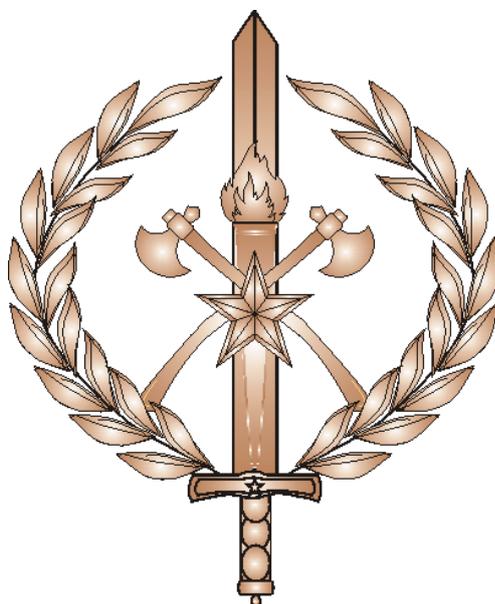


**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DIRETORIA DE ENSINO  
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA  
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

Ten-Cel QOBM/CDent. DIRCEU TAVARES FORMIGA **NERY**



**INDICADORES DE DESEMPENHO PARA A POLICLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO  
DISTRITO FEDERAL**

**BRASÍLIA  
2020**

Ten-Cel QOBM/CDent. DIRCEU TAVARES FORMIGA **NERY**

**INDICADORES DE DESEMPENHO PARA A POLICLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DO CORPO DE BOMBIEROS MILITAR DO  
DISTRITO FEDERAL**

Trabalho monográfico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais Combatentes, Complementares e de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: Cel QOBM/Comb. MOISÉS SILVA **DIAS**

**BRASÍLIA  
2020**

Ten-Cel QOBM/CDent. DIRCEU TAVARES FORMIGA **NERY**

**INDICADORES DE DESEMPENHO PARA A POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DO  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho monográfico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais Combatentes, Complementares e de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Fernando **Beggiato** Barros – Cel QOBM/CDent.  
**Presidente**

---

Bruno Monteiro **Barros** – Ten-Cel QOBM/CDent.  
**Membro**

---

**André** Telles Campos – Ten-Cel QOBM/Comb.  
**Membro**

---

Moisés Silva **Dias** – Cel QOBM/Comb.  
**Orientador**

## CESSÃO DE DIREITOS

AUTOR: Ten-Cel QOBM/CDent. Dirceu Tavares Formiga Nery

TEMA: Indicadores de Desempenho para a Policlínica Odontológica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

ANO: 2020.

Concedo ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal as seguintes permissões referentes a este trabalho acadêmico:

- reprodução de cópias;
- empréstimo ou comercialização de tais cópias, desde que tenha propósitos acadêmicos e científicos;
- disponibilização no *site* oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

O autor reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte desse trabalho acadêmico pode ser reproduzida sem autorização por escrito do autor.

---

Dirceu Tavares Formiga **Nery**  
Ten-Cel QOBM/CDent.

Dedico este trabalho árduo a minha esposa Daniela e meu filho Rafael, aos quais primeiramente ofereço meu propósito de vida. Dedico também aos meus pais, pelo exemplo para vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida, saúde e pela graça de pertencer ao Corpo de Bombeiros Militar do DF.

Agradeço a minha esposa Daniela Araújo de Melo Nery, por estar ao meu lado em todos os momentos, sendo o norte de minhas decisões e amparo nas decepções.

Agradeço ao Rafael, meu filho, que sua presença é causa de estímulo e dedicação constante ao trabalho que executo diuturnamente.

Agradeço à minha família, meus pais Felipe e Hagar, por serem meus exemplos como pessoas e profissionais, minhas maiores referências na vida. E aos meus irmãos, Gustavo e Sérgio, pelo companheirismo para toda a vida.

Agradeço ao orientador Cel QOBM/Comb Moisés Silva Dias, pela disposição em ajudar e pelo compartilhamento do exímio conhecimento que detém.

Agradeço ao Ten-Cel QOBM/Comb André Telles e aos demais instrutores, pelo empenho para contribuição da minha formação, e ao Ten-Cel QOBM/Comb Wallace pela dedicação para a concretização deste curso.

Agradeço aos colegas professores Daniel, Alexandre, Marconi e Leandro, por todo o companheirismo e parceria.

Ao professor Thiago Calabraro, que contribuiu com o meu aprendizado no campo de pesquisas sociais, além de ser um excelente docente e entusiasta do ensino superior.

A Belarmina, Sizenando, Tia Maria, Elisa, Sabrina e Andrei, por todo apoio durante a elaboração deste trabalho, ao ajudar nos momentos decisivos de ausência nos cuidados com a minha família.

Aos oficiais colegas de curso, meu agradecimento pelo companheirismo.

“As pessoas não se importam com o quanto você sabe, até saberem o quanto você se importa com elas.”

John Cassis Maxwell\

## RESUMO

Indicadores de desempenho compõem uma importante ferramenta da gestão estratégica, conferindo auxílio significativo ao processo decisório por serem informações pontuais no tempo e no espaço que ensejam o acompanhamento dinâmico da realidade de uma instituição. Advinda do meio privado, a gestão estratégica resta consolidada na gestão pública, com diversos benefícios nos aspectos gerenciais e para governança, ao estabelecer objetivos estratégicos a serem perseguidos sob o monitoramento de indicadores de desempenho. Nesse sentido, o propósito deste trabalho foi propor indicadores para a Policlínica Odontológica (PODON) do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, empregando como referência o Balanced Scorecard, através de metodologia composta por aplicação de questionários sob a modalidade de escala de Likert aos cirurgiões-dentistas da PODON, constituição de grupo focal com os cirurgiões-dentistas da unidade, entrevistas com o Administrador da PODON e comandantes de instituições militares congêneres do DF, seguida por uma revisão de literatura e mapeamento de indicadores candidatos. Foi definido um mapa estratégico sob quatro perspectivas e seis temas estratégicos alinhados ao Plano Estratégico do CBMDF 2017-2024, totalizando onze objetivos estratégicos para a PODON. Houve necessidade de proposição de indicadores que, associados aos indicadores mapeados, pudessem contemplar o monitoramento dos objetivos estratégicos definidos para a unidade, sendo empregada a metodologia proposta pela Escola Nacional de Administração Pública para construção de indicadores. Pode-se constatar que os indicadores são ferramentas importantes para gestão de serviços de saúde, inclusive com aplicabilidade em serviços de assistência odontológica. Foram estabelecidos vinte e cinco indicadores de desempenho para a Policlínica Odontológica, sendo dezesseis mapeados de indicadores candidatos e nove indicadores construídos. O presente estudo trouxe ferramentas para o estabelecimento de uma gestão estratégica setorial alinhada a gestão estratégica corporativa, permitindo uma ampliação do horizonte da unidade para melhor desempenho de suas atribuições e favorecendo o alinhamento dos militares da PODON com os objetivos institucionais.

**Palavras-chave:** indicadores de saúde, indicador de desempenho, odontologia, odontologia militar, planejamento estratégico, satisfação do paciente.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ciclo de Gestão Estratégica adotada no CBMDF .....	19
Figura 2 – Níveis de ações, decisão e planejamento .....	28
Figura 3 – Sistema gerencial: vínculo entre a estratégia e a operação.....	30
Figura 4 – Esquema geral do processo de planejamento estratégico.....	32
Figura 5 – Pirâmide da informação .....	39
Figura 6 – Classificação de indicadores conforme descrição por autor .....	40
Figura 7 – Atribuição numérica de valor a cada item da escala de Likert .....	52
Figura 8 – Categorias de análise criadas com o Grupo Focal e com o Questionário em escala de Likert .....	57
Figura 9 – Quadro do formato de um painel de bordo.....	64
Figura 10 – Quadro com atributos avaliados, forma de aferição do atributo, critério e peso conferido.....	65
Figura 11 – Exemplo de Ficha de indicador .....	66
Figura 12 – Quadro com os temas das perguntas do questionário .....	68
Figura 13 – Gráfico com nível de concordância por questionamento.....	71
Figura 14 – Mapa estratégico setorial da Policlínica Odontológica do CBMDF.....	79
Figura 15 – Quadro com respostas diretas obtidas em entrevistas com Comandantes de serviços odontológicos militares do DF .....	91
Figura 16 – Indicadores de desempenho empregados em instituições militares congêneres.....	92
Figura 17 – Descrição dos indicadores de desempenho empregados em instituições militares congêneres .....	94
Figura 18 – Dados coletados por instituições militares para compor os indicadores de desempenho.....	96
Figura 19 – Indicadores de desempenho coletados na literatura científica empregados em serviços odontológicos .....	99
Figura 20 – Descrição dos indicadores de desempenho empregados em serviços de saúde a partir da literatura científica .....	101
Figura 21 – Descrição dos indicadores para avaliação da satisfação dos usuários de serviços odontológicos .....	104

Figura 22 – Análise de aplicabilidade de indicadores de desempenho para a conjuntura da PODON .....	106
Figura 23 – Objetivos estratégicos definidos para a PODON.....	107
Figura 24 – Associação dos indicadores de desempenho existentes com o mapa estratégico ou Política de Saúde do CBMDF: indicadores pré-selecionados.....	108
Figura 25 – Quadro com indicação da manutenção ou exclusão do indicador frente a análise de atributos e nível gerencial .....	110
Figura 26 – Associação dos objetivos estratégicos com os indicadores de desempenho selecionados.....	111
Figura 27 – Eixos da Política de Saúde do CBMDF cobertos pelos indicadores na dimensão da PODON.....	112
Figura 28 – Painel de Bordo para proposição de indicadores de desempenho para PODON aos objetivos estratégicos carentes de indicadores .....	114
Figura 29 – Verificação de atributos dos indicadores de desempenho propostos...	116
Figura 30 – Descrição das dimensões do QASSaB e relação com as questões e o peso atribuído pelo pesquisador .....	119
Figura 31 – Verificação de atributos dos indicadores de desempenho selecionados .....	122
Figura 32 – Consolidação de indicadores de desempenho para PODON .....	124
Figura 33 – Indicador 1: número de pacientes atendidos.....	125
Figura 34 – Indicador 2: número absoluto de IBS odontológica.....	126
Figura 35 – Indicador 3: número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico.....	126
Figura 36 – Indicador 4: taxa de altas na atenção básica .....	127
Figura 37 – Indicador 5: taxa de altas na clínica especializada.....	127
Figura 38 – Indicador 6: índice de capacidade de atendimento odontológico .....	128
Figura 39 – Indicador 7: índice de tratamento odontológico curativo .....	129
Figura 40 – Indicador 8: índice de tratamento odontológico preventivo .....	130
Figura 41 – Indicador 9: taxa de consultas de urgência em relação a todas as consultas realizadas .....	130
Figura 42 – Indicador 10: taxa de consultas especializadas em relação a todas as consultas realizadas.....	131
Figura 43 – Indicador 11: taxa de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF submetidos a avaliação epidemiológica .....	132

Figura 44 – Indicador 12: execução do projeto de pesquisa de avaliação epidemiológica dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF .....	133
Figura 45 – Indicador 13: execução das adequações deliberadas pela ANVISA....	133
Figura 46 – Indicador 14: taxa de retrabalhos em atenção básica .....	134
Figura 47 – Indicador 15: taxa de retrabalhos em atenção especializada.....	134
Figura 48 – Indicador 16: taxa de usuários que faltam à consulta odontológica agendada .....	135
Figura 49 – Indicador 17: índice de potencial produtivo de recursos humanos (CD) na atenção básica .....	136
Figura 50 – Indicador 18: índice de potencial produtivo de recursos humanos (CD) na atenção especializada .....	136
Figura 51 – Indicador 19: índice de potencial produtivo de recursos humanos (TSB) na atenção básica .....	137
Figura 52 – Indicador 20: taxa de oficiais cirurgiões-dentistas efetivos em relação a previsão legal do QOBM/CDent do CBMDF.....	138
Figura 53 – Indicador 21: Número absoluto de pesquisas científicas aprovadas por CEP para realização no âmbito da PODON.....	139
Figura 54 – Indicador 22: Taxa de oficiais cirurgiões-dentistas capacitados em programas de pós-graduação <i>stricto sensu</i> em nível de mestrado e doutorado.....	139
Figura 55 – Indicador 23: Número de pesquisas enviadas à órgãos fomentadores de pesquisa científica vinculada a PODON.....	140
Figura 56 – Indicador 24: estabelecimento de comissão de fomento a pesquisa na PODON .....	141
Figura 57 – Indicador 25: índice satisfação dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF atendidos na PODON e ASO .....	141

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos componentes do grupo focal em relação ao efetivo na PODON, sexo e tempo de efetivo serviço .....	55
Tabela 2 – Tabela com quantitativo de respostas por questão .....	69
Tabela 3 – Tabela com a análise do nível de concordância por questão .....	70
Tabela 4 – Titulação <i>stricto sensu</i> dos oficiais QOBM/CDent do CBMDF .....	82
Tabela 5 – Mapa Demonstrativo do CBMDF por quadros.....	85

