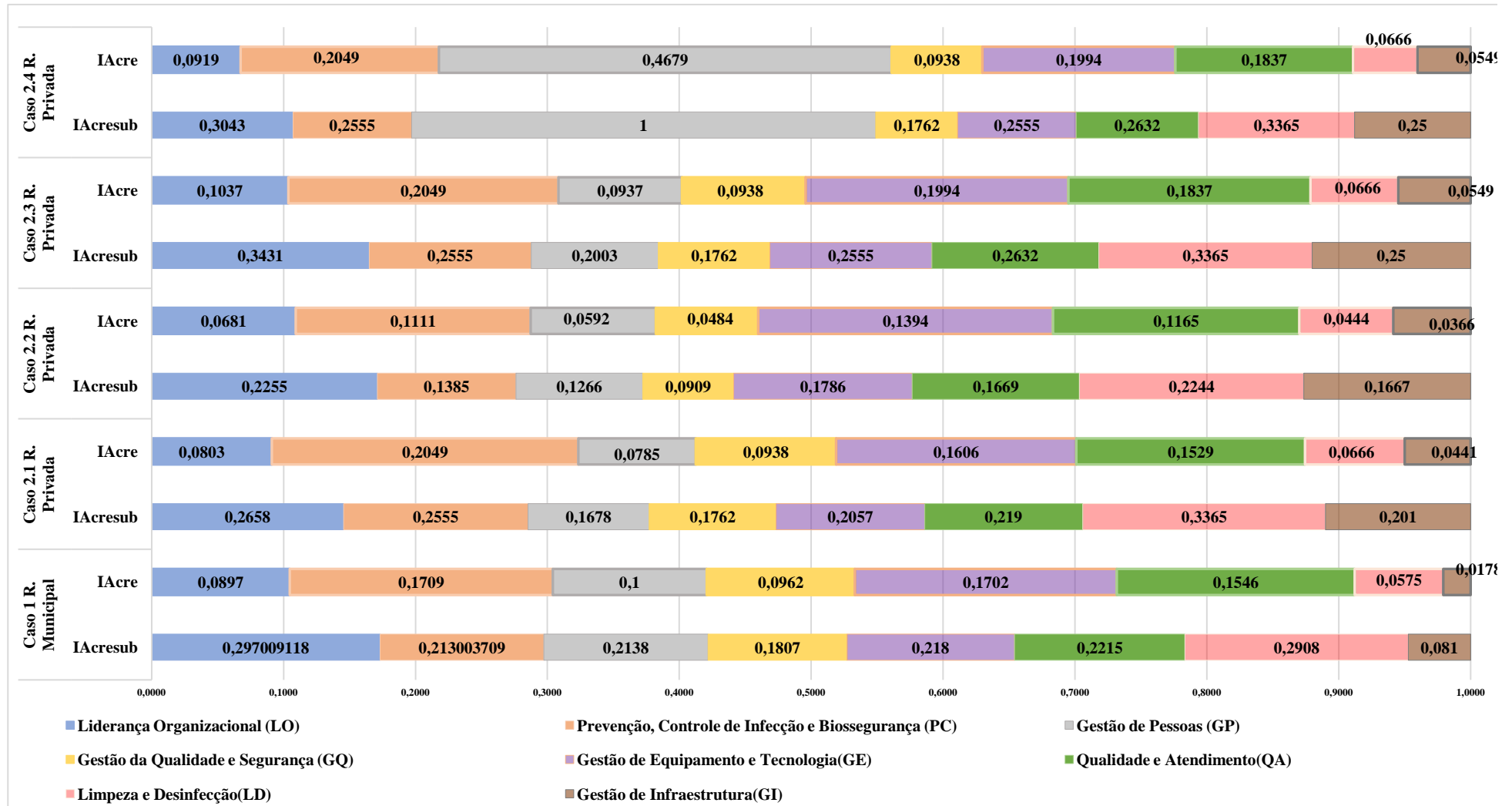
O que leva a atender, que os dentistas buscavam utilizar seus recursos com racionalidade. O destaque do caso R. Privada 2.3, deveria, talvez, por ser uma clínica que atendia um grupo de dentistas, no qual utilizavam os mesmos recursos em horários diferentes. E o município deveria ser pela demanda espontânea atrair número elevado de pacientes, ocasionando controle de recursos, a fim de evitar falta de atendimento.

Para complementar, o subcritério que também representou importância foi Risco, em todos os cinco casos. O fato que pode ter influenciado, e deve ser motivo de atenção, provavelmente, dever ser o uso dos protocolos de higiene para evitar ocorrências adversas. Pois segundo informações dos dentistas, este procedimento era essencial. Ele evitava contaminação cruzada (entre equipamento, paciente e dentista). Em contra partida, o subcritério que foi motivo de intervenção, em todos os casos, foi espaço para o dentista registrar inconformidades em relação ao serviço. Os dentistas do município tinham contato direto com a coordenadora e a ouvidoria do SUS para registrar estas informações. Percebeu-se que eventos irregulares aconteciam, mas os dentistas tinham receio de alguma punição por parte da coordenadora e, os pacientes, de perder o direito da assistência.

O próximo critério, Prevenção, Controle de Infecção e Biossegurança (PC), os casos 2.1, 2.3, 2.4 foram o mais relevante. O caso 1 R. Municipal foi melhor que o caso 2.2. O subcritério que mais se destaca para a importância foi Consultórios, seguida de Equipamentos (caso 1 R. Municipal, casos da R. Privada 2.1, 2.3 e 2.4). Especificamente, no caso 2.2 R. Privada, a ordem de importância foi invertida.

Segundo relatos dos dentistas, de todos os casos, os Equipamentos e Consultórios devem ser devidamente esterilizados e, em bom estado de conservação, para garantir a funcionalidade do serviço. Nos casos privados, os atendimentos deveriam ocorrer normalmente, pois o aporte para aquisição dos recursos era oriundo dos atendimentos. Contudo, no município, apesar dos atendimentos possuírem aporte público, havia paciente, com problemas de saúde urgente que não poderia esperar.

Figura 35 - Resultado do paralelo entre indicadores do modelo ONA para os dentistas de todos os Casos



Autor

(2023)

Os subcritérios que representavam intervenção foram Riscos, o mais crítico, seguida de Infecção (caso 1 R. Municipal, casos da R. Privada 2.1, 2.3 e 2.4). A Prevenção de Infecções e Riscos Ocupacionais, pode-se dizer, problemas que ocorria pela falta de capacitação, manutenção dos equipamentos e consultórios. E ainda, estes dois pontos asseguravam a saúde dos pacientes, bem como a saúde dos dentistas.

O próximo critério, Gestão de Pessoas (GP), o caso 1 R. Municipal o mais relevante, como também os casos R. Privada 2.4, 2.3. 2.1, com os mesmos valores. O menos relevante foi o caso R. Privada 2.2. Para este cenário, os subcritérios que representavam melhoria foram subcritério Controle do desempenho dos dentistas, de forma a motivar a melhoria contínua. E, o subcritério Assistência Psicológica e Neurológica para os dentistas que sofriam qualquer tipo de agressão física ou moral.

Entretanto, os que representavam intervenção foram, com o conceito mais crítico, Inclusão dos dentistas nas tomadas de decisão e, o Incentivo a capacitação. Importante destacar que os dentistas dos casos 2.2 e 2.3, das clínicas particular, elegeram zero para este item, pois provavelmente faltava oportunidade para seus superiores incluírem suas opiniões.

A capacitação era indispensável para todos os casos, sendo no caso 1 R. Municipal era ofertado para manuseio do sistema. Porém, cabe ressaltar, que todos os dentistas, obrigatoriamente, tivessem capacitação na sua especialidade, pois segundo entrevista, todo procedimento possuía protocolo para assertividade e segurança tanto do dentista quanto do paciente. E por relato de dentistas, eles possuíam mais de uma especialização, pois trabalhavam em locais privados e eram contemplados financeiramente com diploma acima da especialidade exigida pela prefeitura. Com isso, os dentistas buscavam a capacitação, e soube-se, por meio da entrevista (Anexo 1), que dois dentistas na prefeitura tinham diploma de mestrado.

Prosseguindo com a análise, o próximo critério foi Gestão da Qualidade e Segurança (GQ), no qual destacava o caso 1 R. Municipal, e, o que menos se destacou, mais uma vez, caso 2.2 da R. Privada. Os itens que garantem a qualidade eram os subcritérios Gestão, seguido das falhas (o caso 1 R. Municipal, casos da R. Privada 2.2, 2.3 e 2.4). Nos casos R. Privado 2.1, 2.3 e 2.4, a ordem destes critérios foi invertida.

E os que evidenciavam intervenção no critério Gestão da Qualidade eram o subcritério Capacitação, o mais relevante, seguido do subcritério Críticos (casos 1 R. Municipal, casos R. Privado 2.1, 2.3). Para o caso 2.4 R. Privado, a ordem dos subcritérios de intervenção foi

invertida. Já a intervenção, no caso 2.2 R. Privado, limitou aos subcritérios Capacitação e Gestão, que incluía a manutenção dos equipamentos.

A divergência nos resultados dos casos, poderia ser, talvez, por cada instituição buscava equilíbrio destes quatro elementos, que consistiam na manutenção dos equipamentos, capacitação profissional, protocolos para evitar falhas, efetivação dos protocolos para uso de materiais críticos.

Continuando a análise, o próximo critério foi Gestão de Equipamento e Tecnologia (GE). Os subcritérios que significavam melhoria era Ambiente adequado para instalar os equipamentos, seguido de Manutenção predial (caso 1 R. Municipal, caso R. Privado 2.1). No caso 2.2, 2.3, a ordem dos valores foi invertida, destacando-se primeiro o subcritério Manutenção predial, após, o subcritério Ambiente adequado para instalar os equipamentos. No caso 2.4, a importância estava representada na Rotina, seguido do Ambiente.

Contudo, os critérios que significam intervenção era Fornecedores de recursos, seguido de Replanejamento da rotina em casos de eventos adversos (caso 1 R. Municipal, caso R. Privado 2.1, 2.2, 2.3). No caso 2.4, a intervenção se limitou aos subcritérios Fornecedores, seguida da Manutenção.

Aqui na conjuntura do critério Gestão e Equipamento mais um elemento chave para manter os serviços odontológicos operantes. Conforme percepção na avaliação tanto dos dentistas, quanto dos pacientes, a qualidade dos serviços era uma união entre profissionais, consultórios, recursos e equipamentos segundo a especialidade ofertada.

Prosseguindo, a análise abordou o critério Qualidade e Atendimento (QA). Neste, os subcritérios que expressavam qualidade eram Atendimento das principais doenças orais (subcritério Doenças) e em segundo lugar, o Protocolo que visava segurança do paciente e a qualidade nos serviços (subcritério Segurança) (caso 1 R. Municipal, caso R. Privada 2.1, 2.4). Já para o caso R. Privada 2.2, a qualidade evidenciava nos critérios Doenças seguidos de Comunicação entre as áreas profissionais para continuidade da assistência (subcritério Comunicação). Para o caso R. Privada 2.3 eram os subcritérios Doenças e Segurança.

Estes subcritérios asseguravam, de certa forma, a mínima assistência, o atendimento com clínico geral, ou ainda, o encaminhamento para dentista ou médico especializado, para suprir sua demanda. Lembrando que, o especialista pode ser médico da própria equipe do objeto de estudo ou do Centro de especialidades Odontológicas (CEO), local que auxiliava o objeto de estudo com serviços especializados.