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ASB</b>	Auxiliar em Saúde Bucal
<b>ASO</b>	Auto serviço odontológico
<b>BSC</b>	Balanced Scorecard
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CBMDF</b>	Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
<b>CD</b>	Cirurgião-dentista
<b>CDent</b>	Cirurgião-dentista
<b>CEO-D</b>	Número de dentes decíduos cariados, com extração indicada, perdidos devido à cárie ou obturados
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>COADM</b>	Coordenação Administrativa da Policlínica Odontológica
<b>COCLI</b>	Coordenação Clínica da Policlínica Odontológica
<b>CPMED</b>	Centro de Perícias Médicas
<b>CPO-D</b>	Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
<b>CRO</b>	Conselho Regional de Odontologia
<b>CTBMF</b>	Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
<b>DF</b>	Distrito Federal
<b>DISAU</b>	Diretoria de Saúde
<b>ENAP</b>	Escola Nacional de Administração Pública
<b>GBM</b>	Grupamento Bombeiro Militar
<b>HFA</b>	Hospital das Forças Armadas
<b>HMAB</b>	Hospital Militar de Área de Brasília
<b>HN Bra</b>	Hospital Naval de Brasília
<b>NH</b>	National Health Service
<b>NPS</b>	Net Promoter Score
<b>OABR</b>	Odontoclínica da Aeronáutica de Brasília
<b>OBM</b>	Organizações Bombeiro Militares
<b>OM</b>	Organização militar
<b>PJS</b>	Patient Judgment System
<b>PLANES</b>	Plano Estratégico
<b>PLASA</b>	Plano de Ação Setorial
<b>PMAQ</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

<b>PMDF</b>	Polícia Militar do Distrito Federal
<b>PODON</b>	Policlínica Odontológica do CBMDF
<b>PPT</b>	Plano preventivo-terapêutico
<b>QASSaB</b>	Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal
<b>QFD</b>	Desdobramento da Função Qualidade ( <i>Quality Function Deployment</i> )
<b>QOBM</b>	Quadro de Oficiais Bombeiro Militar
<b>RPMED</b>	Regulamento de Perícias Médicas
<b>RT</b>	Responsável Técnico
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SWOT</b>	Strenght (força), Weakness (fraqueza), Opportunity (oportunidade), Threat (ameaça)
<b>TCLE</b>	Termo de consentimento livre e esclarecido
<b>TSB</b>	Técnico em Saúde Bucal

## LISTA DE SÍMBOLOS

<b>%</b>	Por cento
<b><math>\Sigma</math></b>	Somatório
<b>p.</b>	Página
<b><math>\Delta y</math></b>	Número de usuários do Sistema de Saúde necessários para constituição da amostra da população a ser avaliada a partir da metodologia empregada no estudo epidemiológico
<b>Adan</b>	Adequações deliberadas pela ANVISA
<b>Chdia</b>	Carga horária diária de um CD em horas
<b>Cpc</b>	Membro da Comissão de pesquisa científica da PODON
<b>Dat</b>	Dias de afastamento da atividade laboral por motivo odontológico mediante atestado médico dos pacientes militares da ativa
<b>I</b>	Indicador
<b>N1ce</b>	Total de pacientes submetidos a primeira consulta na(s) especialidade(s)
<b>Nab</b>	Total de altas do paciente na Atenção Básica
<b>Nac</b>	Total de altas de pacientes por clínica(s) especializada(s)
<b>Ncdb</b>	Número de cirurgiões-dentistas efetivos na função técnica de atendimento na atenção básica no período
<b>Ncde</b>	Número de cirurgiões-dentistas efetivos no período (não inclui cirurgiões-dentistas em curso de habilitação de oficiais)
<b>Ncdesp</b>	Número de cirurgiões-dentistas efetivos na função técnica de atendimento de clínica especializada no período
<b>Nclies</b>	Número total de especialidades da unidade
<b>Ndut</b>	Número de dias úteis no mês referente a análise
<b>Nesp</b>	Número de especialidades disponíveis na PODON
<b>Nmtsb</b>	Número de TSB em atendimento direto e individual ao paciente
<b>Np1ab</b>	Total de pacientes atendidos em primeira consulta na Atenção Básica do Odontoweb
<b>NPcp</b>	Número de procedimentos classificados como preventivos
<b>Npcu</b>	Número de procedimentos classificados como curativos
<b>Npep</b>	Número de usuários do Sistema de Saúde submetidos ao exame bucal epidemiológico

<b>NPod</b>	Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica em nível de atenção básica na PODON e ASO (não inclui consulta de urgência e consulta especialidade)
<b>NPesp</b>	Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica especializada na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta de urgência)
<b>NPfal</b>	Número de pacientes agendados para atendimento que não compareceram a consulta (inclui a ocorrência de desmarcação de consulta em prazo inferior a 24 horas)
<b>Nprev</b>	Previsão de oficiais cirurgiões-dentistas para o QOBM/CDent na legislação
<b>Nretab</b>	Número total de retrabalhos de procedimentos já executados na atenção básica
<b>Nrete</b>	Número total de retrabalhos de procedimentos já executados na clínica especializada
<b>Ntpo</b>	Número total de procedimentos odontológicos realizados na PODON
<b>Nurg</b>	Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a consulta de urgência odontológica na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta especializada).
<b>Nust</b>	Número total de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF
<b>Ofsd</b>	Oficial com diploma <i>stricto sensu</i> de doutorado do QOBM/CDent
<b>Ofsm</b>	Oficial com diploma <i>stricto sensu</i> de mestrado do QOBM/CDent
<b>PFom</b>	Projeto de pesquisa enviado a órgão financiador de pesquisa científica
<b>Pib</b>	Pacientes militares da ativa submetidos a inspeção de saúde bucal bienal (IBS)
<b>Ppc</b>	Projeto de pesquisa concluído e submetido ao CEP
<b>Ppes</b>	Projeto de pesquisa aprovado por um CEP
<b>Qnt</b>	Quantitativo numérico total dos Qnz da questão em análise, sendo <i>n</i> o número da questão variando de 1 a 11

<b>Qnz</b>	Questão numerada do QASSaB, varia de 1 a 11, sendo $n$ o número da questão, $z$ o nível da escala de Likert (entre excelente e péssimo)
<b>Qxt</b>	Quantitativo numérico obtido como resultado da soma de cada Qnz de cada questão
<b>Temc</b>	Tempo em minutos de duração da consulta na atenção básica
<b>Teme</b>	Tempo em minutos de duração da consulta na especialidade escolhida (vai de Teme1 a Teme7)
<b>Temt</b>	Tempo em minutos de duração da atividade de TSB

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
1.1 Definição do problema .....	17
1.2 Justificativa .....	18
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo geral.....	20
1.3.2 Objetivos específicos .....	20
1.4 Definição de termos .....	21
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>26</b>
2.1 Governança e Gestão Pública .....	26
2.2 Gestão estratégica.....	28
2.3 Planejamento e alinhamento estratégico .....	31
2.4 Balanced Scorecard (BSC).....	35
2.5 Policlínica Odontológica do CBMDF e gestão estratégica corporativa .....	36
2.6 Conceito e Taxonomia de indicadores.....	38
2.7 Indicadores como ferramentas da gestão estratégica .....	42
2.8 Indicadores aplicados em Odontologia .....	44
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>48</b>
3.1 Classificação da pesquisa .....	48
3.2 Questionário sob modalidade de escala de Likert aos oficiais cirurgiões-dentistas da PODON .....	49
3.2.1 Universo e amostra para aplicação do questionário .....	50
3.2.2 Instrumento definido em escala de verificação de Likert .....	51
3.2.3 Análise estatística do questionário .....	51
3.3 Grupo Focal .....	53
3.3.1 Universo e Amostra do grupo focal.....	53
3.3.2 Temas abordados pelo moderador no grupo focal .....	56
3.3.3 Análise de resultados do grupo focal.....	57
3.4 Entrevistas .....	58
3.4.1 Entrevista parcialmente estruturada com Administrador da PODON .....	58
3.4.2 Entrevista totalmente estruturada com comandantes de organizações congêneres que prestam atendimento odontológico no Distrito Federal.....	59

3.4.2.1	Universo e amostra da entrevista com comandantes de OMs .....	60
3.4.2.2	Roteiro de perguntas da entrevista totalmente estruturada .....	60
3.5	Coleta de dados na literatura científica sobre indicadores em odontologia .....	61
3.6	Proposição dos indicadores de desempenho para PODON .....	61
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>67</b>
4.1	Análise do questionário aplicado aos oficiais cirurgiões-dentistas .....	67
4.2	Análise do grupo focal .....	72
4.2.1	Missão da PODON .....	72
4.2.2	Relação da Missão da PODON com a missão da CBMDF .....	73
4.2.3	Legislação e políticas com impacto na missão da PODON .....	74
4.2.4	Valores da PODON frente aos preconizados pelo CBMDF .....	75
4.2.5	Visão de futuro da PODON até 2024 e seu paralelo com a visão do CBMDF .....	76
4.2.6	Matriz SWOT aplicada PODON .....	76
4.2.7	Objetivos estratégicos para alcance da missão da PODON .....	77
4.3	Entrevista com Administrador da PODON .....	78
4.4	Análise dos temas e objetivos estratégicos definidos para a PODON .....	81
4.4.1	Tema Estratégico: Captação de Recursos .....	81
4.4.2	Tema Estratégico: Recursos Humanos .....	83
4.4.3	Tema Estratégico: Inovação .....	86
4.4.4	Tema Estratégico: Infraestrutura .....	87
4.4.5	Tema Estratégico: Assistencial e Pericial .....	87
4.4.6	Tema Estratégico: Governança e Gestão .....	89
4.5	Indicadores colhidos de instituições congêneres .....	91
4.6	Indicadores colhidos a partir da revisão de literatura .....	98
4.7	Relação entre indicadores existentes e aplicabilidade na PODON .....	105
4.8	Proposição de indicadores de desempenho para a PODON .....	112
4.9	Ficha de indicadores .....	125
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>143</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>145</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>152</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>153</b>
	<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>156</b>

<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>158</b>
<b>APÊNDICE D .....</b>	<b>172</b>
<b>APÊNDICE E .....</b>	<b>175</b>
<b>APÊNDICE F.....</b>	<b>179</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>181</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>182</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A gestão pública tem se desenvolvido nos últimos anos com o incremento de diversos modelos e ferramentas gerenciais oriundas do meio privado, com o objetivo de assessorar o gestor no processo decisório. A gestão estratégica é um destes modelos de gestão com um vasto instrumental e que tem ganhado relevância no meio público. As práticas em gestão estratégica do meio empresarial têm avançado para se adequar à realidade do serviço público e se estabelecido como forma de gerir em várias instituições.

Neste contexto, sob o olhar atento da governança pública, o gestor é desafiado a estabelecer mecanismos que possibilitem o cumprimento da missão institucional com excelência, prosperando enquanto líder e direcionando os rumos da instituição para a geração de valor público a partir da prestação de serviços correspondentes aos anseios da sociedade. Para tanto, devem estar munidos de informações contemporâneas acerca da organização que dirigem e que possibilitem uma visão aproximada da realidade da instituição para dar consistência aos projetos de desenvolvimento organizacional. Do contrário, o fracasso institucional é iminente.

Dados e informações na sociedade atual são premissas valiosas, e são perseguidos por diversas organizações. Entretanto, é na forma de analisar estas premissas que se distinguem os bons gestores, que elevam o desempenho de suas instituições e garantem o destaque de sua organização na prestação de serviços à sociedade.

A estratégia ganha evidência no serviço público neste panorama, uma vez que o gestor é impingido a atingir resultados crescentes e precisa guiar suas decisões enxergando o presente e estimando o futuro. Decisões estas, que definem as rotas da instituição, não devem se basear puramente na “experiência” ou “intuição”.

Os indicadores de desempenho surgem neste contexto em todas as áreas da administração pública, inclusive na área de saúde, suportados pela gestão estratégica, conferindo subsídios aos gestores no diagnóstico institucional e atribuindo solidez às decisões que interferem nos rumos da organização, cujo reflexo se dá diretamente no público que usufrui dos serviços.

Nesta tela, a presente pesquisa se propõe a estudar indicadores de desempenho que podem subsidiar o processo decisório das atividades da Policlínica Odontológica (PODON), constituída como órgão de apoio do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF).

### **1.1 Definição do problema**

O CBMDF emprega dezenove indicadores institucionais, acrescidos a vinte e um outros indicadores de desempenho apresentados no Plano Estratégico (PLANES) 2017-2024, como forma de avaliar continuamente o desempenho e a evolução de atividades atinentes a sua missão (CBMDF 2017b). Ressalta-se que o controle, atividade típica de gestão, vale-se dos indicadores com a finalidade de traduzir, de forma mensurável, um aspecto da realidade dada ou construída, de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação (BRASIL, 2012, p. 16).

A Policlínica Odontológica, em uma análise focada no Plano Estratégico do CBMDF referente ao período compreendido entre 2013-2016, foi contemplada com um indicador de desempenho denominado procedimentos odontológicos, tendo sido suprimido com a vigência do PLANES hodierno (2017-2024). Percebe-se, entretanto, que o serviço odontológico oferecido pela PODON pode contribuir no alcance de objetivos estratégicos declarados no Plano Estratégico 2017-2024, com distinção ao tema estratégico de Recursos Humanos, cujo objetivo é valorizar o profissional bombeiro-militar.

Destarte, há proposição de iniciativa estratégica sob o mesmo tema em lide, qual seja: implementação da Política de Saúde existente no CBMDF. E sendo a PODON um órgão de apoio que compõe o Sistema de Saúde do CBMDF, assume fundamental importância neste regime, que tem por norma expressa a instrução da Diretoria de Saúde através do emprego de indicadores para avaliar o processo de implementação desta política.

Ressalta-se ainda que, em outra perspectiva, é objetivo estratégico institucional vigente o aperfeiçoamento da gestão corporativa. Neste tópico, como iniciativa estratégica definida, surge a proposição de mapear e melhorar os processos de apoio, bem como atualizar os indicadores de desempenho. Em contrariedade a

este objetivo, indicadores inexitem na conjuntura atual da PODON, mesmo estabelecendo relação com o Plano Estratégico e com a Política de Saúde do CBMDF que impõem o emprego de indicadores de desempenho para contribuir na ampliação da capacidade de gestão da instituição.

Em suma, a PODON não dispõe de ferramentas com propósito de auxiliar a tomada de decisão gerencial para agregar esforços na consecução dos objetivos estratégicos consentâneos com sua atividade própria, bem como para verificação de implementação da Política de Saúde do CBMDF. O problema a ser pesquisado busca atender a esta lacuna de subsídios para otimizar a gestão da PODON sob o condão do alinhamento estratégico ao PLANES 2017-2024.

Destarte, o problema de pesquisa proposto alude a seguinte pergunta: **Quais indicadores de desempenho, alinhados ao Plano Estratégico do CBMDF 2017-2024, a Administração da Policlínica Odontológica (PODON) pode empregar para subsidiar a tomada de decisão gerencial?**

## 1.2 Justificativa

O referido tema encontra relevância na Administração Pública, notadamente quando o enfoque recai no conceito de gestão estratégica (BRASIL, 2014, p. 42; MATIAS-PEREIRA, 2012, p. 7).

Diversos autores são consensuais ao enaltecer o dinamismo do contexto de incertezas devido as mudanças céleres que ocorrem na sociedade, e que, por vezes transcendem as organizações na capacidade de renovar-se e revitalizar-se. Assim, a exigência sobre os gestores é intensa na medida em que requer a compreensão abrangente das dinâmicas e tendências em suas áreas afetas, aliada a elaboração de estratégias para assegurar um desempenho superior com o propósito da garantia de sustentabilidade da organização (CHIAVENATO; SAPIRO, 2009, p. 4; MATIAS-PEREIRA, 2011, p. 7).

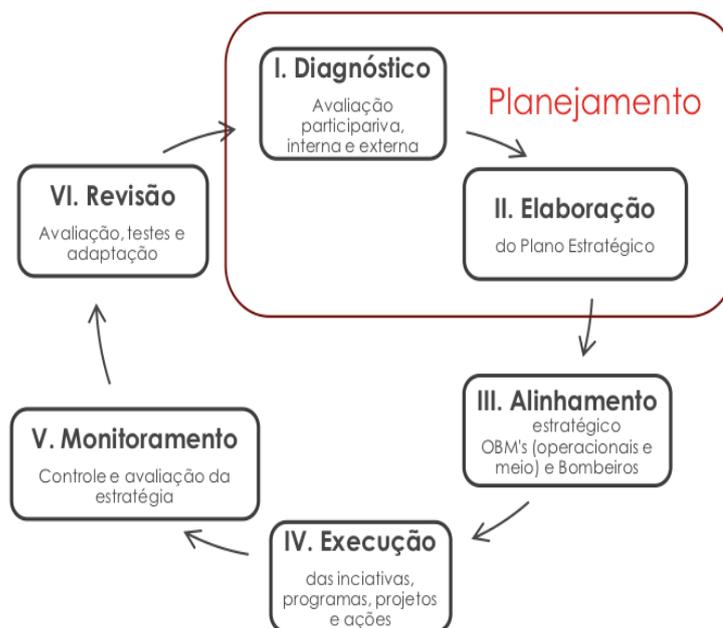
Nesta linha, a governança e a gestão estratégica têm se tornado, então, realidade no universo da gestão pública. Devem assim, no que lhe dizem respeito, acompanhar com atenção as transformações pois organizações públicas subsistem pela razão de produzir valor público, outrora apenas caracterizada pelo serviço

prestado e resultado esperado na sociedade. (MARTINS; MARINI, 2014, p. 44). O pensamento estratégico e a gestão estratégica têm sido as respostas que se mostraram mais adequadas para o novo perfil de gestão pública que a sociedade demanda (MATIAS-PEREIRA, 2012, p. 121; WEBSTER; CASTRO, 2012, p. 11).

Em contrapartida, não é simples executar a estratégia organizacional presente em um plano. Um aspecto fundamental para um desfecho exitoso é desenvolver maneiras de conquistar o alinhamento estratégico entre os diversos setores da instituição (operacionais e de apoio), para propalar a toda instituição o direcionamento estratégico apontado durante o processo de planejamento (KAPLAN; NORTON, 2008, p. 9).

Para isso, vários estágios devem ocorrer, iniciando desde o desenvolvimento da estratégia até a avaliação e aprendizado sobre problemas e desafios experimentados, testando e adaptando a hipótese estratégica que novamente alimenta o desenvolvimento da estratégia organizacional, formando assim um ciclo (KAPLAN; NORTON, 2008, p. 8). O CBMDF adota o fluxo de gestão estratégica disposto na Figura 1.

**Figura 1 – Ciclo de Gestão Estratégica adotada no CBMDF**



Fonte: CBMDF, 2017b, p. 13

E este ciclo é subsidiado pelo monitoramento e controle, conceitualmente presentes nos mecanismos de governança e gestão. Estes detêm a possibilidade de identificar os rumos da organização e, sob a luz dos objetivos estratégicos institucionais traçados, intervir quando oportuno para consecução destes. Nesta tela, os indicadores de desempenho assumem papel central por configurarem-se como instrumentos capazes de fornecer informações para o processo de tomada de decisão guiado pela linha estratégica adotada. Indicadores de desempenho tornaram-se, então, uma medida estratégica de sobrevivência nas organizações.

Face ao exposto, compreende-se a relevância do tema proposto como objeto do trabalho, uma vez que não há os subsídios conferidos pelo emprego de indicadores de desempenho no processo decisório em atividades de gestão da PODON, com contribuição expressiva para otimizar a prestação dos serviços odontológicos alinhados a estratégia da corporação.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo geral**

O objetivo geral desta pesquisa é propor indicadores de desempenho, alinhados ao Plano Estratégico do CBMDF 2017-2024, para auxílio na tomada de decisão gerencial no âmbito da Policlínica Odontológica do CBMDF.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar as Políticas, Diretrizes e Estratégias da corporação para a área de saúde, com enfoque na PODON;
- b. Compor o mapa estratégico setorial alinhado com a estratégia adotada pelo CBMDF;
- c. Identificar nas instituições congêneres a existência de indicadores em serviços odontológicos;

- d. Identificar os indicadores em saúde aplicados a odontologia a partir da literatura científica;
- e. Construir indicadores de desempenho alinhados com a estratégia organizacional do CBMDF a partir do estudo desenvolvido quando não mapeados em etapa anterior.

#### 1.4 Definição de termos

**Accountability:** conjunto de mecanismos e procedimentos que levam os decisores governamentais a prestar contas dos resultados de suas ações, garantindo-se maior transparência e exposição das políticas públicas (MATIAS-PEREIRA, 2010 apud BRASIL 2014).

**Benchmarking:** processo contínuo e interativo de investigação e análise das estratégias de sucesso das empresas líderes ou de referência e excelência administrativa, procurando conhecer, adaptar e aprimorar essas estratégias para a realidade da empresa considerada (OLIVEIRA, 2015, p. 334).

**Confiabilidade da fonte:** indicadores devem ter origem em fontes confiáveis que utilizem metodologias reconhecidas e transparentes de coleta, processamento e divulgação (BRASIL, 2018, p. 13).

**Confiabilidade metodológica:** indicadores devem ter métodos de coleta e processamento confiáveis (UCHOA, 2013, p. 23).

**Desagregação:** São outras formas de agrupamento, reagrupamento ou totalização de informações de acordo com recortes de interesse para cálculo e análise. Podem ser por gênero, raça, faixa etária, escolaridade, renda, deficiência, entre outras (BRASIL, 2018b, p. 28).

**Disponibilidade dos dados:** os dados básicos para seu cômputo devem ser de fácil obtenção (BRASIL, 2018, p. 13).

**Economicidade:** capacidade do indicador de ser obtido a custos módicos; a relação entre os custos de obtenção e os benefícios advindos deve ser favorável (BRASIL, 2018, p. 14).

**Efetividade:** relação entre os resultados de uma intervenção ou programa, em termos de efeitos sobre a população-alvo (impactos observados), e os objetivos pretendidos (impactos esperados). Trata-se de verificar a ocorrência de mudanças na população-alvo que poderiam ser razoavelmente atribuídas às ações avaliadas. Diz respeito ao alcance dos resultados pretendidos a médio e longo prazo (CBMDF, 2017b, p. 6).

**Eficácia:** medida do rendimento global do sistema. É fazer o que é preciso ser feito. Refere-se à contribuição dos resultados obtidos para o alcance dos objetivos globais da empresa (OLIVEIRA, 2015, p. 335).

**Eficiência:** medida do rendimento individual dos componentes do sistema. É fazer certo o que está sendo feito. Refere-se a otimização dos recursos utilizados para a obtenção dos resultados (OLIVEIRA, 2015, p. 335).

**Estabilidade:** capacidade do indicador no estabelecimento de séries históricas estáveis, que permitam monitoramentos e comparações das variáveis de interesse (BRASIL, 2018, p. 14).

**Fatores críticos de sucesso:** pontos chaves que definem a possibilidade de sucesso ou fracasso no alcance de um objetivo definido no planejamento da organização (WEBSTER; CASTRO, 2012, p. 38).

**Governança:** sistema pelo qual as organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sociedade, alta administração, servidores ou colaboradores e órgãos de controle (BRASIL, 2014, p. 17).

**Iniciativa estratégica:** são programas de ação para alcançar o desempenho almejado para cada objetivo do mapa estratégico (KAPLAN; NORTON, 2008, p. 11).

**Mapa estratégico:** fornece uma arquitetura para a integração das estratégias e operações de diversas unidades dispersas do empreendimento total. Descreve o processo de criação de valor por meio de uma série de relações de causa e efeito entre os objetivos de quatro perspectivas: financeiro, de cliente, de processos e de aprendizagem e crescimento (KAPLAN; NORTON, 2008, p. 70, p.100).

**Matriz SWOT:** o termo significa forças (*strenghts*), fraquezas (*weaknesses*), oportunidades (*opportunities*) e ameaças (*threats*). É uma ferramenta de análise estratégica para identificar os atuais pontos fortes e pontos fracos da empresa, além das oportunidades emergentes e das ameaças preocupantes com que se defronta a organização, relacionados em uma matriz. (KAPLAN; NORTON, 2008, p. 50; WEBSTER; CASTRO, 2012, p. 49).

**Missão:** define o propósito fundamental e único que a organização tenta seguir. É a finalidade pela qual a organização foi criada e para o que ela deve servir (WEBSTER; CASTRO, 2012, p. 35).

**Pensamento estratégico:** postura do executivo voltada para a otimização interativa da empresa com o ambiente – externo e não controlável – em tempo real (OLIVEIRA, 2015, p. 337).

**Planejamento estratégico:** processo administrativo que proporciona sustentação metodológica para estabelecer a melhor direção a ser seguida pela empresa, visando ao otimizado grau de interação com os fatores externos – não controláveis – e atuando de forma inovadora e diferenciada (OLIVEIRA, 2015, p. 337).

**Planejamento operacional:** é a formalização, principalmente através de documentos escritos, das metodologias de desenvolvimento e implementação de resultados específicos a serem alcançados pelas áreas funcionais da empresa. (OLIVEIRA, 2015, p. 20).

**Planejamento tático:** é a metodologia administrativa que tem por finalidade otimizar determinada área de resultado e não a empresa como um todo. Portanto, trabalha com decomposições dos objetivos, estratégias e políticas estabelecidas no planejamento estratégico (OLIVEIRA, 2015, p. 20).

**Plano de ação:** ações a serem empreendidas em nível tático e operacional pelos diversos setores envolvidos (WEBSTER; CASTRO, 2012, p. 37).

**Plano estratégico:** instrumento de planejamento que fornece direcionamento comum a ser seguido por toda a organização, identificando responsabilidades, garantindo alinhamento e oferecendo meios para medição do

sucesso da estratégia, de modo focado, visando o alcance dos objetivos institucionais e a maximização dos resultados (TCU, 2009, apud CBMDF, 2017, p. 8).

**Processo decisório:** é o caminho mental que o administrador utiliza para chegar a uma decisão (CHIAVENATO, 2004, p. 255).

**Representatividade:** ou validade, é a capacidade do indicador de representar, com a maior proximidade possível, a realidade que se deseja medir e modificar. Um indicador deve ser significativo ao que está sendo medido e manter essa significância ao longo do tempo (BRASIL, 2018, p. 14).

**Sensibilidade:** reflete o resultado no indicador de variações no processo, decorrentes ou não de intervenções intencionais (UCHOA, 2013, p. 23).