Prosseguindo com a análise, os subcritérios que expressavam intervenção no critério Qualidade e Atendimento (QA) eram Comunicação e Uso, nesta ordem (caso 1 R. Municipal, caso R. Privada 2.1). Porém, para outros casos o cenário foi diferente. No caso R. Privada 2.3 e 2.4, especificamente, foram Uso correto de materiais e Equipamentos e, o item Comunicação, ao contrário destes dois casos, analisados em primeiro lugar. No caso R. Privada 2.2 eram Segurança e Uso.

E para finalizar o critério QA, estes itens de intervenção chamavam Atenção para legitimar a ação deste critério. Durante a pesquisa, conheceu pacientes encaminhados, que tiveram saúde prejudicada pela extração feita com paciente que estava com problema de pressão; paciente gestante que recusou ser acompanhada pelo dentista; dentistas que agravaram o estado de saúde; ou paciente que não poderia esperar para ser atendido.

A Comunicação assertiva entre as áreas tentava garantir que o profissional recebesse um determinado paciente encaminhado, refizesse a triagem para concluir o diagnóstico ou certificasse de todos os cuidados que se deve ter com paciente. Consequentemente, essas ações evitariam erros que agravassem a saúde do paciente.

Prosseguindo com a análise, explorou-se o critério Limpeza e Desinfecção (LD). Os subcritérios que significavam qualidade eram Resíduos e Descarte de materiais biológicos (caso 1 R. Municipal, caso R. Privada 2.2, 2.3, 2.4). Já para o caso 2.1 eram Descarte e Praga. Os subcritérios que caracterizavam intervenção eram o Controle de Pragas para todos os casos.

Este critério LD auxiliava os critérios Qualidade e Atendimento (QA), Gestão de Equipamento e Tecnologia (GE), Prevenção e Controle de Infecções (PC) a evitar que contaminações entre profissionais e pacientes, garantindo um serviço da qualidade para o paciente. Isto comprova a assertividade da seleção dos critérios para o questionário usado na avaliação dos objetos de estudo.

E por fim, analisava-se o critério Gestão de Infraestrutura (GI). Os elementos que expressavam melhoria eram Prédio e Instalação (caso 1 R. Municipal, caso R. Privada 2.2, 2.3, 2.4). Já para o caso R. Privada 2.1 eram Prédio e Produto.

Contudo, os subcritérios que expressavam intervenção eram Água e Produto (caso 1 R. Municipal, caso R. Privada 2.2, 2.3, 2.4). Já para o caso R. Privada 2.1 eram os subcritérios Instalação e Água, nesta ordem.

Prosseguindo com a análise, o critério GI poderia considerar como outro elemento essencial para o serviço, pois tratava-se do local de trabalho. Segundo a Lei de Vigilância

Sanitária, deveria ser ambiente limpo e adequado para a realização do serviço. A sala odontológica no objeto de estudo (OE), os dentistas que lá atuavam (Anexo 1, Etapa 2), achavam adequada, pois acomodava duas cadeiras odontológicas, equipamentos e recursos que eles necessitavam.

Porém, alguns pacientes achavam o prédio do objeto de estudo (OE) eram de qualidade inferior em relação ao prédio do CEO. Estes comentários devem ser pelo CEO ter prédio novo, com sala de espera mais arejada em relação ao OE, local em que a ventilação era pela porta de entrada, e havia ar-condicionado, para auxiliar na temperatura ambiente.

E os outros subcritérios de intervenção, ainda referentes ao critério GI, era o armazenamento dos produtos. Este resultado pode ter sido influenciado pelos dentistas buscarem os produtos faltantes no estoque no CEO, local distante do OE.

O GI na Rede Privada buscava manter seus serviços conforme Lei de Vigilância Sanitária, pois eram exigidos pela prefeitura municipal. Cabe ressaltar que um dos itens eram higiene do local, encaminhamento de resíduos, capacitação profissional. Ademais, a Rede Privada se preocupa em manter a satisfação dos clientes, ofertar tratamentos a preços favoráveis (RIGHOLT *et al.*, 2018), uma vez que eles financiam seus procedimentos, e consequentemente, a manutenção da clínica.

Prosseguindo com a análise, descreve outro elemento de intervenção, porque Água tratada e Fluoretada era direito estabelecido na PNSB (BRASIL, 2004). A água utilizada nos procedimentos era controlada apenas pela concessionária de distribuição. Os dentistas não relataram problema ocasionado com a água. Porém afirmaram, “não se tem nenhum tipo de controle da qualidade da água utilizada nos procedimentos. Apenas a água utilizada na autoclave para esterilizar materiais era destilada”.

Assim, para finalizar, enfatiza-se, as ações referentes ao critério Gestão de Infraestrutura (GI) ficavam legitimadas também com o auxílio dos critérios para Gestão do Ambiente Físico, a Liderança Organizacional (LO), a Gestão de Pessoas (GP) e a Gestão da Qualidade e Segurança (GQ).

O próximo tópico apresentou de forma sintética as informações discutidas.

5.4.5.1.2.2.1 Resumo da análise dos critérios do modelo ONA

A fim de esclarecer os resultados, elaborou-se um Quadro 22 que resume subcritérios, segundo a qualidade e a intervenção para os casos analisados.

Quadro 22 - Resumo da análise do modelo ONA para os dentistas de todos os Casos

| Crítérios | Subcritérios que caracterizavam qualidade | Subcritérios que caracterizavam intervenção |
|---|--|---|
| Liderança Organizacional | Uso dos recursos de forma racional | Protocolos de higiene para evitar ocorrências adversas |
| Prevenção, Controle de Infecção e Biossegurança | Consultórios, Equipamentos | Canal para o dentista registrar anormalidades em relação ao serviço, Riscos , Infecção |
| Gestão de Pessoas | Controle do desempenho dos dentistas, Assistência Psicológica e Neurológica | Inclusão dos dentistas nas tomadas de decisão e, o incentivo a capacitação |
| Gestão da Qualidade e Segurança | Gestão e falhas | Capacitação, Protocolos de segurança e a utilização de materiais críticos |
| Gestão de Equipamento e Tecnologia | Ambiente adequado para instalar os equipamentos, Manutenção predial | Fornecedores de recursos, Replanejamento da rotina em casos de eventos adversos |
| Qualidade e Atendimento | Atendimento das principais doenças, Protocolo que visava segurança do paciente e a qualidade nos serviços, Doenças e Comunicação entre as áreas profissionais para continuidade da assistência | Comunicação entre as áreas profissionais para continuidade da assistência e Uso correto de materiais e Equipamentos |
| Limpeza e Desinfecção | Resíduos e Descarte de materiais biológicos, Controle de Pragas | Controle de Pragas |
| Gestão de Infraestrutura | Prédio e Instalação | Prédio e armazenamento de produtos |

Autor (2023).

Enfim, notou-se que alguns subcritérios se repetiram tanto para os itens de melhorias quanto para os itens de intervenção. Este fato poderia ter sido influenciado por mais de um participante na pesquisa do caso 1 da Rede Municipal e do caso 2 da Rede Privada, e também, por todos os casos serem regidas pela mesma Lei Municipal de Vigilância Sanitária.

A próxima etapa descreveu um paralelo entre teoria e resultados, estabelecendo, à medida do possível, ações que agregassem melhorias na prestação do serviço.

5.5 Evidências teóricas

5.5.1 Paralelo com a PNSB

No decorrer da pesquisa (Anexo 1, etapa 1 e etapa 2) observou-se que o objeto de estudo municipal preza pela integridade de seus pacientes e buscam aplicar diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB, BRASIL 2004), como:

- Realizar atendimento e acompanhamento de crianças e gestantes que realizam consultas na Rede Municipal;

- Atendimento domiciliar a pessoa que estava tendo hemorragia após extração de dente. Pediu para familiar vir ao dentista para buscar orientação. Dentista explicou ações que poderiam ser realizadas para aliviar, como também, dirigiu-se a casa do paciente para certificar o caso e fazer o procedimento adequado.

- Ação em escola para alunos de 5 a 15 anos, para alertar sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal, orientação para higienização bucal e distribuição de quite com escova e creme dental.

Estas três ações justificavam também pelos resultados dos perfis de pacientes atendidos, de diferentes idades, no qual destacaram quanto a ocupação, as pessoas empregadas, do lar e estudantes. E em termos de procedimento realizado, a quantidade de extração (26 pessoas, 16,3522%) não foi tão significativa quanto a quantidade dos outros procedimentos listados, como a limpeza, a obturação e o canal (133, 83,6478%).

Este fato comprova ainda, que os pacientes buscavam tratamentos preventivos, como no caso da limpeza, do acompanhamento gestante, ora tratamentos corretivos como o canal e a obturação, evitando perda da dentição precoce, e legitimando, o compromisso com a saúde bucal.

Fato que a PNSB (BRASIL 2004) também estimava proporcionar assistência para que o paciente busque cada vez menos o posto de saúde e não tenha perda de dentição precoce.

A próxima discussão foi referente a lei de vigilância sanitária.

5.5.2 Vigilância Sanitária Municipal

Traçando um paralelo com a lei 3097/2015 da Vigilância Sanitária Municipal com o questionário avaliativo proposto neste estudo, percebe-se que este se enquadra nas diretrizes desta lei.

Estabelecendo conexões entre ambas, lei e os critérios que compõe o questionário, enfatiza-se:

a) Cap. 3, Art. 9, 5º parágrafo licença individual para cada estabelecimento, para cada atividade conforme legislação específica e para cada serviço sanitário

Concluiu-se que todos os casos avaliados nesta dissertação estavam em pleno funcionamento, o que levava a entender que todos estavam com licença vigente e seus serviços estavam conforme protocolos da Secretaria de Estado SES (2022) e do Conselho Federal de Odontologia CFO (BRASIL, 2005).

Ademais, os critérios que avaliavam atividades específicas para a oferta do serviço. No modelo Servqual, para o dentista, existia o critério Tangível. No modelo ONA, para o dentista, existiam os critérios Gestão de Equipamentos (GE), Gestão de Pessoas (GP) e Gestão da Qualidade e Segurança (GQ).

Por fim, em relação aos critérios para o cuidado com o paciente, depreende-se para o modelo Servqual, os critérios Responsabilidade (R), Segurança (S) e Empatia (E). Para o modelo ONA, os critérios Qualidade e Atendimento (QA), Gestão da Qualidade e Segurança (GQ);

b) Cap. V, a Fiscalização sanitária estabelece

b.1) Ambientes higiênicos, limpos, organizados, isento de foco de insalubridade, com ações recorrentes de desinfecção e manutenções de forma periódica

Percebe-se este item da lei era contemplado tanto no modelo Servqual, no critério Tangível (T), quanto no modelo ONA, no critério Gestão de Infraestrutura (GI).

b.2) Limpeza do reservatório de água e desinsetização semestralmente

Percebe-se este item da lei também estava no modelo ONA, no critério Gestão de Infraestrutura (GI), no critério Limpeza e Desinfecção (LD), no critério Prevenção, Controle de Infecção e Biossegurança (PC).

b.3) Acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida

Este item da lei estava no questionário, especificado, precisamente, no modelo Servqual, critérios Tangível (T) e Segurança (S). E este item estava no critério específico no modelo ONA, Gestão de Infraestrutura (GI).

b.4) Medidas adequadas para o tratamento dos resíduos

Em análise deste item da lei, depreende-se que ele também existia no modelo ONA, no critério Limpeza e Desinfecção (LD).

b.5) Ambiente constituído de instalações, equipamentos e recursos, com condições de uso adequada, conforme serviço ofertado

Conforme o questionário, ressalta-se que havia este item da lei no modelo Servqual, nos critérios Tangível (T) e Segurança (S). No modelo ONA, este item era verificado nos critérios Gestão de Infraestrutura (GI), Gestão de Equipamentos (GE), Gestão da Qualidade e Segurança (GQ), Prevenção, Controle de Infecção e Biossegurança (PC), Qualidade e Atendimento (QA), Gestão da Qualidade e Segurança (GQ).

b.6) Este controle sanitário rege os serviços de saúde desde o preparo da sala odontológica, até a execução do tratamento propriamente dito

Enfim, ressalta-se, que este item da lei existia no questionário avaliativo. Os critérios do modelo Servqual, de forma genérica, buscavam a normalidade do serviço em termos de estrutura física e, principalmente, na relação entre dentista e paciente.