**Simplicidade de comunicação:** indicadores devem ser de fácil comunicação e entendimento pelo público em geral, interno ou externo. Ou seja, devem ser de fácil compreensão tanto por seus executores como por aqueles que receberão seus resultados (BRASIL, 2018, p. 14).

**Tempestividade:** o indicador deve ser decorrente de informações atuais, e pode ser obtido em tempo para seu emprego (UCHOA, 2013, p. 23).

**Utilidade:** capacidade dos indicadores em suportar decisões seja no nível operacional, tático ou estratégico (BRASIL, 2018, p. 13).

**Valor público:** é uma combinação equilibrada de meios e fins, esforços e resultados, requisitos e aspirações, racionalidade instrumental e substantiva, sendo um elemento que confere direcionamento e também legitimidade à governança pública (MARTINS; MARINI, 2014, p. 49).

**Valores:** são crenças básicas para a tomada de decisão na empresa, são princípios de orientação perenes e essenciais, intrínsecos e importantes somente para os componentes da organização. Trata-se de ideais a serem seguidos (LOBATO et al, 2012, p. 43).

**Visão:** é um conjunto preciso e bem elaborado de palavras que anunciam o direcionamento e as aspirações da empresa. É a definição de um futuro

desejado, que represente propósitos globais e perdure ao longo do tempo (WEBSTER; CASTRO, 2012, p. 32).

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Governança e Gestão Pública

A governança corporativa significa o relacionamento que a organização pretende ter com seus acionistas e investidores para determinar e controlar a direção estratégica e seu desempenho diante de suas expectativas (CHIAVENATO; SAPIRO, 2009, p. 296). Em paralelo, transpondo ao setor público, entende-se a governança como um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão pública, com vistas à condução de políticas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (BRASIL, 2014, p. 26). Outros conceitos surgem nessa mesma direção, ressaltando a geração de valor público com implemento da colaboração entre agentes públicos e privados na coprodução de serviços, políticas e bens públicos, além da melhoria do desempenho (MARTINS; MARINI, 2014, p.44).

A governança pública, já incorporada à Administração Pública por legislação federal e distrital, reserva cuidados aos gestores para garantir que as ações executadas estejam sempre alinhadas com o interesse público (BRASIL, 2014, p.17; DISTRITO FEDERAL, 2019). Preocupa-se com a capacidade administrativa de agir de forma efetiva e decisiva para resolver problemas públicos (BRASIL, 2014, p. 18). Enfim, a governança tem, por objetivo, permitir a geração de resultados nas políticas públicas e prestação de serviços de interesse da sociedade, tendo como fulcro a estratégia (BRASIL, 2018b).

Logo, importa entender que o exercício da governança ocorre atrelada a definição do direcionamento estratégico da organização, supervisão da gestão e controle interno, bem como na promoção de *accountability*. Assim, uma boa governança deve ocupar-se da avaliação da realidade organizacional (os cenários, o desempenho e os resultados atuais e futuros), bem como o monitoramento (dos resultados, do desempenho e do cumprimento de políticas e planos institucionais). (BRASIL, 2014, p. 30).

Circunscrito ao CBMDF, a consolidação da governança corporativa alcança maior relevância por configurar um objetivo estratégico institucional (CBMDF,

2017b). E, de modo igual, recentemente o CBMDF instituiu um Comitê Interno de Governança Pública com atribuições bem definidas e em concordância com o Decreto Distrital que implementa a Política de Governança no Distrito Federal (CBMDF, 2019d, DISTRITO FEDERAL, 2019). A norma inclusive roga a cada órgão distrital que desenvolva e que se aproprie das melhores práticas de governança. E assim segue, ora em normativa interna, essa linha conferindo as competências ao Comitê Interno, ressaltando:

II - incentivar e promover iniciativas voltadas para:

- a) o monitoramento dos projetos estratégicos do CBMDF e dos projetos diretamente relacionados aos projetos prioritários do governo;
- b) o acompanhamento dos resultados no CBMDF, valendo-se inclusive dos indicadores exclusivos para esta atividade;
- c) a promoção de soluções para melhoria do desempenho institucional; (CBMDF, 2019d)

Como expresso em norma, a Política de Governança do DF caminha embasada em princípios como capacidade de resposta, integridade, confiabilidade, melhoria regulatória, transparência, prestação de contas e responsabilidade, com propósito de garantir que os projetos e ações implementadas tenham o devido acompanhamento dos resultados. Assim, busca exercer seu potencial de liderança, estratégia e controle sobre a gestão pública empreendida (DISTRITO FEDERAL, 2019).

Em nível inferior à governança figura a gestão, mas não menos importante no que tange ao atingimento dos objetivos institucionais, uma vez que diz respeito ao funcionamento do dia a dia de organizações no contexto de estratégias, políticas, processos e procedimentos que foram estabelecidos pelo órgão. (BRASIL, 2014, p. 31).

A gestão pública exerce seu papel com a responsabilidade de planejar, executar, controlar e agir para garantir a conformidade com os objetivos traçados. É função da gestão, portanto, avaliar o desempenho e garantir a eficiência administrativa (BRASIL, 2014, p. 32). A premissa da gestão, inclusive, é aplicar o direcionamento superior recebido pela alta administração e pela governança através de uma execução eficaz e eficiente. Matias-Pereira (2012, p. 11) afirma que:

O princípio da eficiência, que foi incluído pela Emenda constitucional nº 19, de 1998, aos princípios constitucionais da Administração Pública (art 37, caput, da Constituição Federal), impõe ao servidor público o encargo de realizar suas atribuições com maior agilidade, perfeição, qualidade e orientada pelas modernas técnicas administrativas (MATIAS-PEREIRA, 2012, p. 11).

Observa-se que ambos, governança e gestão, estão atreladas ao desempenho organizacional e se usam de mecanismos para interrogar o alcance inerente dos objetivos institucionais.

Importa entender os diferentes níveis de ações, uma vez discutido governança e gestão, pois o relacionamento destes é diferente entre cada nível, principalmente quanto ao processo decisório em uma organização e a abrangência do planejamento das ações. A governança assume o ápice da pirâmide exposta na Figura 2, pois está relacionada aos objetivos de toda a empresa, enquanto o nível tático responde por objetivos de prazos mais curtos e com abrangência a partes da organização, e o nível operacional abrange ações mais restritas de cada área da organização relacionadas a objetivos específicos que se precisa alcançar (WEBSTER; CASTRO, 2012, p. 9).

**Figura 2 – Níveis de ações, decisão e planejamento**



Fonte: WEBSTER; CASTRO, 2012, p. 9

## 2.2 Gestão estratégica

Estratégia, pilar da governança e gestão pública, estabelece-se como a arte de planejar e executar movimentos e operações visando alcançar ou manter posições, relativas e potenciais, favoráveis a futuras ações táticas sobre determinados objetivos (MATIAS-PEREIRA, 2011, p. 2). Nada mais necessário, frente a atual conjuntura mundial que questiona intensivamente o papel dos governos nas diversas

sociedades, que a estratégia seja implementada em todas as áreas correlatas à gestão e governança pública, para assim aumentar a chance no cumprimento dos objetivos pretendidos de forma integral.

Em termos conceituais, a estratégia estabelece relações com opções, seleções e decisões sobre questões fundamentais que afetam uma instituição, e demanda a eleição de prioridades para resolução dos problemas. Percebe-se assim que as decisões tomadas são partidárias: a favor de uma ou mais opções e necessariamente contra outras (PFEIFFER, 2000, p.13); ou como exarado por Mintzberg et al. (2010, p. 157): “Qualquer discussão sobre estratégia termina inevitavelmente sobre a lâmina de uma faca. Para cada vantagem associada à estratégia, há uma desvantagem”.

Mintzberg et al. (2010, p. 24) aludem 5 definições sobre estratégia, a saber: estratégia como plano, pretexto, padrão, posição e perspectiva. Mostra-se relevante o entendimento da estratégia como padrão, a qual está relacionada ao comportamento organizacional ao longo do tempo, além da estratégia como perspectiva, consistindo não apenas em uma posição escolhida pela instituição, mas uma maneira fixa de olhar o mundo, o que tende a equiparação deste termo com o de caráter, cultura e ideologia de uma organização. Destaca-se, desta análise, dois conceitos pertinentes: o primeiro demonstrando que a forma de conduzir e operar a instituição em sua história é relevante e permite, por vezes, inferir a estratégia da mesma; o segundo associa estratégia a visão de mundo, buscando regular o comportamento antes que ocorra a ação de forma compartilhada pelos membros de uma organização.

Gestão estratégica, por sua vez, é um macroprocesso institucional de ciclo completo que abarca os processos de diagnóstico institucional, cenários prospectivos, planejamento estratégico, alinhamento estratégico, execução da estratégia, monitoramento, avaliação e revisão da estratégia. É o método de gerir do Corpo de Bombeiros Militar do DF, com abrangência de todos os setores da corporação. (CBMDF 2017b, CBMDF 2017c).

Para Lobato et al. (2012, p. 27), gestão estratégica é a arte de escolher os caminhos que levem aos objetivos estratégicos, considerando-se as mudanças ambientais e as capacidades da organização, de forma que possam maximizar sua competitividade nos mercados em que atua. Para Webster e Castro (2012, p. 12), gestão estratégica é uma forma de acrescentar novos elementos de reflexão e ação

sistemática e continuada, a fim de avaliar a situação, elaborar projetos de mudanças estratégicas, acompanhar e gerenciar os passos de implementação.

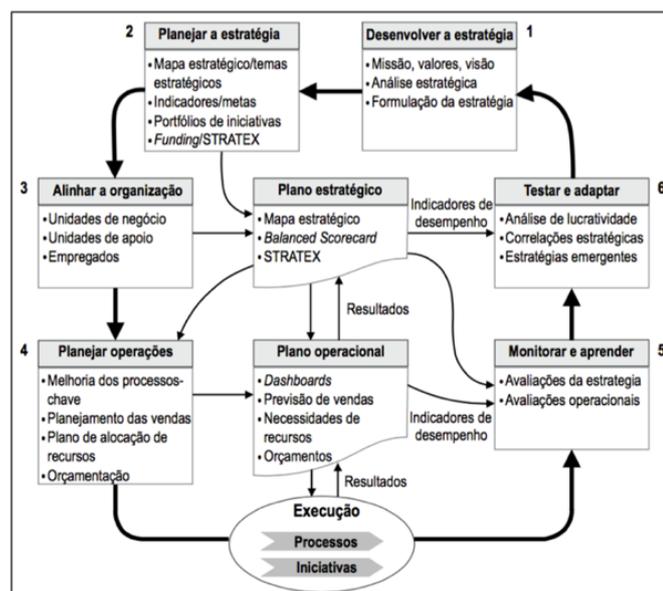
A finalidade da gestão estratégica é direcionar os esforços das pessoas, recursos, processos e tecnologia no desenvolvimento corporativo, com intento de gerar resultados efetivos e com excelência. Ao CBMDF, implica ainda alinhar as estratégias institucionais às estratégias do DF e da União (CBMDF 2017c).

Kaplan e Norton (2008, p. 127) afirmam que há muitos problemas relatados na tentativa de executar a estratégia, e uma das principais causas é o alto índice de empregados que não conseguem relacionar suas atividades diárias com a execução bem-sucedida da estratégia, muitos deles desconhecendo a linha escolhida pela organização. Como solução, uma gestão estratégica é imperativa, como referido por Lobato et al. (2012, p. 36):

A gestão estratégica abrange a definição dos referenciais estratégicos, que comunicarão as diretrizes da organização para as suas unidades estratégicas de negócios e para os diversos níveis funcionais, visando que suas ações sejam coerentes e alinhadas com uma orientação geral (LOBATO et al, 2012, p. 36).

Exige esforço corporativo para adequada gestão estratégica, pois a abrangência desta forma de gerir não se encerra na obtenção de um plano estratégico, e sim em um sistema gerencial amplo com seis passos, conforme definido por Kaplan e Norton (2008, p. 8) e descrito na Figura 3.

**Figura 3 – Sistema gerencial: vínculo entre a estratégia e a operação**



Fonte: KAPLAN; NORTON, 2009, p. 8

Portanto, apesar da origem no meio privado, não é distante a gestão estratégica do setor público, como afirma Webster e Castro (2012, p. 10), uma vez que este pode melhorar seu desempenho por meio de incorporação de práticas de gestão adotadas no setor privado. Entretanto, um dos desafios dos gestores públicos é fazer o *benchmarking* para os principais indicadores ou processos da gestão pública.

### **2.3 Planejamento e alinhamento estratégico**

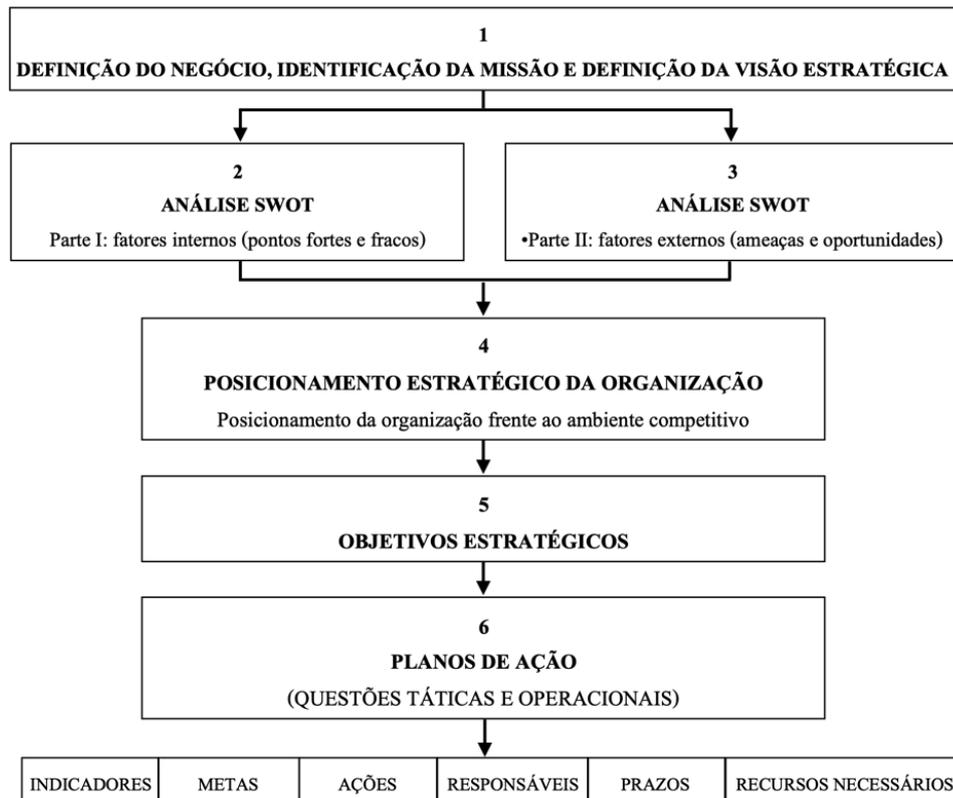
Planejar de forma estratégica é campo de estudo extensamente descrito na literatura, com diversos compêndios sob este título. Significa, segundo Ansoff e Hayes (1985), a análise racional das oportunidades oferecidas pelo meio, dos pontos fortes e fracos das empresas e da escolha de um modo de compatibilização (estratégia) entre os dois extremos, para satisfazer do melhor modo possível os objetivos da empresa. Chiavenato e Sapiro (2009, p. 30) conceituam como um processo de formulação e execução de estratégias organizacionais para buscar a inserção da organização e de sua missão no ambiente em que atua. Segundo estes autores, as evidências mostram que as organizações que planejam estrategicamente, em geral, alcançam um desempenho superior às demais.

Assim, o processo de planejamento perpassa por diversas fases para sua concretização, tendo diversas descrições metodológicas para sua realização. A composição do processo de planejamento estratégico em si deve incluir, segundo Oliveira (2015, p. 14), o planejamento dos fins, dos meios, organizacional, dos recursos e, por fim, da implantação e controle. O último corresponde à atividade de planejar o acompanhamento da implantação bem como a decorrente avaliação dos resultados apresentados. Segundo Matias-Pereira (2011, p. 92), o planejamento deve conter diagnóstico, política, estratégia, planos, execução e controle.

Andrade (2012, p. 20) salienta que o processo de planejamento estratégico deve ser composto pelas etapas apontadas na Figura 4, que em resumo perpassa por definição do negócio, identificação da missão e definição da visão estratégica, seguida de análise SWOT, compondo assim um posicionamento estratégico da organização. A partir deste, os objetivos estratégicos são elencados, referindo-se à definição da situação futura desejada em longo prazo, orientando os recursos organizacionais para cumprimento da missão previamente definida. E em

última etapa, os planos de ação são confeccionados para detalhar o processo de planejamento estratégico através do seu desdobramento em atividades de natureza tática e operacional.

**Figura 4 – Esquema geral do processo de planejamento estratégico**



Fonte: Adaptado de ANDRADE (2012, p. 20).

Para este mesmo autor, cada um dos objetivos estratégicos elencados deve ser desdobrado em um plano de ação, que contenha:

(1) Indicadores para a definição de metas, (2) as metas de curto, médio e longo prazos, (3) as estratégias de ação necessárias para que cada uma dessas possa ser atingida, (4) o responsável pelo desencadeamento de cada uma das ações necessárias, (5) a determinação do prazo para o cumprimento de cada uma das ações e (6) os recursos financeiros necessários ao desenvolvimento de cada ação (ANDRADE, 2012, p. 21, 22).

Assim, consideradas as fases de planejamento estratégico, Oliveira (2015, p. 19) reforça que a formulação de objetivos e a seleção dos cursos de ação (estratégias) a serem seguidos para consolidação, levando em conta as condições externas e internas à organização e sua evolução esperada, são etapas imprescindíveis neste processo (OLIVEIRA, 2015, p. 19).

Frente ao levantado por Kaplan e Norton (2008, p. 10), um mapa estratégico deve ser realizado com objetivo de dar representação visual em uma página de todas as dimensões da estratégia (temas estratégicos), descrevendo o processo de criação de valor por uma série de relações de causa e efeito entre os objetivos das perspectivas do Balanced Scorecard (BSC). Continuam os autores afirmando que os temas estratégicos são funcionalmente transversais, perpassando várias unidades de negócio, bem como enfatizam a quebra de silos necessária para a execução com êxito da estratégia. E na mesma linha dos autores citados, entende-se que há necessidade de estabelecer os programas de ação para alcançar o desempenho almejado para cada objetivo do mapa estratégico, denominando-os como iniciativas estratégicas.

O CBMDF, durante a execução do planejamento estratégico institucional, conduziu a metodologia com etapas de definição da missão, visão, objetivos, iniciativas, metas e indicadores estratégicos, tendo se baseado previamente em um diagnóstico institucional amplo. Esta tarefa de diagnóstico ocorreu em fases, sendo realizadas avaliação participativa, avaliação do ambiente externo e avaliação interna, disposto na Figura 1. Ressalta-se aqui o envolvimento efetivo dos bombeiros militares na fase de avaliação participativa, por serem considerados detentores do conhecimento técnico e envolvidos diretamente nos processos e entrega de serviços públicos (CBMDF, 2017b).

Enfim, o planejamento estratégico compõe um macroprocesso de gestão estratégica, sendo um processo de diagnóstico institucional e elaboração da estratégia corporativa, que é expressa em um plano estratégico. Encontra-se em vigência o Plano Estratégico 2017-2024 do CBMDF, com onze objetivos estratégicos bem delimitados em sete temas estratégicos, a saber: operacional, governança e gestão, infraestrutura, recursos humanos, inovação e finanças (CBMDF, 2017b).

Com o entendimento claro de que o plano estratégico nasce do processo de planejamento baseado em um diagnóstico prévio, a fase seguinte em gestão estratégica é o alinhamento estratégico. Esta fase assume destaque por ser decisiva para a execução da estratégia. Kaplan e Norton (2008, p.12) referem que, para colher os benefícios da gestão como um todo, é necessário integrar a estratégia corporativa com as estratégias de cada unidade de negócio e com cada unidade de apoio. Assim,

o alinhamento estratégico pode ser entendido como o processo de desdobramento da estratégia corporativa aos diversos níveis, setores e pessoas, atribuindo-lhes responsabilidades previstas em um Plano de Ação Setorial (PLASA) (CBMDF, 2017c).

Plano de ação setorial, perante a literatura já exposta, é o instrumento de desdobramento da execução das iniciativas estratégicas no curto prazo, com especificação de projetos, etapas, atividades, setores participantes, militares responsáveis, prazos e custos envolvidos em cada iniciativa no atingimento das metas estratégicas (CBMDF, 2017c).

Para reduzir a chance de insucesso na implementação da estratégia organizacional, interessa ressaltar que todos os funcionários devem compreender a estratégia e estarem motivados para ajudar a empresa a ser bem-sucedida na execução desta. Na mesma linha, de acordo com o proposto por Kaplan e Norton (2008, p. 9), deve ocorrer o desdobramento do mapa estratégico para as unidades de negócios, com estratégias refletindo objetivos com as estratégias locais e objetivos que se integram com a estratégia corporativa e com as outras unidades de negócios.

Da mesma forma, tendo o enfoque nas unidades de apoio, é importante o alinhamento da estratégia destas com as unidades de criação de valor da empresa como um todo, além do alinhamento com as unidades de negócio. Nesse entendimento, os autores sugerem, a partir do desenvolvimento de mapas estratégicos, que a unidade de apoio configure e execute uma estratégia capaz de alavancar as estratégias implementadas pelas unidades de negócios (KAPLAN; NORTON, 2008, p 12).

Nesse espaço, o CBMDF entende que o alinhamento estratégico é importante para as Organizações Bombeiro Militares (OBMs) operacionais, entendidas por Kaplan e Norton (2008) como unidades de negócio, assim como para as unidades meio, consideradas pelos autores como unidades de apoio. Leva em consideração ainda os bombeiros militares como decisivos neste processo de alinhamento (CBMDF 2017b).

Enseja compreender que a fase de planejamento organizacional não se encerra no planejamento estratégico. Há outros tipos de planejamento, como o tático e o operacional, que se relacionam a um horizonte temporal menor, e são

fundamentais para resultados imediatos e operacionais (CHIAVENATO; SAPIRO, 2009, p. 30). O planejamento no nível tático abrange cada departamento ou divisão da organização, direcionado para médio prazo, enquanto o operacional inclui cada grupo de tarefas que necessitem ser executadas, direcionado a curto prazo (ANDRADE, 2012). Importa perceber que há interdependência entre estes três planejamentos, e devem estar articulados entre si (CHIAVENATO; SAPIRO, 2009, p. 30).

## 2.4 Balanced Scorecard (BSC)

O Balanced Scorecard (BSC) é um sistema de gestão estratégica, conforme descrito pelos idealizadores Kaplan e Norton (1997, p. 20), o qual fornece a estrutura necessária para a tradução da estratégia em termos operacionais. Os autores enumeram as possibilidades de utilização do BSC:

- Esclarecer e obter consenso em relação à estratégia
- Comunicar a estratégia a toda a empresa
- Alinhar as metas departamentais e pessoais à estratégia
- Associar os objetivos estratégicos com metas de longo prazo e orçamentos anuais
- Identificar e alinhar as iniciativas estratégicas
- Realizar revisões estratégicas periódicas e sistemáticas
- Obter *feedback* para aprofundar o conhecimento da estratégia e aperfeiçoá-la (KAPLAN; NORTON, 1997, p. 20).

Webster e Castro (2012, p. 11) salientam que o BSC traduz a missão e a estratégia das organizações em um conjunto abrangente de medidas de desempenho, que serve de base para um sistema de medição e gestão estratégica. Na gestão pública, continuam os autores, esta ferramenta pode ser plenamente compatível.

O *scorecard* cria uma estrutura, uma linguagem para comunicar a missão e a estratégia, e utiliza indicadores para informar os funcionários sobre os vetores do sucesso atual e futuro (KAPLAN; NORTON, 1997, p. 25). São “indicadores balanceados”, como referido por Webster e Castro (2012, p. 53), pois não estão restritos unicamente ao foco econômico-financeiro, mas também em ativos atingíveis como desempenho dos processos internos e das pessoas, inovação e tecnologia e desempenho na prestação dos serviços.

É interessante entender que os indicadores não têm propósito, nesta ferramenta, de aferir desempenho passado da organização, mas sim comunicar a estratégia definida e ajudar a alinhar as iniciativas individuais, organizacionais e interdepartamentais para alcance de uma meta comum, distanciando-se de um sistema de controle (KAPLAN; NORTON, 1997, p. 25).

Originalmente sob a égide de quatro perspectivas, o BSC busca equilibrar os objetivos de curto e longo prazos, os resultados desejados e os vetores de desempenho desses resultados, as medidas objetivas concretas e as medidas subjetivas mais imprecisas, segundo Kaplan e Norton (1997, p. 26). As perspectivas financeira, do cliente, dos processos internos e do aprendizado e crescimento estão presentes nesta ferramenta. Em gestão pública, as perspectivas sofrem alterações e adaptações para a realidade gerencial, sendo estabelecidas como: sociedade, processos internos, aprendizado e crescimento, e financeira.

Os principais componentes do BSC são o mapa estratégico, objetivos estratégicos, indicadores, metas, planos de ação e projetos (WEBSTER; CASTRO, 2012, p. 61).

Bergue (2014, p. 52) afirma que o BSC é uma das tecnologias gerenciais em ascensão na administração pública brasileira contemporânea, de tal modo que permite alcançar a efetiva finalidade pública dos processos ao proporcionar um senso de integração de atividades entre departamentos, implicando na geração de um produto público (bem ou serviço) desejado pelos destinatários da ação governamental (sociedade).

Enfim, a proposta do BSC, esclarecido por Webster e Castro (2012, p. 11), é tornar compreensível para todos os níveis da organização a visão, a missão e a estratégia, para que saibam o que fazer e de que forma suas ações impactam no desempenho organizacional.

## **2.5 Policlínica Odontológica do CBMDF e gestão estratégica corporativa**

A Policlínica Odontológica (PODON), a partir do Decreto Distrital nº 31.817, é um órgão de apoio do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal subordinado a Diretoria de Saúde, com competência de assistência odontológica aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, tendo ênfase na prevenção oral (DISTRITO FEDERAL, 2010).