E os critérios do modelo ONA, asseguravam mais a gestão administrativa, estrutural, procedimentos, integridade dos profissionais e, as ações específicas dos procedimentos odontológicos.

Assim, para finalizar, evidenciava que o modelo Servqual e o modelo ONA selecionados para compor o questionário avaliativo buscava assegurar as diretrizes da vigilância sanitária.

A próxima análise referia-se a indagações surgidas durante a pesquisa.

5.5.3 Paralelo com questões pesquisadas

Esta discussão foi realizada para cada questão surgida durante a pesquisa. Logo descreve-se cada questão e discute-se os resultados.

1- O modelo Servqual auxiliou o modelo ONA na composição do questionário avaliativo?

Sim, pois os critérios eram divergentes. O modelo ONA contemplava mais critérios de gestão, sendo dos critérios, apenas três eram voltados para o paciente. Já o modelo

Servqual contemplava mais critérios ligados ao atendimento, no qual o paciente possuía discurso crítico para contribuir com a avaliação.

2- O questionário avaliativo se adequa a avaliação dos serviços dos consultórios odontológicos analisados?

Os resultados mostraram no questionário, especificamente, no modelo ONA, para todos os subcritérios do critério Gestão de Pessoas (GP) e, o subcritério Canal, do critério Liderança Organizacional (LO), eram mais adequados para avaliar dentistas contratados por uma entidade. Para dentistas de consultório próprio, estes critérios auxiliavam na gestão dos serviços. Porém, para todos os outros critérios, tanto no modelo Servqual quanto no modelo ONA, percebeu-se que os itens foram adequados para avaliar os serviços da Rede Municipal e da Rede Privada. Contudo, os dentistas contratados por alguma entidade, tiveram opinião mais divergente em relação aos dentistas proprietários de consultórios particulares.

3- O penúltimo ano de gestão administrativa influenciou na opinião dos entrevistados pertencentes a Rede Municipal?

Percebeu-se que as dentistas entrevistadas na etapa 1 estavam inibidas, em relação aos dentistas. Provavelmente, corrobora esta hipótese, sobre gestão política. Percebeu-se que as servidoras tinham receio de sofrer alguma penalização na avaliação de desempenho. Estes dois eventos não condiziam com a condução da pesquisa, pois não havia informação que identificasse cada participante. Com isso, na etapa 2, entrevistou-se uma quantidade maior de dentistas homens.

4- O questionário avaliativo poderia auxiliar na condução de políticas públicas?

O Brasil conta com a PNSB (BRASIL, 2004), política que promove diretamente a saúde bucal, e PNAB (BRASIL, 2012), política pública que auxiliava na oferta da assistência odontológica da equipe médica pertencente as Estratégias de Saúde da Família (ESF), como recurso básico e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), como assistência especializada.

Explorando estas políticas, notava-se que estas tinham como pressupostos básicos, por exemplo o acesso universal proveniente de outras políticas públicas. O acesso universal era composto de itens correspondentes com o questionário proposto:

- água tratada e fluoretada, item contido no critério Gestão de Infraestrutura (GI);
- cuidados odontológicos básicos, item contido no critério Qualidade e Atendimento (QA);
- fatores de riscos, contido nos critérios Gestão da Qualidade e Segurança (GQ),

Limpeza e Desinfecção de Superfícies (LD) e Prevenção, Controle de Infecções e Biossegurança (PC).

Além disso, as políticas PNSB (BRASIL, 2004) e a PNAB (BRASIL, 2012) buscavam a promoção da autonomia dos cidadãos, combatendo a medicalização e dependência excessiva dos serviços de saúde.

Uma das maneiras de conseguir isso poderia ser pela integralização dos serviços de forma a ampliar a assistência a todas as idades e diminuir a busca de assistência especializada nos CEO PNSB (BRASIL, 2004). E este questionário avaliativo poderia auxiliar neste ponto, devido aos resultados da própria pesquisa.

Primeiramente, pela análise da entrevista (Anexo 1 Etapa 1). Identificou-se, como melhoria, que as ações de conscientização e execução da higiene bucal sejam realizadas regularmente, se possível, a cada consulta, por toda equipe da unidade de saúde (item 4.2 integralidade da PNSB) a todos os setores da sociedade (item 4.3 intersetorialidade PNSB), sem distinção de perfil social (item universalidade, estabelecido no Art. 196, pertencente a Seção II da Saúde, da Constituição Federal (BRASIL, 1988)).

Ademais, a assistência da saúde, como instrumento educativo segundo Art. 14, parágrafo 3 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), deve iniciar no período gestante, aos seis anos, e aos dezoito anos, especificamente. Porém, o resultado do questionário avaliativo evidenciava que a promoção educativa da saúde era carente, e deveria ser de forma contínua, pois as crianças e os adultos buscavam procedimentos odontológicos corretivos como a obturação, o canal, a extração de dente comprometido. Com isso, segundo relato do dentista (entrevista Anexo Etapa 1) estas ações serviriam de orientação para os pais evitarem hábitos alimentares que levassem ao comprometimento da saúde bucal na infância, faixa etária até doze anos. E conseqüentemente, esta rotina poderia resultar em uma saúde bucal saudável.

Assim, haveria uma maior promoção de higiene bucal, e conseqüentemente, poderia auxiliar na diminuição do indicador referente a busca pela assistência odontológica.

Segundamente, este questionário poderia ser um mecanismo para condução de políticas públicas, uma vez que buscava legitimar uma assistência de qualidade, para o profissional, agregando melhorias nas condições de trabalho.

Enfim, auxiliar também no acompanhamento da coordenadora, que avaliava o desempenho dos seus servidores, mudanças de dentistas nas unidades, devido algum

problema com paciente. E, conseqüentemente, os pacientes evitariam reclamação, e provavelmente, recorreriam mais a assistência bucal.

5- O que fazer para as altas demandas nos quais sobrecarregam quatro unidades da Rede Municipal que possui horário estendido de atendimento?

Importante notar que uma destas unidades de atendimento era o objeto de estudo no qual havia livre demanda, e nas outras unidades, o atendimento era agendado. A identificação de melhorias era necessária para qualidade do serviço (ANSHARI *et al.*, 2019), pois a coordenadora estava com dificuldade para gerir o serviço (TORRES *et al.*, 2015).

Primeiramente, dentistas deveriam estabelecer, em relação ao atendimento, horários regulares de pausa, finalizar no horário correto, independente ter paciente esperando. Esses fatos eram estabelecidos no Artigo 7 da Constituição Federal de 1988. Se o dentista ofertasse atendimento no horário determinado, de forma educativa, o paciente também respeitaria esta condição. Afinal o paciente buscava serviço de qualidade, bem como, sua satisfação (WU; LI, 2018), de forma a suprir suas expectativas (RIGHOLT *et al.*, 2020).

Segundamente, os atendimentos de urgência, no qual o paciente não precisava agendar, deveriam ser limitados, conforme a disponibilidade do dentista, e respeitando, os horários regulares de descanso. Desta forma a qualidade do serviço seria garantida, e assistência continuaria inclusiva a todo público, como estabelece a PNSB (BRASIL, 2005).

6-O que fazer em casos em que o paciente falta ao atendimento?

O paciente deve adotar uma cultura de prevenção, como consta na PNSB (BRASIL, 2004), na PNAB (BRASIL, 2012), e no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1990). Assim tenderia a diminuição das buscas pelo dentista.

O motivo que levou a esta sugestão foi o fato do paciente não se responsabilizava pelo horário agendado para consulta. Por conseguinte, a falta de um paciente resultava em prejuízo pelos medicamentos e recursos utilizados, atrasos no tratamento, e excluía a oportunidade de outro paciente ser atendido.

Diante disso, era necessário estabelecer uma política de agendamentos. Medidas educativas devem ser aplicadas como reagendamento conforme a fila de espera; conscientização da realização do tratamento em etapas sequenciais organizado num prazo

determinado; desmarcar o atendimento com 24 horas de antecedência, passando a oportunidade da unidade agendar outro paciente; assinatura de termo de compromisso com o atendimento. Afinal a PNSB também estabelece tratamentos ininterruptos (BRASIL, 2004; BRASIL, 2018).

7- O tema Acreditação Odontológica é relevante sob ponto de vista de usuários?

Complementar ao levantamento e análise das publicações, foi realizada uma entrevista com 159 pacientes e 12 dentistas (sendo 7 da rede pública e 5 da rede privada). E eles afirmaram que desconheciam acreditação odontológica, não ouviram falar da ONA e desconheciam que no município, realizado essa pesquisa, havia um hospital acreditado. Fato que corrobora a importância de explorar o tema, também carente na literatura (CAMILLO *et al.*, 2016; NASCIMENTO, 2020).

8- Como o modelo avaliativo aplicado na Coleta de Dados evoluiria para uma sistemática de acreditação baseada nos critérios da ONA?

A partir do modelo avaliativo, e seguindo o processo de avaliação da própria ONA (2021). As sugestões de melhorias deveriam ser implementadas. Caso confirme a assertividade das melhorias, solicita-se uma avaliação dos serviços e verifica se a conformidade dos critérios atinge o nível de conformidade exigida pela ONA. Confirmando a exigência, a instituição estaria apta para ser acreditada.

Como a acreditação possuía tempo determinado, finalizando este prazo, uma nova reavaliação dos serviços deveria ser solicitada para reiniciar o processo de acreditação. Atendendo todos estes requisitos, e validado por especialistas da área, o modelo avaliativo poderia ser uma sistemática de acreditação.

5.6 Ações Práticas

A partir da análise dos resultados do questionário e das evidências teóricas, sugeriu-se ou discutiu-se ações que poderiam proporcionar melhorias na prestação do serviço.