Nesta linha, sendo um órgão do CBMDF, está sob a abrangência dos mecanismos de governança corporativa, bem como assume papel de gestão na medida que exerce atividades, com respaldo legal, de planejamento e controle em diferentes níveis (DISTRITO FEDERAL, 2010). Chiavenato (2004, p. 201) salienta que o planejamento é uma função administrativa que se distribui entre todos os níveis organizacionais. Cada nível organizacional empreende um tipo de planejamento, seja estratégico, tático e operacional. Mantendo o foco na PODON, o planejamento tático e operacional é cabível por sua constituição enquanto órgão de apoio (atividade meio), os quais devem estar alinhados ao Plano Estratégico do CBMDF.

O CBMDF, ao adotar a gestão estratégica como forma de gerir, constituiu o primeiro Plano Estratégico em 2006. Neste estavam dispostos as atribuições do CBMDF, missão, visão, valores, fatores críticos de sucesso corporativo, políticas corporativas e objetivos estratégicos (CBMDF, 2006). Este plano vigorou até 2010, quando um segundo Plano estratégico foi confeccionado, um pouco mais robusto que o primeiro, publicado na Portaria nº 30, de 3 de dezembro de 2010. Este continha, além do conteúdo do anterior, um detalhamento dos objetivos, estratégias e metas, sem contudo impor indicadores para os objetivos, apenas relacionando a construção de indicadores como meta a ser atingida. Este plano prevaleceu até o ano de 2013, e figurava como objetivo estratégico, entre outros, a otimização dos serviços de atendimento realizados pela Diretoria de Saúde (CBMDF, 2010).

Em planejamento proscrito relativo ao período de 2013 a 2016 do CBMDF, seguinte aos dois anteriormente citados, a PODON estava arrolada sob a verificação de indicadores institucionais com relação direta a atividade de promoção de saúde bucal, publicados em Portaria nº 38, de 27 de setembro de 2013 (CBMDF, 2013). Tinha por incumbência o indicador denominado procedimentos odontológicos, com aplicações relacionadas a análise do desempenho da PODON, análise do perfil dos atendimentos realizados e para permitir a reestruturação da PODON.

No momento atual vigora o Plano Estratégico 2017-2024, cuja missão declarada é “proteção de vidas, patrimônio e meio ambiente”, e ressalta ainda o foco no atendimento às emergências com rapidez e qualidade técnica, constituído desafio diário da corporação. Conquanto, tendo em tela o objetivo estratégico número nove do PLANES 2017-2024, que visa a valorização do bombeiro militar, a PODON está

incluída na estratégia institucional por participar da assistência a saúde dos militares, bem como impacta, a partir de suas atribuições, na qualidade de vida dos profissionais da corporação (CBMDF, 2017b). Verifica-se que, no plano hodierno, não foram estabelecidos indicadores diretamente relacionados a atuação da PODON.

Em acréscimo, quando observada a Política de Saúde do CBMDF apoiada em quatro eixos estratégicos, cujo objetivo é direcionar a otimização da assistência a saúde, assinala-se o posicionamento que a PODON deve estabelecer no que tange a estratégia da área afeta a sua natureza. Entrementes, identifica-se as correlações de domínio da PODON, mas ainda não apresenta alinhamento estratégico evidenciado ao PLANES e tampouco à Política de Saúde (CBMDF, 2017d).

Os indicadores despontam, então, como as ferramentas para aferir o grau de desempenho da PODON frente as suas competências e rotinas alinhados a estratégia corporativa e a Política de Saúde do CBMDF.

## **2.6 Conceito e Taxonomia de indicadores**

Indicadores são informações que permitem descrever, classificar, ordenar, comparar ou quantificar, de maneira sistemática, aspectos de uma realidade, bem como atendam às necessidades dos tomadores de decisões (BRASIL, 2012)

O CBMDF (2017) define indicadores como:

Indicador: é um número decimal, porcentagem, razão ou taxa que representa um aspecto do desempenho, com o objetivo de comparar uma medida de referência, permitindo avaliar continuamente a evolução de determinada atividade, de forma a amparar a tomada de decisões no âmbito em que está inserido (CBMDF 2017).

É pertinente diferenciar os conceitos de dados, informações e indicadores. Uchoa (2013, p. 7) refere que dado é uma informação disponível, mas ainda não organizada ou manipulada, não possuindo foco na gestão. Podem representar tanto eventos da realidade empiricamente observáveis quanto percepções de atores sociais sobre tal realidade, considerados assim a matéria-prima da produção de indicadores (BRASIL, 2011b, p. 25). Informação é um dado que já passou por um primeiro nível de organização, de acordo com um interesse específico.

Indicador é uma variável crítica, que precisa ser controlada, mantida em determinados patamares (UCHOA, 2013, p. 7). Trata-se de informações pontuais no tempo e no espaço, cuja integração e evolução permitem o acompanhamento dinâmico da realidade, constituindo ferramentas essenciais ao processo de tomada de decisões para os gestores e, para sociedade, são instrumentos importantes para o controle social (BRASIL, 2011b, p. 29).

É compreensível, frente ao exposto, que cada conceito é subjetivo pois um dado pode assumir a característica de informação ou até mesmo de um indicador, a critério do gestor (UCHOA, 2013, p. 7).

É oportuno ainda, na mesma linha, compreender a diferença entre índice e indicador no estudo taxonômico. Índices sintetizam diferentes conceitos da realidade empírica, ou seja, derivam de operações realizadas com indicadores e tendem a retratar o comportamento médio das dimensões consideradas (BRASIL, 2010, p. 29). Ou seja, indicadores podem ser combinados de forma a obter uma visão ponderada e multidimensional da realidade, tratando-se de medidas-síntese e chamados de indicadores compostos ou índices (BRASIL, 2010, p. 28; BRASIL, 2011b, p.16). Ambos são instrumentos úteis em gestão para o monitoramento, entretanto, o índice figura em escala superior de complexidade por abranger a associação de indicadores. A Figura 5 representa os níveis de informação referente a sua complexidade.

**Figura 5 – Pirâmide da informação**



Fonte: BRASIL, 2010, p. 29

Indicadores, portanto, adicionam valores aos dados, convertendo-os em informação útil para os gestores e tomadores de decisões de diferentes áreas, bem

como para a sociedade como um todo. Indicadores são representações da realidade, de eventos frequentemente complexos, por isso tão relevantes nos processos de gestão e tomada de decisões (BRASIL, 2011b, p. 32).

A classificação de indicadores não é consensual na literatura. Existem várias classificações, ou mesmo recebem denominações sem que haja uma classificação uníssona. Com este entendimento, em síntese, os indicadores podem ser classificados conforme disposto na Figura 6.

**Figura 6 – Classificação de indicadores conforme descrição por autor**

<b>Autor</b>	<b>Classificação</b>
KAPLAN; NORTON, 1997, p. 32	Indicadores de fatos (resultado) Indicadores de desempenho (tendências)
TROSA, 2010, p. 205	Indicadores qualitativos Indicadores quantitativos
BRASIL, 2010, p. 28-29	Indicadores analíticos Indicadores sintéticos
	Indicadores econômicos Indicadores sociais Indicadores ambientais
	Indicadores objetivos Indicadores subjetivos
	Indicadores estratégicos Indicadores de processo Indicadores de projeto
BRASIL, 2012, p. 21; BRASIL, 2018b, p. 15	Indicadores de gestão do fluxo de implementação de políticas públicas: Insumo, processo, produto, resultado, impacto
	Indicadores de avaliação de desempenho: economicidade, eficiência, eficácia, efetividade
UCHOA, 2013, p. 14	Indicadores por nível hierárquico: operacional, gerencial, estratégico Indicadores por tema: qualidade, custo, entrega, moral, segurança
	Indicadores por dimensões ou perspectivas de critérios de excelência: liderança, estratégias e planos, cidadãos, sociedade, informações e conhecimento, pessoas, processos.
	Indicadores pelo posicionamento na cadeia de valor: de insumos, de execução, de eficiência, de eficácia, de efetividade.
	Indicadores de desempenho: indicadores de esforço e indicadores de resultado
CBMDF, 2017	Indicadores institucionais Indicadores setoriais Indicador de grupamento Indicador intersetorial

Fonte: o autor.

Neste levantamento taxonômico proposto e frente ao estudo em tela, a definição semântica de indicadores de desempenho é imprescindível. Uchoa (2013, p. 14) reporta que há várias formas de classificação dos indicadores de desempenho

institucional. Merece atenção uma das classificações, por dimensões ou perspectivas relacionadas com o BSC, que é, inclusive, a metodologia empregada pelo CBMDF como recurso na gestão estratégica corporativa.

Em um mapa estratégico, formalizam-se objetivos estratégicos por perspectivas encadeadas, e associam-se indicadores aos objetivos com vistas a mensuração do esforço empreendido e ao resultado alcançado. Indicadores de resultados estão associados geralmente às perspectivas posicionadas na parte superior do mapa estratégico, pois estão associados a mensuração do efeito após um certo tempo e para verificação do alcance dos objetivos. Nas perspectivas da parte inferior do mapa estratégico, figuram os indicadores de esforço, pois estão vinculados à mensuração da causa antes do efeito acontecer, avaliando se os planos de ação ligados aos fatores críticos de sucesso estão sendo cumpridos.

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2009, p. 9) ratifica este entendimento ao definir que o desempenho pode ser compreendido como esforços empreendidos na direção de resultados a serem alcançados (BRASIL, 2009, p. 9). Nesta pesquisa, adota-se esta compreensão de indicadores de desempenho, subdivididos em indicadores de esforço e de resultado.

É marcante a descrição ainda dos indicadores de avaliação de desempenho envolvendo aspectos de economicidade, quando medem os gastos envolvidos na obtenção de insumos necessários às ações; eficiência, quando medem o quanto se consegue produzir com os meios disponibilizados; eficácia, que aponta o grau com que se atinge as metas e objetivos planejados; e por fim, efetividade, que mede os efeitos positivos ou negativos na realidade que sofreu a intervenção (BRASIL, 2012, p. 22).

Para o CBMDF, os indicadores institucionais são os indicadores de desempenho no âmbito mais geral de uma organização, que se relacionam com indicadores setoriais concernentes a complementar e correlacionar a um indicador institucional de âmbito mais específico (CBMDF, 2017). Assinala ainda, na mesma normativa, os indicadores de grupamento classificados como setoriais, com características próprias dos Grupamentos de Bombeiros Militares (GBM), e indicadores intersetoriais, quando representa um ou mais processos relacionados a mais de um setor, de âmbito inferior ao dos indicadores institucionais.

## 2.7 Indicadores como ferramentas da gestão estratégica

Conforme expresso pelos idealizadores do BSC, “o que não é medido não é gerenciado” (KAPLAN; NORTON, 1997, p. 21). Esta assertiva aponta que um sistema de indicadores afeta fortemente o comportamento das pessoas dentro e fora da empresa, o que justifica o emprego de sistemas de gestão e medição do desempenho derivados de suas estratégias e capacidades.

Como exposto, indicadores são ferramentas úteis para a gestão pública, tanto para revelar a situação atual das políticas, bem como para produzir subsídios que permitam acompanhar sua evolução (BRASIL, 2012, p. 9). Depreende-se então que este recurso oferta o entendimento aproximado do cenário atual, essencial para o desenvolvimento institucional. O principal objetivo dos indicadores, no contexto a ser analisado, é o de assistir os gestores públicos com informações confiáveis, precisas e tempestivas, reduzindo decisões baseadas somente na intuição ou sob o aspecto “experiência” (BRASIL, 2012, p. 16).

Com base nas informações transmitidas por indicadores, imergindo nas possibilidades que o emprego de indicadores apresenta a uma organização, Uchoa (2013, p. 8) relata as funções benéficas deste recurso, a saber:

[...] com base nas informações transmitidas por indicadores que dirigentes tomam decisões (ou deveriam tomar). Ainda com base em indicadores, organizações adquirem fundamentos para reorientar suas iniciativas e ações. Organizações aprendem o que gera resultados desejáveis e onde os recursos são melhor ou pior investidos. Também, com base em indicadores, é possível identificar e, quem sabe, até reconhecer o bom desempenho das unidades, departamentos, setores ou iniciativas. Por fim, a alta direção pode, com base em indicadores, comunicar suas expectativas. (UCHOA, 2013, p. 8)

Neste ínterim, indicadores como mecanismos de monitoramento e controle estratégico devem estar no armamentário do gestor na tomada de decisões em todas as esferas administrativas sob sua orientação. Impõe-se, então, mais um desafio para o gestor, qual seja: definir os indicadores adequados para avaliar o desempenho da organização. O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2012, p. 32) explana:

Como selecionar um conjunto apropriado de indicadores? A resposta está em realizar análises quantitativas e qualitativas, com o envolvimento dos afetados por estas escolhas e atentando-se às propriedades verificadas para cada conjunto de indicadores, seu potencial de subsidiar efetivamente

decisões e esclarecer aspectos da realidade de implementação das políticas (BRASIL, 2012, p. 32)

A construção de indicadores é desafiadora para o gestor pois não podem estar desvinculados da realidade e geram o risco de apropriação incorreta desta ferramenta pela burocracia (BRASIL, 2012, p. 9). Na mesma linha, não traduzir a realidade implica em desperdício de recursos públicos e financeiros (BRASIL, 2012, p. 17; BRASIL 2010, p. 24). Deve obedecer aos limites em quantidade de indicadores para uma avaliação, entretanto devem ser suficientes para a verificação dos progressos alcançados e do alinhamento aos objetivos propugnados, utilizando-se da parcimônia e foco nos indicadores mais robustos (UCHOA, 2013, p. 19; BRASIL, 2018).