Como foram diversas as análises utilizadas, aqui as ações foram organizadas segundo as etapas da Ferramenta 5W2H (Quadro 23), a fim de esclarecer a implementação de cada ação sugerida de forma sintética:

Quadro 23 - Sugestões de ações práticas - Continua

| What: O que será feito? | Why: Por que será feito? | Where: Onde será feito? | When: Quando será feito? | Who: Por quem será feito? | How: Como será Feito? | How Much: Quanto Custa? |
|---|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Realizar atendimento e acompanhamento de crianças de 0 a 12 anos e mulheres gestantes | Na PNSB havia diretriz priorizando esse tipo de atendimento, a qualidade da saúde bucal das crianças para não agravar na vida adulta | Rede Privada e Rede Municipal | No momento adequado para a unidade. | Equipe de saúde assistencial | Estabelecer medidas educativas que prezem ações preventivas | Sem custo adicional |
| Realizar atendimento domiciliar a todas as idades | Na PNSB estabelece prioridade este tipo de atendimento | Rede Privada e Rede Municipal | No momento adequado para a unidade | Dentistas | Buscar pacientes que se enquadram neste perfil, para que sejam atendidas as demandas | Sem custo adicional |
| Promover eventos com o objetivo de conscientização e aprendizagem da Saúde Bucal | Melhorar a qualidade da saúde bucal desde a infância, estimulando a diminuição da busca a tratamentos odontológicos | Escolas da Rede Municipal e da Rede Privada, espaços públicos, unidades de saúde | No momento adequado para a unidade | Equipe de Saúde Bucal | Estabelecer medidas educativas que prezassem ações preventivas e corretivas, distribuição de um conjunto de higiene bucal composto de escova, creme dental e fio dental | Custo para Rede Privada, conforme perfil de clientes, pois na Rede Municipal existia esta ação |
| Verificação das diretrizes da Vigilância Sanitária, de forma recorrente, para mitigar as infecções cruzadas | Baixo indicador de vacinação em relação a quantidade de pessoas direcionadas para a busca a assistência na unidade de saúde. Incerteza em relação ao histórico de saúde da pessoa | Rede Privada e Rede Municipal | No momento adequado para a unidade | Equipe de Saúde Bucal | Elaborar uma lista contendo elementos da lei que normaliza a Vigilância Sanitária no município e realizar verificação de forma recorrente | Sem custo adicional |

Continua

| | | | | | | |
|--|--|----------------|--|---------------------------------|---|--|
| Aplicação de questionário avaliativo em relação a prestação do serviço | Porque havia problemas como excesso de atendimentos, procedimentos odontológicos que poderiam agravar a saúde do paciente, auxílio para a avaliação de desempenho dos servidores | Rede Municipal | Incentivar a cada atendimento ou notificação de anormalidade | Dentistas e servidor contratado | Adotar um questionário avaliativo, como o elaborado nesta dissertação, para avaliar o atendimento e os serviços. Dentistas deveriam motivar a participação do paciente na pesquisa, explicando, após a consulta, a importância de manter a qualidade dos serviços. Contratar um servidor, que não faça parte da equipe de saúde, para aplicar e analisar o questionário | Contratação de um servidor para realizar aplicação e análise das respostas do questionário |
| Inclusão de intervalos de descanso entre atendimentos | Indicador elevado de atendimentos | Rede Municipal | Diariamente | Dentistas | Estabelecer intervalos regulares durante o período de atendimento | Sem custo adicional |
| Limitação do número de atendimentos de urgência | Indicador elevado de atendimentos de urgência. Indicador elevado de Pacientes que não compareciam as consultas agendadas | Rede Municipal | Diariamente | Equipe Odontológica | Estabelecer um número fixo de atendimentos de urgência | Sem custo adicional |

Continua

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|-------------|-----------------------|--|---------------------|
| Política de agendamento | Falta recorrente de pacientes às consultas, Necessidade de conscientização em relação ao tratamento | Rede Municipal | Diariamente | Equipe Odontológica | Estabelecer regras como: - reagendamento conforme a fila de espera; - conscientização da realização do tratamento em etapas sequenciais organizado num prazo determinado; - desmarcar o atendimento com 24 horas de antecedência, passando a oportunidade da unidade agendar outro paciente; - assinatura do termo de compromisso. | Sem custo adicional |
| Incentivo para o registro de inconformidades no serviço | Havia pacientes e servidores que preferiram não falar sobre esse assunto | Rede Privada e Rede Municipal | Diariamente | Pacientes e dentistas | Estabelecer uma caixa para inserir estas ocorrências por escrito. Ou recorrer via telefonema ou e-mail a ouvidoria responsável pelo serviço de atendimento ao consumidor. | Sem custo adicional |
| Verificação dos fornecedores | Aquisição de materiais de baixa qualidade, e manutenção realizada em tempo prolongado | Rede Privada e Rede Municipal | Diariamente | Equipe odontológica | Certificar que materiais eram de qualidade, verificar que o fornecedor atendia as legislações vigentes nas unidades de saúde | Sem custo adicional |

Conclusão

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|-------------|---------------------|--|--|
| Padronização do Protocolo para triagem por todos os dentistas antes do atendimento | Pacientes tiveram problemas de saúde pela falta ou triagem carente de informações | Rede Privada e Rede Municipal | Diariamente | Equipe odontológica | Revisar a lista de verificação, como já feito na triagem das consultas: - aferição da pressão; - análise da carteira de vacinação; - análise e registro de todos os medicamentos que o paciente utilizava; - registro de todos os problemas de saúde | Sem custo adicional |
| Realizar cursos de reciclagem para conscientizar e exigir o uso de Equipamentos de Segurança Individual (EPI) | Evitar a propagação ou transmissão de infecções entre pacientes e equipe odontológica | Rede Privada e Rede Municipal | Diariamente | Equipe odontológica | Realizar ou contratar cursos que evidenciassem a importância do EPI e os eventos graves que poderiam ocorrer no sistema de saúde em casos de transmissão de doenças | Custo permitido pela gestão de manutenção |
| Manutenção predial e de equipamentos preventiva | Prédio com ventilação insuficiente, suspensão de atendimentos pelo tempo prolongado na manutenção de equipamentos | Rede Privada e Rede Municipal | Diariamente | Pessoal qualificado | Verificação e manutenção recorrente do prédio e dos equipamentos | Custo permitido pelos gestores administrativos |

Autor (2023)

As práticas sugeridas buscavam contemplar a Gestão Administrativa, aos Atendimentos, a Gestão de Pessoas, aos Cuidados com equipe odontológica e aos pacientes. Com isso, estima-se que os resultados dessa dissertação somado a estas sugestões de práticas sirvam de parâmetros para mensurar e controlar a qualidade dos serviços. Se adequado e viável, que o questionário avaliativo dessa dissertação seja adotado para nivelar os serviços conforme a acreditação. E por fim, que os indicadores de acreditação tenham uma divulgação mais ampla na prestação de serviços odontológicos.

Finaliza-se a discussão dos resultados. O próximo tópico aborda-se as conclusões.

6- CONCLUSÕES

Esta pesquisa propõe um questionário avaliativo com critérios que avaliassem os serviços odontológicos. Para isso, selecionou-se critérios do manual brasileiro de acreditação da ONA para avaliar a gestão do serviço, e de forma complementar, inseriu os critérios do modelo Servqual.

Os resultados auxiliaram na identificação de áreas que representavam qualidade e áreas que precisavam de intervenção para serem inseridas melhorias.

Em relação ao resultado da análise da mediana e das amplitudes interquartílicas, mesmo apresentando valores iguais, acompanhou-se eventos importantes. Ocorreu falha de equipamentos, do serviço de internet e falta do fornecimento de água que levou a suspensão da assistência. O uso de Equipamentos de proteção individual evitava a contaminação entre pacientes e equipe da saúde, pois os pacientes apresentaram baixa adesão a vacinação. E indicador de doenças graves como Covid19 estavam preocupando a equipe odontológica.

Em relação ao resultado do método AHP, na Rede Municipal. Concluiu-se para o modelo Servqual, que critérios que representavam qualidade era para paciente, os Equipamentos, o Serviço prestado de forma correta, dentro do prazo. E para dentista foi o Serviço realizado dentro do prazo, e Equipamentos, este coincidindo com o dentista. Entende-se, que os Equipamentos em bom estado de conservação, contribuíam para que a prestação de serviço fosse ininterrupta e, os dentistas conseguissem cumprir os procedimentos e acordos dentro do prazo.

Já os critérios que representam intervenção para o paciente, era Educação, Informação. Em contrapartida, para o dentista, foi Sinceridade, Educação. Esse último item revelava, que o dentista, não queria ser prejudicado. Ele conhecia o perfil dos pacientes e sabiam que alguma inconformidade, os pacientes reclamavam a outro profissional da mesma unidade.

Em relação ao modelo ONA, os critérios que representavam melhoria para o paciente foi Canal, pois o paciente queria ter oportunidade de exigir mudanças em relação as inconformidades sofridas. Para os dentistas era a Higienização dos consultórios, Replanejamento da rotina nos momentos de falha de equipamentos e Assistência das principais doenças orais.

Porém, ainda para o modelo ONA, o item de intervenção, para paciente, era Diagnóstico. Este item lembrava casos que prejudicaram pacientes. De certa forma, ele

garantia a essencialidade do serviço. Para o dentista, era os elementos de gestão que dependiam da gestão da unidade, como Controle da Água, Controle de Pragas e Capacitação.

Em relação aos critérios do modelo Servqual para os casos cruzados da Rede Municipal e da Rede Privada. Os itens de melhoria e de intervenção para o caso Rede Municipal coincidiu, em sua maioria, para os casos da Rede Privada. A diferença estava nos valores dos indicadores. A Rede Municipal superou apenas para o critério Empatia. Os casos da Rede Privada tiveram o indicador de acreditação (*IACRE*) maior para os outros critérios, Tangível, Segurança e Responsabilidade. O que leva a entender que os locais privados tentavam prover o melhor Ambiente físico, Recursos, Equipamentos, Tratamentos para com o paciente.

Já para os critérios do modelo ONA, os itens de melhorias e de intervenção tiveram divergências, em termos de ordem de priorização dos elementos. Os oito critérios representavam elementos pontuais na gestão, como o critério Gestão de Pessoas e Liderança Organizacional, que em entidades particulares (caso 2.1 e caso 2.4) não tinha muito efeito quanto as entidades que contratavam dentistas.

Todos os casos buscavam ofertar as melhores condições de Equipamentos, Instalações Físicas, Higienização, Descarte de Resíduos, e principalmente, tratar o paciente com Empatia. Enfatiza-se que ambos os casos, seja da Rede Pública ou da Rede Privada, deveriam ofertar tratamento que suprisse a necessidade do paciente, uma vez que os critérios selecionados foram amparados por leis que normalizam o serviço odontológico. Ambas as Redes dependiam de indicadores ligados a atendimentos para conseguir aporte suficiente para ofertar os serviços.

A diferença era que o serviço público dependia de recursos providos pelo processo de licitação, o que poderia ocasionar adiamento ou falta de qualidade em recursos.

Por fim, relatou-se dois pontos importantes sobre o questionário avaliativo. Um ponto seria os eventos ligados ao critério Liderança Organizacional (LD), de certa forma, buscavam evitar contaminações entre profissionais e pacientes, garantindo um serviço da qualidade para o paciente. Para isso, era necessário unir as ações do LD concomitante a outros critérios como Qualidade e Atendimento (QA), Gestão de Equipamento e Tecnologia (GE), Prevenção e Controle de Infecções (PC) .

Outro ponto seria, os eventos ligados ao critério Gestão de Infraestrutura (GI) ficava legitimada também quando desenvolvido com outros critérios referentes a gestão do ambiente físico, como Liderança Organizacional (LO), Gestão de Pessoas (GP) e Gestão da Qualidade

e Segurança (GQ). Estes dois pontos comprovam a assertividade da seleção dos critérios para o questionário avaliativo, e que de certa forma, ele se adequou aos casos analisados.

Assim, depreende-se que a avaliação na prestação dos serviços se completou com a inclusão do modelo Servqual para entender a opinião dos pacientes, além dos três critérios do modelo ONA. O questionário aplicado por pessoa que não integra a equipe de saúde, favorecia na desinibição dos participantes, ao avaliar os serviços. O questionário avaliativo pode ser auxílio para entidades odontológicas adequarem seus serviços ao processo de acreditação. E ainda, o questionário avaliativo contém pontos amparados por lei, que auxiliam na manutenção de políticas públicas.

6.1 Sugestões para trabalhos futuros

A partir das análises e eventos ocorridos durante a aplicação da pesquisa, partilha-se informações que podem agregar na elaboração de trabalhos futuros. As informações compartilhadas eram referentes aos protocolos de dados, aos casos e ao questionário avaliativo.