Para a efetiva obtenção de indicadores aplicáveis, faz-se necessária a realização da análise de *trade-off* proposta por Werneck et al. (2009), qual seja:

O emprego de instrumentos de gestão que se estabeleçam como diretrizes, linhas-guia, linhas do cuidado e protocolos e que tenham como referências diretrizes que fortaleçam os princípios, pode ser uma estratégia potente para a introdução de novas formas de se fazer a prática, que lhe deem direcionalidade e garantam a continuidade das ações (WERNECK, et al, 2009, p. 41).

A partir da situação inicial, e tomando por base a importância e gravidade dos indicadores, é possível a realização de um processo de estruturação do protocolo na unidade (WERNECK et al, 2009, p. 67).

Ademais, indicadores podem ser empregados nos diferentes momentos do ciclo de gestão de políticas públicas e ações, a saber:

*ex-ante*: no diagnóstico de situação, para subsidiar a definição do problema, o desenho de uma política e a fixação das referências que se deseja modificar;

*in curso*: para monitoramento e avaliação da execução, revisão do planejamento e correção de desvios; e

*ex-post*: para avaliação de alcance de metas, dos resultados no público-alvo e dos impactos verificados na sociedade. (BRASIL, 2010, p. 24)

O monitoramento não é fim em si mesmo e tampouco se confunde com prestação de contas *ex post* das ações governamentais (BRASIL, 2012, p. 8). E tampouco indicadores existem apenas para a verificação de atingimento de metas,

mas também têm a finalidade de deixar claro prioridades organizacionais, gerar alinhamento, indicar ajustes necessários, apoiar tomada de decisão e motivar e reconhecer o desempenho de unidades, departamentos setores ou iniciativas (UCHOA, 2013, p. 13).

O CBMDF prevê o emprego de indicadores de desempenho em seu Plano Estratégico 2017-2024, totalizando dezenove indicadores institucionais. Cada indicador é claramente explicitado no caderno de indicadores institucionais que contém o número do indicador e nome, descrição, fórmula matemática com legenda, unidade de mensuração com universo e período, e sua metodologia. Ainda assinala o processo, área, OBM-fonte e OBM-análise (CBMDF, 2016).

## **2.8 Indicadores aplicados em Odontologia**

A aplicação de indicadores não se oculta às instituições prestadoras de serviços em saúde. Pelo contrário, exerce contribuição significativa dada a complexidade administrativa nestas unidades. Trosa (2010, p. 208) assinala um aspecto importante e que requer atenção na definição de indicadores quando relacionado a serviços de saúde, a saber:

Os diferentes tipos de produtos/intervenções/serviços são classificados por grandes categorias de dificuldade ou de tempo necessário. [...] Esta diferenciação é indispensável quando os serviços são muito diferentes, exceto quando se quer obter estatísticas agregadas que não significam nada, pois elas misturam atividades totalmente heterogêneas (TROSА, 2010, p. 208).

Vignochi et al. (2014, p. 496) empreenderam um estudo com gestores de serviços saúde de grande porte e, como parte de sua conclusão, destacou que os indicadores de recursos humanos e os assistenciais (atrelados a assistência a saúde dos usuários) são aqueles mais empregados para estabelecer prioridades de atendimento e a sua aplicação estratégica. E apresentaram ainda, como fundamentais para o dimensionamento estratégico, o emprego de indicadores assistenciais e financeiros, sob a utilidade do dimensionamento do atendimento, para melhorar a qualidade da assistência, atingir custos mínimos e planejar a sustentabilidade econômica.

Tamaki et al. (2012, p. 841) afirmam que a incorporação da avaliação como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde propicia aos seus gestores as informações requeridas para a definição de estratégias de intervenção. Reportam ainda que a operacionalização da gestão no cotidiano exige indicadores que, apesar de simplificar os processos, permitem sua incorporação no apoio a gestão e viabilizam sua adoção como instrumento de trabalho da gestão. O Ministério da Saúde (2011b, p. 30) aborda que, em linhas gerais, sobressaem os indicadores demográficos, socioeconômicos, de mortalidade, de morbidade, de recursos e de cobertura de atendimento pelo setor de saúde (BRASIL, 2011b, p. 30).

Quando se observa esta prática em odontologia, o estudo bibliográfico demonstra soberania do monitoramento e controle em políticas públicas brasileiras em saúde bucal, notadamente no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar disso, Carnut et al. (2010, p. 8) levantam críticas acerca da carência de um sistema de informação do SUS que apresente as demandas de monitoramento e avaliação das ações adequadamente. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008b, p. 17) estimula gestores à aplicação dos indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, bem como exorta que façam a avaliação dos resultados alcançados em função dos objetivos, indicadores e metas, além de estabelecer critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2008b, p. 17).

O Ministério da Saúde instituiu dois indicadores principais para a área de saúde bucal na Atenção Básica, denominados (1) cobertura de primeira consulta odontológica programática e (2) cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Estes indicadores são associados a dois indicadores complementares, definidos como (3) média de procedimentos odontológicos básicos individuais e (4) proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais (BRASIL, 2008b, p. 17).

Na mesma linha, a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (2008, p. 204), vinculada a Organização Pan-Americana de Informação para a Saúde, aponta a necessidade de implementação de indicadores de saúde que reflitam a situação sanitária de uma população e sirvam para vigilância das condições de saúde. Nesta linha, sugere o emprego de dois indicadores, a saber: índice CPO-D, que

significa número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, e índice CEO-D, relacionado ao número de dentes decíduos cariados, com extração indicada, perdidos devido à cárie ou obturados (REDE, 2008, p. 204).

Uma evolução da gestão pública pelo Ministério da Saúde ao encontro de monitoramento e controle em saúde no SUS foi a implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ (BRASIL 2015, p. 18), com implementação de mais indicadores relacionados ao desempenho, além dos já existentes no SUS. Entretanto, este programa está voltado às equipes de atenção básica incluindo equipes de saúde bucal de municípios e Distrito Federal, e enumerou indicadores diversos aos definidos para o SUS anteriormente. Implementou-se pelo programa a (1) média de ação coletiva de escovação dental supervisionada, (2) cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico programática (3) cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante, (4) razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas (5) média de instalações de próteses dentárias, (6) média de atendimentos de urgência odontológica por habitante, (7) taxa de incidência de alterações na mucosa oral (BRASIL, 2011, p. 18; BRASIL, 2015, p. 18). Os dois primeiros indicadores são análogos aos empregados pelo SUS anteriormente (BRASIL, 2008b, p. 17).

Em aproximação ao ambiente do serviço odontológico militar, Weber (2017, p. 5) propôs sete indicadores a serem implementados na Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul para permitir uma análise comparativa do desempenho dos serviços e o alcance de metas, além de subsidiar a tomada de decisões. Os indicadores implementados foram: (1) cobertura de primeira consulta odontológica programática, (2) razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas, (3) média de atendimentos de urgência odontológica por público-alvo, (4) proporção de exodontia em relação às ações odontológicas básicas individuais, (5) número de procedimentos endodônticos no mês, (6) número de procedimentos periodontais no mês, (7) número de procedimentos de cirurgia buco-maxilo-facial no mês (WEBER, 2017, p. 5).

Gomes (2019, p. 23), empregando o estudo de Weber (2017, p. 5), aumentou o número de indicadores para 10 e empreendeu atualizações frente às

demandas recentes da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul, eliminando os indicadores 5, 6, e 7 de Weber (2017, p. 5) e acrescentando (1) proporção de consultas de urgência em relação a todas as consultas realizadas (2) proporção de consultas especializadas em relação a todas as consultas realizadas, (3) índice de usuários que faltam à consulta agendada, (4) número absoluto de inspeções anuais de saúde/bienal de saúde – IAS/IBS; (5) número de militares afastados por motivos odontológicos; (6) número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico.

Cumpra analisar ainda a satisfação do usuário do serviço de saúde, notadamente em saúde bucal, a partir de critérios qualitativos de abordagem. Durante a investigação bibliográfica realizada, não foi perceptível a relação de índices de satisfação com sistemas de monitoramento de desempenho dirigidos às unidades de saúde. Este tema, por vezes, é tratado em separado, atribuído às diversas dimensões abordadas no conceito de avaliação da qualidade do serviço pelo usuário (BRASIL, 2018; BRASIL, 2010, p. 27). O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2009, p. 26, p. 89, p. 100) relaciona a necessidades de avaliação de satisfação quando se defronta com o desempenho sob a análise da efetividade, eficácia e execução do serviços públicos, o que denota a importância deste aspecto de mensuração no desempenho institucional. Indicadores de satisfação do usuário e qualidade dos serviços prestados são obtidos através de instrumentos, principalmente questionários direcionados aos clientes da organização (NELSON et al, 1989, p. 186; DONABEDIAN, 1990, p. 1115; LIMA et al,2010, p.992 , BRASIL, 2012b).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Classificação da pesquisa

Este estudo é classificado, quanto a sua natureza, como pesquisa aplicada pois tem o propósito de resolver problemas identificados no âmbito das sociedades em que os pesquisadores vivem (GIL, 2010, p. 26), neste caso específico, no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Por método, entende-se o caminho, a forma, o modo de pensamento. Assim, nesta classificação, esta pesquisa é dedutiva, segundo Lakatos e Marconi (1992, p. 106), pois parte de teorias e leis que, na maioria das vezes, prediz a ocorrência dos fenômenos particulares, estabelecendo uma conexão descendente. Da mesma forma, Pradanov e Freitas (2013, p. 27) apontam uma definição para o método dedutivo, a saber:

O método dedutivo, de acordo com o entendimento clássico, é o método que parte do geral e, a seguir, desce ao particular. [...] A partir de princípios, leis ou teorias consideradas verdadeiras e indiscutíveis, prediz a ocorrência de casos particulares com base na lógica (PRADANOV; FREITAS, 2013, p. 27)

Sob outra ótica, relacionada aos seus objetivos, classifica-se como pesquisa exploratória pois tem a propriedade de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (GIL 2010, p. 27). Como ressalta este autor, em outra perspectiva, as pesquisas descritivas têm como finalidade a identificação de possíveis relações entre variáveis e que podem se confundir com uma pesquisa exploratória pois seus objetivos acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema. Assim, na classificação desta pesquisa quanto aos seus objetivos, guarda-se íntima relação entre a pesquisa exploratória e a descritiva pelos aspectos ora apontados.

Referente a abordagem ou natureza das variáveis, de acordo com a maneira pela qual pretende-se analisar o problema, é denominada pesquisa qualitativa. Segundo Pradanov e Freitas (2013), na pesquisa qualitativa "os dados coletados nessas pesquisas são descritivos, retratando o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada", além de não ter como atribuição a comprovação de hipóteses previamente estabelecidas. Em menor parcela, mas não

menos importante, a pesquisa será quantitativa, pois houve tradução em números de uma informação que permitiu ser classificada e analisada.

Enfim, sob o ponto de vista dos procedimentos técnicos, é classificada como pesquisa bibliográfica e documental, bem como estudo de campo quantitativo-descritivo. Neste íterim, segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 186), pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta, mas não apenas se resume a uma simples coleta de dados. Têm como prelúdio uma pesquisa bibliográfica, seguida pelo estabelecimento de um modelo teórico inicial de referência que auxiliará na determinação das variáveis e elaboração do plano geral da pesquisa. A subdivisão proposta por Tripodi et al. (1975 apud MARCONI; LAKATOS 2003, p. 187) enquadram esta pesquisa de campo como quantitativa-descritiva de estudo de relações das variáveis, sob o conceito exposto:

Estudo de relações de variáveis – são uma forma de estudos quantitativo-descritivos que se referem à descoberta de variáveis pertinentes a determinada questão ou situação, da mesma forma que à descoberta de relações relevantes entre variáveis. Geralmente, nem hipóteses preditivas (*ante factum*) nem perguntas específicas são *a priori* formuladas de modo que se inclui no estudo grande número de variáveis potencialmente relevantes e o interesse se centraliza em encontrar as de valor preditivo (TRIPODI et al 1975 apud MARCONI; LAKATOS 2003, p. 188).

A pesquisa foi desenvolvida a partir das etapas apresentadas nos itens seguintes.

### **3.2 Questionário sob modalidade de escala de Likert aos oficiais cirurgiões-dentistas da PODON**

Um questionário composto sob a forma de uma escala de resposta psicométrica (escala de Likert) em meio eletrônico foi confeccionado para aplicação aos oficiais cirurgiões-dentistas que prestam atendimento odontológico aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. Trata-se de um instrumento para verificar o grau de concordância ou não das assertivas dispostas (DALMORO; VIEIRA, p. 163, 2013; BARBOZA et al, 2013, p. 103).

O conteúdo deste questionário tem a finalidade de obter o nível de compreensão destes militares sobre aspectos básicos relacionados ao Plano

Estratégico 2017-2024 do CBMDF e a inserção da PODON neste. Ainda, o instrumento foi voltado para apreender o nível de informação sobre aspectos que compõem um mapa estratégico e seu alinhamento com as unidades de apoio (correspondente à Policlínica Odontológica na estrutura do CBMDF), conforme preconizado por Kaplan e Norton (2008, p.12).