Em relação ao protocolo de pesquisa. Sugere-se no questionário estruturado aplicado ao paciente (Anexo, etapa 2.2), a inclusão dos dados referente ao tempo em que realiza o tratamento odontológico, e tempo em que realizou o último tratamento. Após a inclusão, convidar novamente os objetos de estudo participantes dessa dissertação. Caso aceitem o convite, aplicar novo questionário avaliativo para verificar se os pacientes recorreram a saúde bucal, e por meio de testes estatísticos analisar a existência de diferenças. Outro ponto, seria aplicar o teste piloto a mais profissionais odontológicos para validação, e se possível, submeter para apreciação do comitê de ética.

Já em relação aos casos. Sugere-se aplicar o estudo a outros objetos de estudos diferentes desta dissertação, para construir paralelo entre um maior número de dentistas e um maior número de pacientes. E em relação aos casos analisados, verificar a ocorrência de melhorias.

Ainda sobre os casos. Notou-se que pela rotina de consultas, não se conseguiu uma amostra de pacientes tão significativa no CEO quanto no objeto de estudo. A partir disso, sugere-se continuar a pesquisa no CEO e nas outras unidades da Rede Municipal.

E para finalizar os casos, sugere aplicar o questionário avaliativo em objetos de estudos que estão em fase de processo de acreditação, e verificar sua eficácia. Aplicar a entidades de divergentes setores, como o público, o privado, o cooperado e a organização sem

fim lucrativo. Com isso, elaboraria um paralelo em relação a eficácia dos serviços entre os divergentes setores. E este estudo poderia ser o caminho, pois durante esta dissertação, descobriu-se um projeto para entidades do setor público e privado aderirem a acreditação ONA.

Em relação ao questionário avaliativo, notou-se que alguns pacientes e dentistas demonstraram, de certa forma, desinibição, ao partilhar problemas que ocorreu no objeto de estudo. Isto pode ter sido motivado pela pesquisadora não integrar a equipe médica da entidade. Sugere-se a aplicação de questionário avaliativo seja realizada por pessoa que não integra a equipe da entidade. Este fato ajudaria no esclarecimento referente a problemas ocorridos na prestação de serviço, evitando ocorrências que comprometem a saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

- AHMED, S. Integrating DMAIC approach of Lean Six Sigma and theory of constraints toward quality improvement in healthcare. **Reviews on Environmental Health**, v. 34, n.4, p.427-434, 2019.
- AJWANI, S. *et al.* Patient perceptions of oral health care following stroke: a qualitative study. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 127, 2021.
- ALÁSTICO, G. P. **Gestão da qualidade em serviços médico-hospitalares de pequeno e médio porte: pesquisa-ação e sistemática para implantação da acreditação hospitalar**. 2011. 270 p. Dissertação (Mestre em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.
- ALÁSTICO, G. P. **Impacto das práticas da acreditação no desempenho hospitalar: um survey em hospitais do estado de São Paulo**. 2013. 207 f. Tese (Doutor em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.
- ALÁSTICO, G. P. Hospital Accreditation: a proposal of framework for implementation. **Gestão & Produção**, n. 4, v.20, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2013005000011>
- ALCÂNTARA, Jaqueline Siqueira. **O endomarketing como técnica interveniente no processo de acreditação do HU-UFSC e seus reflexos à cultura organizacional**. 2012. 287 p. Dissertação (Mestrado em Administração Universitária) – Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- ANDRADE, D. F.; OGLIARI, P. O. **Estatística para as ciências agrárias e biológicas**. Com noções de experimentação. 2. Ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2010. 470p.
- ANDRADE, E. M. **Avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais Gerenciados pelos consórcios públicos de saúde do Ceará**. 2016. 103 p. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.
- ANDRADE, E. M. *et al.* Acreditação como um caminho para a inovação nos serviços de saúde: A experiência no Centro de Especialidades Odontológicas regional de Juazeiro do Norte-CE. In: CAVALCANTE, P. **Inovação e Políticas Públicas: Superando o mito da ideia**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2019.
- ANDRADE JUNIOR, A. *et al.* Quality certification for accreditation of hospital institution: aspects to be overcome. **Gestão em Foco**, 2016.
- ANTUNES, Felipe Lacerda. **Implantação do processo de acreditação baseado no manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares da ONA: um estudo de caso em um hospital de grande porte**. 2002. 133 p. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia) -Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.
- ANTUNES, Felipe Lacerda; RIBEIRO, José Luis Duarte. Accreditation in health care sector: a case study. **Revista Produção On Line**, n.1, v. 5, 2005.

ANSHARI, M. *et al.* Customer relationship management and big data enabled: Personalization & customization of services. **Applied Computing and Informatics**, v. 15, n.2, p. 94-101, 2019.

ANUFRIYEVA, V. *et al.* The perception of health care quality by primary health care managers in Ukraine. **BMC Health Services Research**, v.22, n. 895, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR ISO 9001**: Sistema de Gestão da Qualidade - Requisitos. Rio de Janeiro, 2015.

ARAUJO, C. A. S.; SIQUEIRA, M. M.; MALIK, A. M. Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 32, n.8, p. 531-544, 2020.

BARBOZA, R. M.; SOARES, J. C. V.; TINOCO, C. M. M. Proposta de *framework* para projeto de acreditação hospitalar. *In: XLII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 2022, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: ABEPRO, 2022.

BATTEL-KIRK, B.; BARRY, M.M. Developing a competency-based accreditation for health promotion in Europe. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 2, p. 87–96, jun. 2013.

BATTEL-KIRK, B. *et al.* Developing a competency-based Pan-European Accreditation Framework for Health Promotion. **Health education e behavior: The official publication of the Society for Public Health Education**, v. 39, n. 6, p. 672–80, dez. 2012.

BEZERRA, P. G. T. Gestão da qualidade em engenharia hídrica: Proposta de avaliação dos serviços de gestão de equipamentos médicos baseada em acreditação hospitalar. *In: XLIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 2023, Fortaleza. **Anais [...]**. Fortaleza: ABEPRO, 2023.

BLIND, K., MANGELSDORF, A.; POHLISCH, J. The effects of cooperation in accreditation on international trade: Empirical evidence on ISSO 9000 certifications. **International Journal of Production Economics**, v. 198, p. 50-59, 2018.

BRAGA, Aline Togni. Metric assistance indicators of certificated hospitals in the country side of São Paulo State. 2015. 192 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, seção 1, pág. 1, 5 out. 1988.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v.55-C, s. 1 – Extra, p. 1, 20 de março. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-legislativo-249090982> Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL JUNIOR, Antônio; CARVALHO, Lucas. Por dentro das Ciências Humanas: um mapeamento semântico da área via base de dados Scielo-Brasil (2002-2019). **Journal of Digital Humanities**, v.5, p. 149-183, 2020. <https://doi.org/10.5944/rhd.vol.5.2020.27687>

BRASIL. Lei n 4.324, de 14 de abril de 1964. Regulamenta os conselhos odontológicos **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p.3369, 15 de abr. 1964.

BRASIL. Lei n 5.081 de 24 de agosto de 1966. Normaliza os serviços odontológicos. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 de ago. 1966.

BRASIL. Lei n 6.710 de 05 de novembro de 1979. Esclarece as diretrizes sobre o técnico em prótese dentária. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 de nov., 1979.

BRASIL. Lei n 8.078 de 11 de setembro de 1990. Aborda os direitos do consumidor. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 de set., 1990.

BRASIL. Lei n 9.656, de 3 de junho de 1998. Regulamenta os planos de saúde pertencentes ao setor privado. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 de jun. 1998.

BRASIL. Lei n 11.889 de 24 de dezembro de 2008. Aborda as normativas sobre o serviço do técnico, bem como o auxiliar em saúde bucal. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 de dez., 2008.

BRASIL. Lei n 13.787 de 27 de dezembro de 2018. Assegura o uso do prontuário do paciente. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 3, 28 de dez, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 507, DE 30 DE MARÇO DE 2022. Normaliza o Programa de Acreditação no setor privado. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 96, seção 1, 11 de abr., 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Lei n° 9782, de 26 de janeiro de 1999. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, seção 1, 27 jan. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF, 10-12 de outubro de 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social. Brasília, DF, de 29 de julho a 1 de agosto de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, seção 1, pág. 44, 25 mai. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Prótese Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, pág.51, n. 58, 24 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Série Articulação Interfederativa. Brasília, v. 4, p. 136, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 538, 17 de abril de 2001. Autoriza Organização Nacional de Acreditação a operacionalizar o Processo de Acreditação Hospitalar. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1970_25_10_2001.html
Acesso em: 8 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** /Ministério da Saúde . Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. BRASIL. Brasília, Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Resolução CFO-63 de 2005. Conselho Federal de Odontologia. Aprovada a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, seção 1, pág. 104, 19 abr. 2005.

BROOKS, M. *et al.* Accreditation and Certification: Do They Improve Hospital Financial and Quality Performance? **Healthcare**, v. 9, n.7, p. 887, 2021.

CALIARI, J. C. S. C.; GAUDENCIO, J. H. D. G.; LIMA, J. P. Aplicação do método AHP para auxiliar na avaliação de conformidades dos serviços prestados em consultórios odontológicos. *In*: XLIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2023, Fortaleza. **Anais** [...]. Fortaleza: ABEPRO, 2023.

CAMILLO, N. R. S. *et al.* Accreditation in a public hospital: perceptions of a multidisciplinary team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, v.3, 2016.

CAMPOS, V. F. **TQC – Controle da Qualidade Total**. Nova Lima, MG: INDG Tecnologia e serviços Ltda, 2004. 256 p.

CARDOSO, C. A. R.; SILVA, L. C. The importance of quality in hospital pharmacy and its role in the accreditation hospital process. **Revista Científica UMC**, n. 1, v.1, 2016.

CBA. Consórcio Brasileiro de Acreditação. O CBA. Disponível em: <https://cbacred.org.br/site/o-cba/> . Acesso em: 22 jan. 2023.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Profissionais e Entidades Cadastradas**. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

CHEN, L. A novel framework for customer-driven service strategies: A case study of a restaurant chain. **Journal Tourism Management**, v. 41, p. 119–128, apr. 2014.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/> . Acesso em: 21 abr. 2023.

COHN, A. As heranças da saúde: da política da desigualdade à proposta de equidade. In: COHN, A. Saúde e cidadania. 1992. 239 f. Tese (Doutor em Ciências), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1992.

COHN, A. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: LAURELL, A. C. (Org.) **Estado e Políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: CORTEZ; CEDEC, p. 225-244, 1995.

CORRÊA, H. L.; CAON, M. **Gestão de Serviços. Lucratividade por Meio de Operações e de Satisfação dos Clientes**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

CORRÊA, J. É. **Desenvolvimento de um modelo de mensuração do sistema brasileiro de acreditação hospitalar**. Tese (Doutorado em Ciências em Engenharia de Produção), Instituto de Gestão e Engenharia de Produção, Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2018.

CORRÊA, J. É. **Proposta de Sistemática de Acreditação para Hospitais componentes das redes de atenção à saúde do Estado de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Ciências em Engenharia de Produção), Instituto de Gestão e Engenharia de Produção, Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2014.

CORRÊA, J. É. *et al.* Development of a System Measurement Model of the Brazilian Hospital Accreditation System. **International Journal of Environment Research and Public Health**, v. 15, 2018. doi:10.3390/ijerph15112520

CORRÊA, J. É. *et al.* The Influence of Accreditation on the Sustainability of Organizations with the Brazilian Accreditation Methodology. **Journal of Healthcare Engineering**, p.11, 2018. doi: 10.1155/2018/1393585

COSTA JUNIOR, S. *et al.* Brazilian Oral Health Policy: metasynthesis of studies on the Oral Health Network. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

COUTO, R. C. 2014. **Avaliação do nível de conformidade com requisitos técnicos e legais de segurança assistencial e seus fatores associados em hospitais da rede do estado de**

Minas Gerais. 148 p. 2012. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

CRAWFORD, G.; WILLIAMS, C. A note on the analysis of subjective judgment matrices. **Journal of Mathematic Psychology**, n. 4, v. 29, 1985.

CROMG. Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. **Indicadores da Odontologia.** Disponível em: <https://cromg.org.br/indicadores-da-odontologia/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

DESVEAUX, L *et al.* Understanding the impact of accreditation on quality in healthcare: a grounded theory approach. **International Journal for Quality in Health Care**, 29, p. 941–947, 2017.

DOPEYKAR, N. *et al.* Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model. **Dental Research Journal**, v. 15, n. 6, 2018.

FDI. Federação Dentária Internacional. Lançamento livro Atlas Global de Odontologia. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/brasil-e-o-pais-com-o-maior-numero-de-dentistas/>. Acesso em: 31 dez. 2022.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. Hospital quality evolution history: from patterns to accreditation. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n.2, 2005.

FERNANDES, G. F.; **A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e as políticas de saúde.** 2011.124 p. Dissertação (Mestre em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

FIGUEIRAS, V. F.; CABREIRA, F. S.; HUGO, F. N.; CELESTE, R. K. C. Influence of self-assessment for improving access and quality in the outpatient procedures in the Dental Specialties Centers. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, 2022.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39622020>

FORTES, M. T.; MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Accreditation or accreditations? A comparative study about accreditation in France, United Kingdom and Catalunã. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 4, n.2, 2013.

FRANÇOZO, R. V. *et al.* A web-based software for group decision with analytic hierarchy process. **MethodsX**, n. 11, 2023.

GAVI, R. S.; GOMES, M. J. Accreditation Services for private dental care. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n. 2, p. 2016-2044, 2013.

GAVI, R. S.; GOMES, M. J. Accreditation of dental care services – a proposal for a logical modelo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n. 2, p. 2016-2044, 2013.

GEORGE, D.; MALLERY, P. **SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference.** 4 th ed. Boston: Allyn & Bacon, 2003.

GERÔNIMO, M. *et al.* O impacto da acreditação hospitalar como ferramenta de competitividade: um estudo de comparação entre hospitais com e sem certificação. *In: XLIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 2018, Maceió. **Anais [...]**. Maceió: ABEPRO, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 176 p.

GÓES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J. (Org.). **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

GONÇALVES, Jéssica Rodrigues da Silva Noll *et al.* Performance of Dental Care Specialties Centers of the 2nd Health Regional from Paraná. **Cadernos Saúde Coletiva**, n. 4, v. 26, 2018.

HA, C. *et al.* Using Lean Six Sigma methodology to improve a mass immunizations process at the United States naval academy. **Military Medicine**, v. 181, n.6, p. 582-588, 2016. doi: [10.7205/MILMED-D-15-00247](https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00247)

HAYASHI, A. P.; MUSETTI, T. F.; MOSCHETTO, D. A. Impactos das práticas de acreditação na melhoria do serviço hospitalar no brasil: revisão sistemática com uso do start. XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2016, Fortaleza. **Anais [...]**. João Pessoa: ABEPRO, 2016.

HUNT, R. J.; OJHA, D. Oral health care quality measurement and its role in dental education. **Journal of Dental Education**, v. 81, n. 12, p.1395-1404, 2017. doi: 10.21815/JDE.017.099.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://www.ibge.gov.br/> . Acesso em: 21 abr. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa populacional em 2021**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=popula%C3%A7%C3%A3o+brasileira+atual>. Acesso em: 31 dez. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama da cidade do objeto de estudo**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itajuba/panorama> Acesso em: 14 fev. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pessoas com perda parcial dos dentes no Brasil em 2020**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5256#resultado> . Acesso em: 31 dez. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pessoas com perda total dos dentes no Brasil em 2020**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5256#resultado> <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5250#resultado>. Acesso em: 31 dez. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Plano Nacional de Saúde: 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, grandes regiões e unidades de federação**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto-PIB**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em: 14 fev. 2024.

IOM. Institute OF Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academies Press; 2001.

INGALDI, M. E-service quality assessment according to hierarchical service quality models. **Management Systems in Production Engineering**, v. 30, n. 4, p. 311-318, 2022.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **O que é IDH**. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?id=2144:catid=28&option=com_content. Acesso em: 14 fev. 2024.

JCI. Joint Commission International. **Fatos históricos da JCI**. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/who-we-are/facts-about-the-joint-commission/history-of-the-joint-commission/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

JCI. Joint Commission International. **Joint Commission International Accreditation Standards Guide**. 4. ed. Oakbrook Terrace: Department of Publications, 2011.

LAROQUE, Mariane Baltassare. Evaluation of secondary dental health care at the dental specialties centre, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, n.3, v.24, 2015.

LIU, CH. Reweighted and circularised Anderson-Darling tests of goodness-of-fit **Journal os Nonparametric Statistics**, n.4, v.35, p.869-904, 2023.

KELLY, TL; WILSON, KE; HEYMSFIELD, SB. Dual energy X-ray absorptiometry body composition reference values from NHANES. **PLoS One**, v. 4, n. 9, e7038, 2009.

KHURI, A. I.; CORNELL, J. A. **Response Surfaces - Design and Analyses**. 2th ed. New York: Marcel Dekker, 1996.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica: Teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

KOWALIK, K. The role of safety in service quality in the opinion of traditional and digital customers of postal service. **Production Engineering Archives**, v. 26, n.1, 2020. doi: <https://doi.org/10.30657/pea.2020.26.01>

LAI, I. K. W.; HITCHCOCK, M. Importance-performance analysis in tourism: A framework for researchers. **Tourism Management**, v. 48, p.242-267, 2015.

LEWNEY, J. Quality measures for dental care: A systematic review. **Evidence-Based Dentistry**, v.20, p. 79-80, 2019.

LISTL S; GRYTTEN JL; BIRCH S. **What is health economics?** Community Dent Health, 36, pp. 262-274, 2019.

LUBURIC, R. Creating a new model of managing change based on quality management principles and risk management principles. **Quality and Excellence**, v.1-2, p.35-40, 2018.

MACHADO, F. C. A.; SILVA, J. V.; FERREIRA, M. A. F. F. Factors related to the performance of Specialized Dental Care Centers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1149-1163, apr. 2015.

MANZO, Bruna Figueiredo; RIBEIRO, H. C. T. C.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n.1, v. 20, p. 151-158, 2012.

MARTINS, R. A.; MELLO, C. H. P.; TURRIONI, B. J. **Guia para elaboração de monografia e TCC em engenharia de produção**. São Paulo: Atlas, 2014.

MIGLIORINI, B. S. N. **The ONA accreditation as an instrument to improvement performance organization of health institutions**. Dissertação (Mestre em Engenharia de Produção e Manufatura) - Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas, Limeira, SP, 2021.

MIGUEL, P. A. C. Case research in production engineering: structure and recommendations for its conduction. **Production**, nº 1, v. 17, 2007.

MITCHELL, JI. GRAHAM, ID; NICKLIN, W. The unrecognized power of health services accreditation: more than external evaluation. **International Journal for Quality in Health Care**, 32, p. 445-455, 2020.

MONARI, C. J. P. *et al.* Low steps to certification of Accreditation in Dentistry. **Revista Científica UMC**, v.4, n.2, 2019.

MONGEON, P.; PAUL-HUS, A. The journal coverage of Web of Science and Scopus: a comparative analysis. **Scientometrics**, v. 106, p. 213-228, 2016.

MONTGOMERY, D. C. **Introdução ao Controle Estatístico da Qualidade**. 7. ed. Tradução e revisão técnica Ana Maria Lima de Farias, Vera Regina Lima de Farias e Flores. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

MOREIRA, A. C.; LIZARELLI, F. L.; MENDES, G. H. Acreditação hospitalar: estudo de casos em hospitais paulistas. *In: XXXII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 2012, Bento Gonçalves. **Anais [...]**. Bento Gonçalves: ABEPRO, 2012.

MOSADEGHRAD, A. M. Hospital accreditation: The good, the bad, and the ugly. **Internacional Journal of Healthcare Management**, n. 4, v. 14, p. 1597-1601, 2021.

NASCIMENTO, J. C. M. Hospital Accreditation as a tool for quality management in Brazil: characteristics, advances and challenges. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n.4, 2020.

NARVAI, P. C.; Brazil Smiling and the perspectives of the National Oral Health Policy in the middle of the 21st century. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p. 175-187, 2020.

NHS. National Health Service. About us. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/about/> . Acesso em: 16 fev. 2023.

NLM. National Library of Medicine. Disponível em: <https://www.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 29 mar. 2023.

OLIVEIRA, D. V. de; GODOY, L. P.; KERPEL, C. L.; RIBEIRO, R. P. Acreditação hospitalar como forma de atender com qualidade as necessidades dos clientes nas organizações de saúde. *In: XXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, 2003, Ouro Preto. **Anais [...]**. Ouro Preto: ABEPRO, 2003.

OLIVEIRA, J. L. C.; SALIBA, N. A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 10, p. 297-302, 2005.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Manual Brasileiro de Acreditação para os Serviços de Odontologia**. Consulta Pública. Brasília: ONA, 2011.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Manual para Organizações prestadoras de serviços de saúde – OPSS**. Versão 2022-2025. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Mapa de Acreditações**. Disponível em: <https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes> . Acesso em: 22 abr. 2023.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Manual para Organizações prestadoras de serviços de saúde – OPSS: Roteiro de Construção do Manual Brasileiro de Acreditação ONA 2022**. Edição especial. Brasília: ONA, 2021.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **ONA lança 1º manual de acreditação para Serviços Odontológicos**. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/?p=34575>. Acesso em: 8 ago. 2022.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Manuais**. Disponível em: <https://www.ona.org.br/loja/categoria/9> Acesso: 17 abr. 2023.

OO, T. H.; THITASOMAKUL, S. Oral Health System in Myanmar: A Review. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 11, n. 3, p. 231-241, 2021. doi:10.4103/jispcd.JISPCD_438_20

PALADINI, E. P *et al.* **Gestão da Qualidade. Teoria e Casos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier: ABEPRO, 2012.

PIZZI, G. *et al.* The Temporal Construal of Customer Satisfaction. **Journal of Service Research**, v. 18, n. 4, p. 484-497, aug. 2015.

PRASANTHI, S.; KARPAGAVALLI, S.; ARVIND, M. Assessment of service quality in special care dentistry department using Servqual model. **Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology**, n.3, v. 32, 2020.

PREFEITURA. Lei n. 3097/2015, de 7 de abril de 2015. **Estabelece normas relativas sobre o código sanitário do município**. Acesso em: 18 dez. 2023. Disponível em: https://www.itajuba.mg.gov.br/arquivo/legislacao/lei_3097_2015.

PRISMA. Prisma Statement. Disponível em: [PRISMA \(prisma-statement.org\)](https://prisma-statement.org). Acesso em: 4 dez. 2023.

PUCCA JUNIOR, G.A. *et al.* Ten years of national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **Journal of Dental Research**, v. 94, n. 10, p.1333-1337, 2015.

QANNARI, E. M.; FOGLIATO, F. S.; PINTO, F. S. T.A method for panelists' consistency assessment in sensory evaluations based on the Cronbach's alpha coefficient. **Food Quality and Preference**, v. 32, part A, p.41-42, Mar. 2014

QM. QMENTUM INTERNATIONAL. Accreditation Canada. **Quem somos**. 2023. Disponível em: <https://qmentum.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 24 jan. 2023.

QMENTUM INTERNATIONAL. **Manual de Preparação para Avaliação**. Orientações Gerais. 2 ed. Hospital Santa Lucia: Brasília, 2021.

RAMOS, Rui Antônio Rodrigues; MENDES, José F. G. Avaliação da aptidão do solo para localização industrial: O caso de Valença. **Revista de Engenharia Civil – Universidade do Minho**, n. 10, 2001.

REIS, B. C. M.; *et al.* Application of the SERVQUAL tool for analysis of service quality: case study in a dental clinic. **Revista Gepros. Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, v. 15, n.3, p. 230-254, 2020.

RIGHOLT, A. J. *et al.* Dutch oral health care quality measures: a modified Delphi study. **International Dental Journal**, v. 70, n. 4, p. 277-286, 2020.

RIGHOLT, A. J. Global, regional, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. **Journal of Dental Research**, v.97, n.5, 2018.

RIGHOLT, A.J. *et al.* Quality measures for dental care: a systematic review. **Community Dent Oral Epidemiol**, n. 1, v. 47, v. p. 12-23, 2019.

RINGARD, Å. Equitable access to elective hospital services: the introduction of patient choice in a decentralised healthcare system. **Scandinavian journal of public health**, v. 40, n. 1, p. 10–7, fev. 2012.

ROBERTS, J. C.; COALE, J. G.; READMAN, M. A. A history of the Joint commission of accreditation of hospitals. **JAMA**, v. 258, n.7, p. 936-940, 1987.

RODRIGUES, Eloiza Andrade Almeida. 2004. 75 p. **A Revision of hospital accreditation as method of quality assessment and of the experience brazilian**. Dissertação (Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

ROSA, G. M.; TOLEDO, J. C. Certificações e creditações buscadas por hospitais brasileiros. *In: ENCONTRO INTERESTADUAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO 1ª EINEPRO*, 2015, São João da Barra-Rj. **Anais[...]** São João da Barra, Rio de Janeiro, 2015.

ROSAS, J. F. *et al.* Acreditação, um caminho para inovação da gestão na saúde. Experiência do CEO Juazeiro do Norte-CE. *In: I Congresso Nacional de Gestão Pública para resultados*, 1, 2020, Fortaleza. **Anais [...]**. Inovação e Desafios na Gestão Pública. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2020, v. 1, p. 40-47.

RUBIN, H.R.; PRONOVOST, P.; DIETTE, G.B. The advantages and disadvantages of process-based measures of health care quality. **International Journal for Quality in Health Care**, n. 6, v.13, p. 469-474, 2001.

SAATY, Thomas Lorie. Decision making with the analytic hierarchy process. **International Journal Service Sciences**, v.1, n.1, p.83-98, 2008.

SAATY, Thomas Lorie. How to make a decision: The Analytic Hierarchy Process. **European Journal of Operational Research**, v.48, p.9-26,1990.

SANTOS, E. F. V. S; ALENCAR, N. F.; SANTOS, P. C.; MAGALHÃES, S. R. Dental Accreditation. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 88-102, 2016.

SAPS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/equipessb> . Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTOS, W. M.; SANTOS, D. M.; FERNANDES, M. S. HPV immunization in Brazil and proposals to increase adherence to vaccination campaigns. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 1-11, 2023.

SAUT, A. M. **Assessment of the impact of accreditation programs in Brazilian healthcare institutions: contributions of the bibliometric study and survey**. 2016. 216 p. Dissertação (Mestre em Ciências) - Escola Politécnica, Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2016.

SAUT, A. M; BERSSANETI, F. T.; MORENO, M. C. Evaluating the impact of accreditation on Brazilian healthcare organizations: A quantitative study. **International Journal for Quality in Health Care**, n.5, v.29, p. 713-721, 2017.

SCHIESARI, L. M. C. **Cenário da acreditação hospitalar no Brasil: evolução histórica e referências externas**. São Paulo: USP. 162 f. Dissertação (Mestre em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

SES-MG. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Subsecretaria de Gestão Regional. Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais

(PDR/MG). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: www.saude.mg.gov.br. Acesso em: 14 fev. 2024.

SES-MG. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Cartografia. Mapas de Municípios. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/gestor/regionalizacao>. Acesso em: 14 fev. 2024.

SES-MG. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Coordenação de Saúde Bucal. **Nota Técnica. Nº 15/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB/2022**, Belo Horizonte, 13 abr. 2022. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2022/04/18-04-Nota_T%C3%A9cnica_Sa%C3%BAde_Bucal.pdf. Acesso em: 6 fev. 2023.

SILVA, A. *et al.* Improving the Mann–Whitney statistical test for feature selection: An approach in breast cancer diagnosis on mammography. **Artificial Intelligence in Medicine**, v. 63, n. 1, p. 19-31, Jan. 2015.

SHAW, C. D. *et al.* The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. **International Journal for Quality in Health Care**, 26, p. 100-107, 2014.

SILVA, E. R. IANNI, A. M. Z. The decline in the fight for the right to health and necessary repoliticization of the Brazilian Health Reform in Amélia Cohn's writing. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, 2022.

SOUZA, A. A. *et al.* Impactos financeiros e econômicos no desempenho dos hospitais antes e após o processo de acreditação. XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2015, Fortaleza. **Anais [...]**. Fortaleza: ABEPRO, 2015.

STAICULESCU, D. *et al.* Design and optimization of 3-D compact stripline and microstrip Bluetooth/WLAN balun architectures using the design of experiments technique. **IEEE Transactions on Antennas and Propagation**, n.5, vol. 53, 2005.

STREINER, D. L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. **Journal of Personality Assessment**. v. 80, p. 217-222. 2003.

TERRA, J. D. R; BERSSANETI, F. T. Hospital accreditation and its impacts on good practices in health services. **Mundo da Saúde**, n.1, v. 41, p. 11-17, 2017.

TRANFIELD, D.; DENYER, D.; SMART, P. Towards a Methodology for Developing Evidence-Informed Management Knowledge by Means of Systematic Review. **British Journal of Management**, v. 14, n. 1, p. 207-222, 2003.

TREIB, Júlia Nogueira *et al.* Overview of (inter) national accreditation in Brazil. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20220024, 2022.

TREINTA, Fernanda Tavares; FARIAS FILHO, José Rodrigues; SANT'ANNA, Annibal Parracho; RABELO, Lúcia Mathias. Methodology of bibliographical research using multicriteria decision-making methods. **Production**, v.24, n. 3, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132013005000078>

TRIPATHI, S. N.; SIDDIQUI, M. H. Assessing the Quality of healthcare services: A SERVQUAL Approach. **International Journal of Healthcare Management**, v.13, p.1-12, 2018.

TORRES, J.L. *et al.* Importance of integrated care processes in quality accreditation of paediatric clinical management units. **Anales de Pedriatría**, v. 83, n. 1, p. 57-58, July 2015.

TOSHI, R. Sistema de gestão da qualidade-definição e vantagens. Disponível em: <https://sgsistemas.com.br/sistema-de-gestao-da-qualidade/>. Acesso em: 16 jun. 2023.

VAIDYA, Omkarprasad S.; KUMAR, Sushil. Analytic hierarchy process: An overview of applications. **European Journal of Operational Research**, v. 169, n.1, p. 1-29, 2006.

VIGNA, Cinthia Prates. **Auditoria de enfermagem: construção e aplicação de indicadores da qualidade no processo de Acreditação**. 2016. 101 p. Dissertação (Mestrado em Gestão em Saúde e em Enfermagem)- Faculdade de Medicina, São José do Rio Preto, 2016.

VOSS, C; TSIKRIKTSIS, N; FROHLICH, M. Case research in operations management. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 22, n. 2, p. 195-219, 2002.

WEGNER, R. S. **Aplicação do Servqual e Analytic Hierarchy Process: ferramentas para melhoria dos serviços prestados pelo Hospital Universitário de Santa Maria**. 2016. 101 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016.

WEINGART, P.; VAN SCHALKWYK, F.; GUENTHER, L. Democratic and expert legitimacy: Science, politics and the public during the COVID-19 pandemic. **Science and Public Policy**, v. 49, n. 3, p. 499-517, 2022.

WURI, P.; NIZAR, A.; INDAHATI, P. Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. **Expert Systems with Applications**, v.42, n.6, p. 3067-3078, 2015.

WU, Y.-L.; LI, E. Y. Marketing mix, customer value, and customer loyalty in social commerce: A stimulus-organism-response perspective. **Internet Research**, v. 28, n. 1, p. 74-104, 2018.

YILDIZ, M. S. *et al.* Effect of accreditation and certification on the quality management system: Analysis based on Turkish hospitals. **The International Journal of Health Planning and Management**, v. 34, n.4, 2019.

YIN, R. K. **Estudo de Caso. Planejamento e Métodos**. 5ª ed. São Paulo: Bookman, 2015.

Anexo 1 Protocolo de Pesquisa

Etapa 1: Diagnóstico do objeto de estudo

Etapa 1.1 Entrevista com a Coordenadora

As perguntas foram elaboradas para a realização da entrevista com a coordenadora, pessoa responsável por todos os consultórios odontológico da rede municipal.

- 1.Quais foram as etapas da implantação dos serviços odontológicos e quais anos ocorreram?
- 2.Existe algum tipo de controle? Quais são as estimativas numéricas de atendimento?
- 3.Quais são a quantidade de profissionais, os tipos de atendimentos e em quais locais do município são ofertados?
- 4.Em relação a gestão dos serviços, faz uso de algum tipo de ferramenta de gestão da qualidade? Ou ainda, há algum tipo de controle do serviço ou avaliação de desempenho dos colaboradores?
- 5.Como mensuram a satisfação do cliente?

Etapa 1.2 Entrevista com os dentistas de cada objeto de estudo

As perguntas foram elaboradas para a realização da entrevista com os dentistas com cada objeto de estudos avaliado.

- 1.Quanto tempo atua no município? Em quais UBS trabalhou? É efetiva (o)?
- 2.Como são realizados os agendamentos?
- 3.Como são realizados os procedimentos internos na hora da consulta?
- 4.Com qual frequência e quais materiais pede para reposição do estoque?
- 5.Dificuldades encontradas na prestação de serviço?
- 6.Quais são as vantagens de atendimento odontológico no SUS?
- 7.Registra os procedimentos e tem acesso ao PECSUS? Caso não, como registra os procedimentos, consulta o protocolo de saúde do paciente?
- 9.Há planejamento de metas, e se tiver, quais estão sendo implementadas atualmente
- 10.Há algum controle da qualidade?
- 11.Há pausa, descanso na rotina de trabalho?
- 12.Há alguma política ou ferramenta da qualidade? Há plano de ação para executar as melhorias?

Etapa 1.3 Entrevista com o dentista do Laboratório de Prótese

Etapa 1.3 Entrevista com o dentista do Laboratório de Prótese

1. Como são realizadas cada etapa da moldagem da prótese?
2. Quantas vezes o paciente faz a provação do molde? Quanto tempo leva em média da 1ª etapa da moldagem até prótese estar finalizada para o paciente iniciar o uso?
3. Quantas vezes, em média, a prótese deve ser ajustada para que resulte em uma prótese confortável para o paciente?
4. Quais procedimentos se repetem no molde?
5. O molde é encaminhado apenas para dentista deste CEO? O Laboratório de confecção de prótese atende outras prestadoras de serviços odontológicos? Se sim, as prestadoras são públicas ou privadas?
6. Qual a frequência que solicitam pedido de prótese integral e parcial para o Laboratório de confecção de prótese?
7. Há limite de demanda mensal a ser comprida?
8. Qual o prazo estimado para validade da prótese, considerando o cuidado total dos pacientes? E para os usuários que não tem cuidado com a prótese?
9. A prótese é refeita, nos casos, que perde um ou algum dente da boca?
10. Quais são a(s) dificuldade(s) na prestação de serviço? Qual(is) melhoria(s) encontrada(s)?
11. Vantagem(ns) na prestação do serviço?

Etapa 2 Questionário avaliativo para os serviços odontológicos

Etapa 2.1 Questões estruturadas baseadas nos critérios de avaliação

Grupo 1: Perguntas de Perfil do dentista

Idade aproximada ou exata_____ Sexo:_____

1. Há tempo trabalha neste local?
2. Qual o número médio de atendimentos mensalmente?
3. Quantos anos em média existe o consultório odontológico?
4. Quantos dentistas atendem?
5. Utiliza alguma ferramenta de controle da qualidade? Se sim, qual (is)?
6. Qual tipo de tratamento odontológico oferece?

7. Conhece a acreditação odontológica ONA? Sabe que o hospital deste município é acreditado ONA?

Grupo 1.1: Perguntas de Perfil do paciente

1. Qual o local de atendimento?
2. Desde qual mês iniciou tratamento?
3. Quais tratamentos odontológicos fez ou faz?
4. Qual município?
5. Qual bairro que mora?
6. Qual sua idade aproximada ou exata.
7. Há quanto tempo você trabalha na atual ocupação?

a) 0 a 2 anos b) De 2 a 4 anos c) Mais de 4 anos d)Sou aposentado e continuo trabalhando
e)Aposentei e não trabalho mais

8. Qual cargo ocupa no seu local de trabalho?
9. Conhece a acreditação odontológica ONA? Sabe que o hospital deste município é acreditado ONA?

Grupo 2: Perguntas relativas aos critérios de avaliação que compõe o Questionário estruturado organizado nos Quadros:

- Quadro 19, questões do modelo ONA selecionado para dentista;
- Quadro 20, questões do modelo ONA selecionado para pacientes;
- Quadro 21, questões do modelo Servqual adaptadas para paciente e para dentista.

Para cada questão dos quadros, há as respostas estruturadas em quatro opções. Para esclarecer os significados, elaborou-se uma orientação para o respondente.

Nas questões seguintes, a palavra **conforme** significa concordar, ou seja, seu estabelecimento possui e aplica o item investigado.

Se o item está em **não conformidade**, ou seja, seu estabelecimento não possui o item investigado.

Se o item está em **parcial conformidade**, seu estabelecimento possui o item investigado, mas não está totalmente consolidado, ainda há melhorias a serem realizadas.

Se o item está em **conformidade**, seu estabelecimento possui o item investigado, está consolidado, vocês têm retorno na melhoria.

Se o item **supera**, seu estabelecimento possui o item investigado, está extremamente consolidado, o retorno em termos de melhoria vai além das suas expectativas.

E como esta parte do questionário contém perguntas relativas a cinco critérios, antes de cada critério e seu conjunto de questões, adicionou-se também a afirmação para ajudar no esclarecimento das respostas:

- Em relação ao critério Cultura Organizacional, qual sua opção de concordância em relação as afirmações.

Ademais, além de conformidade, há escala de importância para cada questão, iniciando de 1 para nada importante e indo até 5, muito importante, para utilizar na construção do AHP.

Quadro 7- Questionário baseado no modelo ONA aplicado aos dentistas - Continua

| Critérios | Subcritérios | |
|--|--------------|---|
| 1-Liderança Organizacional (LO) | Otimização | 1. Há ações com o intuito de minimizar danos ao meio ambiente, uso racional de recursos naturais, gerenciamento de resíduos e logística reversa. () não conforme () parcial conforme () conforme () supera * |
| | Riscos | 2. Protocolo para práticas de higienização, tratamento de ocorrências adversas e segurança do paciente |
| | Canal | 3. Há canal apropriado para os servidores registrarem suas reclamações perante alguma falta de integridade, a uma conduta antiética e o desrespeito perante os regulamentos e diretrizes do ambiente de trabalho. |
| 2-Prevenção, Controle de Infecção (PC) | Consultórios | 4. Há protocolos de higienização dos consultórios, de recursos de saneamento e controle de pragas |
| | Equipamento | 5. Há protocolos para higienização e métodos de esterilização para equipamentos e materiais manuseados nos serviços |
| | Infecção | 6. Há protocolos que tem o intuito de prever qualquer tipo de infecções que podem ocorrer na assistência à saúde |
| | Riscos | 7. Há protocolos para prevenção de riscos ocupacionais e biossegurança |
| 3-Gestão de Pessoas (GP) | Pessoas | 8. Controla o desempenho dos servidores por indicadores de forma a motivar a melhoria contínua |
| | Saúde | 9. Há suporte em forma de assistência psicológica e ou jurídica para os servidores portadores de doenças psíquicas ou neurológicas, ou que sofrem violência e agressão física ou moral |
| | Decisão | 10. Há canal para registro de opiniões ou as tomadas de decisão incluem as opiniões dos servidores |
| | Incentivo | 11. Incentiva os colaboradores a participarem de capacitações continuamente, para que a equipe conheça conceitos atuais e aplique as melhores práticas |
| 4- Gestão da Qualidade e Segurança (GQ) | Capacitação | 12. Há capacitações recorrentes, segundo a demanda ofertada |
| | Gestão | 13. Há planejamento das atividades para revisar as operações e os equipamentos periódicos, de forma a ofertar serviços seguros. |
| | Falhas | 14. Aplica os protocolos de notificação de falhas |
| | Críticos | 15. Aplica os protocolos de segurança e utilização de materiais críticos |
| 5- Gestão de Equipamento e Tecnologia (GE) | Manutenção | 16. Há manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de forma periódica |
| | Ambiente | 17. Há planejamento do ambiente físico dos consultórios para instalar e operar os equipamentos |
| | Fornecedores | 18. Verifica se os fornecedores de recursos essenciais possuem requisitos legais, de qualidade e de segurança |
| | Rotina | 19. Há replanejamento da rotina (planos de contingência) nos casos de quebras de equipamentos, falta de recursos, riscos identificados no |

| | | |
|---|--------------------|---|
| | | processo, ou eventos adversos |
| 6- Qualidade e Atendimento (QA) | Doenças | 20. Há protocolos de atendimento das principais doenças orais segundo diretrizes e evidências científicas |
| | Segurança | 21. Aplica protocolos que contenham ações que visem segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde |
| | Comunicação | 22. Há comunicação assertiva da informação entre áreas profissionais para continuidade da assistência |
| | Uso | 23. Há protocolo de segurança para uso correto de materiais e equipamentos |
| 7- Limpeza e Desinfecção | Resíduos | 24. Há gerenciamento para descarte, depósito e encaminhamento adequado de resíduos materiais e biológicos |
| | Descarte | 25. Há protocolo para descarte e transporte de resíduos |
| | Pragas | 26. Monitora o cumprimento de controle, pragas e vetores |
| 8- Gestão de Infraestrutura (GI) | Prédio | 27. Há manutenção predial |
| | Instalação | 28. Procura tratar riscos relativos aos equipamentos e as instalações do prédio |
| | Água | 29. Monitora a qualidade da água utilizada nos procedimentos odontológicos |
| | Produtos | 30. Há protocolos para a higienização, a desinfecção, a esterilização, o armazenamento e a distribuição dos produtos para a saúde |

Fonte: Autor (2023)

Quadro 8 - Questionário baseado no modelo ONA aos pacientes

| Crítérios | Subcritérios | |
|---|-----------------------|--|
| 1-Gestão de Infraestrutura | Canal | 1. Há canal apropriado ou a unidade está aberta a ouvir o paciente se manifeste em relação a eventuais não conformidades do serviço ou elogios e possíveis estratégias de melhorias. |
| | | Conformidade: 0- Ruim 1- Razoável 2-Bom 4- Excelente Importância: 1- Nada importante 2-Pouco Importante 3-Médio 4-Importante 5-Muito Importante |
| | Aparelho | 2. Possui aparelhos, materiais e dentistas especializados conforme os serviços ofertados |
| | Acessibilidade | 3. O prédio possui acessibilidade e sinalização para auxiliar às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida |
| 2-Qualidade e Atendimento | Perfil | 4. Antes de qualquer atendimento, há identificação do perfil epidemiológico (mapeamento por meio da aferição da pressão arterial, mensuração do peso, histórico de doenças, faixa etária), para ser feita análise da demanda, e após isso, ser realizado o procedimento. |
| | Profissionais | 5. Há profissionais capacitados segundo os serviços ofertados |
| | Diagnóstico | 6. Há planejamento dos cuidados individualizado, incluindo o diagnóstico, os procedimentos e as morbidades |
| 3- Gestão da Qualidade e Segurança | Histórico | 7. Consulta o histórico de saúde do paciente para discernir um tratamento que lhe assegure segurança e qualidade |
| | Pacientes | 8. Há protocolos para identificação de pacientes críticos, bem como atendimento às urgências e emergências |
| | Riscos | 9. Identifica os riscos assistenciais aos do paciente e estabelece ações de prevenção, para minimizar a probabilidade de incidentes |

Fonte: Autor (2023)

Quadro 9 - Questionário baseado no modelo Servqual para dentistas e pacientes

| Critérios | Subcritérios | |
|----------------------------|------------------------------|--|
| 1- Tangível | Equipamentos | 1. A sala de atendimento da consulta possui equipamentos modernos Conformidade: 0- Ruim 1- Razoável 2-Bom 4- Excelente Importância: 1- Nada importante 2-Pouco Importante 3-Médio 4-Importante 5-Muito Importante * |
| | Sala | 2. A/as salas que você trabalha é/são limpa (s) e confortável (is). |
| | Uniforme | 3. Você usa uniformes odontológicos |
| | Instalação | 4. A aparência de suas instalações físicas está de acordo com o tipo de serviço oferecido |
| 2- Segurança | Serviço | 5. Você contribui para a unidade ofertar seu serviço de forma correta, dentro do prazo combinado, cumprindo com o serviço prometido |
| | Registro | 6. Você mantém seus registros rigorosamente atualizados (informações, cadastros dos pacientes entre outros) |
| | Confiança | 7. Você demonstra confiança nos serviços prestados |
| | Segurança Sinceridade | 8. Você demonstra segurança em relação aos acordos que realizou com a UBS 9. Você demonstra sinceridade e honestidade com os pacientes |
| 3- Responsabilidade | Prazos | 10. Em seu setor, você busca cumprir com os prazos prometidos aos pacientes |
| | Receptivo | 11. Você busca ser receptivo aos problemas dos pacientes |
| | Informação | 12. A unidade passa exatamente as informações que você necessita ofertar atendimento, dar início ou dar continuidade ao tratamento |
| 4- Empatia | Atenção | 13. A unidade dá atenção individual aos seus colaboradores |
| | Disposição | 14. Há planejamento das atividades para revisar as operações e os equipamentos periódicos, de forma a ofertar serviços seguros. |
| | Educação | 15. Aplica os protocolos de notificação de falhas |
| | Apoio | 16. A unidade dá atenção individual aos seus colaboradores |
| | Necessidade | 17. Você supre as necessidades dos pacientes |

Fonte: Autor (2023)

*Respostas se repetem para cada afirmação, ou seja, cada subcritério.