A finalidade do emprego deste instrumento, como primeiro elemento da pesquisa, permitiu verificar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas a partir de uma análise do nível de concordância com as assertivas presentes no questionário, as quais abrangeram aspectos como: conhecimento da missão do CBMDF e da PODON, alinhamento da PODON com o Plano Estratégico 2017-2024 do CBMDF no que tange a visão e objetivos estratégicos, aferição do conhecimento sobre Política de Saúde do CBMDF, Regimento Interno da PODON, os objetivos estabelecidos para esta unidade odontológica e se esta utiliza ferramentas estratégicas para atingi-los. E, em última instância, verificou entre os oficiais cirurgiões-dentistas qual seria a melhor linha de ação da PODON no âmbito do CBMDF, quais sejam: prevenção e promoção de saúde bucal ou atendimento curativo especializado.

A proposta desta modalidade de coleta de dados permitiu orientar e subsidiar a discussão da etapa seguinte, na qual foi constituído um grupo focal.

### **3.2.1 Universo e amostra para aplicação do questionário**

O universo desta etapa da pesquisa foi constituído por todos os oficiais pertencentes ao quadro de cirurgiões-dentistas (QOBM/CDent) do CBMDF. Atualmente, o número de oficiais totaliza 34 militares, conforme Mapa Demonstrativo do Efetivo do CBMDF (entre militares existentes), publicado no BG nº 109, de 11 de junho de 2019 (CBMDF, 2019). Em atenção às nomeações recentes, há duas cirurgiãs-dentistas aspirantes-a-oficial em Curso de Habilitação de Oficiais, o que acarretará aumento do quadro de oficiais cirurgiões-dentistas existente brevemente.

Para constituição da amostra, foi empregado o critério de inclusão para arregimentar apenas aqueles que prestam atendimento odontológico aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF atualmente. Exclui-se, portanto, oficiais cirurgiões-dentistas em atividades essencialmente administrativas e lotados na Diretoria de

Saúde (e não na PODON). A partir deste critério, foram excluídos 2 oficiais lotados na DISAU que não prestam atendimento odontológico e 2 aspirantes a oficial em formação. Foi excluído ainda o pesquisador, também oficial QOBM/CDent.

A amostra desta etapa da pesquisa totalizou 31 militares pertencentes ao QOBM/CDent que cumprem o critério de inclusão definido.

Os oficiais, dentro do critério de inclusão, receberam o endereço eletrônico que remetia o acesso ao Google Formulários (Google Inc), no qual figurava a escala para preenchimento. Foi expresso em cabeçalho a livre participação nesta etapa da pesquisa, bem como a informação que não haveria identificação dos respondentes. Ainda foi expresso o nome do pesquisador responsável e o título da pesquisa em lide.

### **3.2.2 Instrumento definido em escala de verificação de Likert**

O instrumento foi constituído por doze assertivas para julgamento em escala de respostas de cinco pontos quanto ao nível de concordância do respondente. Trata-se de uma escala ordinal pois a ordem das categorias obedece a uma sequência com significado. Para esta escala, os respondentes se posicionam a partir de uma medida de concordância individual tendo como referência um constructo, definido como um tema de percepção ou pensamento a ser julgado na escala pelo respondente quanto sua concordância, indiferença ou discordância (BARBOZA et al, 2013, p. 107).

A escala de Likert tem a finalidade de obter o nível (grau) de concordância ou discordância de cada construto (posicionado como assertiva da questão). E em cada resposta na escala é conferida pontuação para análise estatística.

O instrumento está reproduzido no Apêndice A.

### **3.2.3 Análise estatística do questionário**

Trata-se de uma escala de medida ordinal (escala de Likert), a qual apresenta variáveis qualitativas. Em primeiro estágio, realizou-se uma análise estatística descritiva dos dados. Estes foram tabulados automaticamente pela própria

plataforma do Google Formulários a priori, sendo exportados posteriormente a uma planilha eletrônica (Microsoft Excel para MacOS v.16.16, Microsoft Corp.), permitindo a reorganização para análise das variáveis direcionada aos objetivos da pesquisa. Cada variável desta etapa da metodologia foi submetida à estatística descritiva.

Ainda sob análise estatística quanto ao nível (grau) de concordância pela compreensão dos oficiais da PODON a respeito de cada constructo, para cada item da escala (resposta de concordância, indiferença ou discordância) foi atribuído uma numeração entre 1 e 5 (conforme Figura 7). Seguiu-se com a realização de uma operação algébrica de multiplicação de cada escore pelo número de respostas obtidas em cada item, dentro de um mesmo questionamento.

**Figura 7 – Atribuição numérica de valor a cada item da escala de Likert**

5	4	3	2	1
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Fonte: o autor

Após a obtenção, em cada questionamento, dos escores atribuídos a cada item da escala, foi realizada a média com numerador sendo o somatório dos escores dos itens e denominador sendo o número de respondentes da amostra.

As fórmulas de cálculo do nível de concordância empregadas foram:

$$\text{Índice} = (n \times i) \quad (1)$$

Na fórmula 1,  $n$  corresponde ao número de respostas conferidas a um item de concordância (por exemplo, número de marcações feitas no item “concordo plenamente”), multiplicado por  $i$  que corresponde à numeração atribuída ao item analisado (entre 1 e 5 conforme apontado na Figura 7).

$$\frac{\sum \text{índices obtidos na fórmula 1}}{\text{Amostra}} \quad (2)$$

A fórmula 2 corresponde a somatória de todas os índices obtidos a partir da fórmula 1 (por exemplo, todos os índices obtidos de todas as respostas conferidas a todos os itens) por questão com denominador constituído pelo número de respondentes.

Para análise dos resultados, as afirmativas de cada questionamento com valor de média menor que 3 são consideradas discordantes, para as afirmativas com média maior que 3 são consideradas concordantes, conforme descrito por Barboza et al. (2013, p. 109) .

### **3.3 Grupo Focal**

O grupo focal é um método cujo objetivo é apreender percepções, opiniões e sentimentos frente a um tema determinado em um ambiente de interação. Efetivamente é técnica de pesquisa qualitativa que enseja reunir informações sobre um tópico específico a partir de grupo constituído por seleção do pesquisador (TRAD, 2009, p. 780).

A intenção nesta etapa da pesquisa foi permitir um debate aberto e acessível em torno de temas de interesse comum aos participantes (GASKELL 2002, apud TRAD, 2009, p. 780). Estes temas, determinados pelo pesquisador, englobam o levantamento de informações para auxiliar a composição de um mapa estratégico setorial da PODON, buscando estabelecer o alinhamento da unidade de apoio com o Plano Estratégico do CBMDF (KAPLAN; NORTON, 2008, p. 12). Desta forma, empreendeu-se um grupo focal para identificação de diretrizes para constituir o mapa estratégico sob o escopo do PLANES 2017-2024.

Os resultados da etapa anterior da pesquisa que realizou a aplicação de questionário sob a modalidade de escala de Likert (resultado apenas da análise estatística descritiva) foram objeto de apreciação pelos participantes do grupo focal, como âncora de abordagem dos temas definidos para debate neste método.

#### **3.3.1 Universo e Amostra do grupo focal**

O universo desta etapa da pesquisa novamente foi constituído por todos os militares pertencentes ao quadro de oficiais cirurgiões-dentistas (QOBM/CDent) do

CBMDF. Atualmente, o número de oficiais QOBM/CDent totaliza 34 militares (CBMDF, 2019).

Para constituição da amostra, foi empregado o critério de inclusão usado no questionário do tópico 3.2.1, qual seja: reunir apenas aqueles oficiais que prestam atendimento odontológico aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. Na atualidade são 31 oficiais abarcados neste critério. Desse modo, do universo desta etapa da pesquisa foram excluídos 2 oficiais lotados na DISAU que não prestam atendimento odontológico e 2 aspirantes a oficial em formação. Foi excluído ainda o pesquisador, também oficial QOBM/CDent.

E ainda, diante da literatura pertinente a composição de grupos focais que preconiza o número de participantes entre 6 a 15 pessoas (TRAD, 2009, p. 782), buscou-se obter representatividade de aproximadamente um terço dos oficiais que obedecem ao critério de inclusão apresentado. Perante o apresentado, definiu-se a amostra composta por 11 oficiais. Trata-se de uma amostra não-probabilística.

A composição da amostra do grupo focal foi estruturada de modo a incluir os diferentes círculos de oficiais (superiores, intermediários e subalternos), bem como dar pluralidade quanto ao ano de ingresso no CBMDF. Assim, constituiu-se de forma intencional para que houvesse representatividade de cada nível hierárquico pertencentes ao quadro de oficiais cirurgiões-dentistas, com diferentes tempos de efetivo serviço na corporação. Importa ressaltar que houve representação de um ou mais militares de cada ano civil em que houve ingresso para o QOBM/CDent desde o oficial mais antigo.

Da mesma forma, buscou-se diversidade quanto ao sexo dos participantes. Como ressaltado, a seleção é intencional em conformidade com os objetivos da pesquisa (TRAD, 2009, p. 784), mas buscou contemplar a diversidade do quadro. Esta seleção foi ao encontro da necessidade de percepção da pluralidade de entendimentos presentes nos oficiais lotados na PODON em relação aos temas de debate pelo grupo focal.

**Tabela 1 – Descrição dos componentes do grupo focal em relação ao efetivo na PODON, sexo e tempo de efetivo serviço**

<i>Posto</i>	<i>Efetivo na PODON</i>	<i>Grupo Focal (n)</i>	<i>Sexo H:M</i>	<i>Média de Idade (anos)</i>	<i>Ano de ingresso (ano civil)</i>
Subalternos	7	3	2:1	33,66	2013(1) / 2017(1) / 2018(1)
Intermediários	14	3	2:1	38	2011(1) / 2012(1) / 2013(1)
Superiores	11	4	4:1	41,5	2010(1) / 2008(3)
Maior nível hierárquico	1	1	1:0	40	2008(1)
<b>Total</b>	32	11	9:3	38,27	-

Fonte: o autor

Quanto ao sexo, como definição da proporção homem:mulher (H:M) estabelecida na amostra, o quadro total efetivo dentro dos critérios apontados na amostra é composto por 10 oficiais do sexo feminino e 21 oficiais do sexo masculino, estabelecendo uma relação H:M de 2:1. E, para clareza quanto ao estabelecimento da proporção no círculo de oficiais superiores, atualmente o quadro efetivo QOBM/CDent dispõe de 9 oficiais do sexo masculino e 3 oficiais do sexo feminino, resultando na proporção H:M de 3:1.

Foi constituído um observador externo, conforme preconizado pela técnica, sem manifestação ou interferência, mas com capacidade de captar a reação dos participantes (TRAD, 2009, p. 786). O observador foi um oficial superior do mesmo quadro, tendo recebido previamente orientação sobre sua função no grupo focal. A condução do grupo focal foi feita pelo pesquisador principal, denominado moderador. Todos os componentes do grupo Focal assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disposto no Apêndice B.

Não foi objetivo constituir o grupo Focal como método único, mas sim uma técnica complementar, seguindo embasamento na literatura sobre esta técnica (MERTON; FISK; KENDALL 1990 apud TRAD 2009, p. 781). Ressalta-se, para clareza, que não foi objetivo desta etapa atingir consenso, mas levantar critérios sobre o consenso emergente e maneira como as pessoas lidam com as divergências (GASKELL 2002, apud TRAD, 2009, p. 790). A percepção diagnóstica advinda do grupo focal, a partir da contribuição entre pares sobre o tema estudado, permitiu que

as fases seguintes da pesquisa pudessem ser realizadas com adequado embasamento.

### **3.3.2 Temas abordados pelo moderador no grupo focal**

Para condução do grupo focal, como roteiro norteador da discussão, foi determinado pelo pesquisador/moderador algumas atividades e perguntas, respeitando a regra preconizada por TRAD (2009, p.788), que inicia por questões mais gerais e com grau de facilidade maior de resposta e conduzindo para temas que exigem maior engajamento dos participantes e, por vezes, que tragam polêmicas maiores.

A partir do referencial teórico-metodológico adotado nesta pesquisa, foram apresentadas ao grupo focal, nesta ordem, o seguinte roteiro e escopo das perguntas:

1. Saudação de boas vindas à atividade do grupo focal
2. Explicação das regras e dos objetivos propostos
3. Espaço para apresentações pessoais
4. Sumário dos temas para encaminhamento do debate do grupo, de forma sucinta
5. Qual missão da PODON? Qual paralelo com a missão do CBMDF?
6. A missão sofre interferência do arcabouço legal?
7. Quais os valores, como bússola interna, norteiam as ações da PODON? Qual paralelo com os valores do CBMDF?
8. Qual a visão da PODON até 2024, ou seja, a aspiração de resultados futuros? Qual a associação da PODON na visão de futuro do CBMDF até 2024?
9. Momento para composição da Matriz SWOT, com pontos fortes e fracos na perspectiva interna, e ameaças e oportunidades de melhoria na perspectiva externa.
10. Quais possíveis objetivos estratégicos da PODON para alcançar a visão até 2024, sob sua ótica?

### 3.3.3 Análise de resultados do grupo focal

A análise qualitativa dos conteúdos tratados no grupo focal se deu por meio de um exame sistemático e cuidadoso das discussões para entender como cada tema é percebido pelo grupo (distanciando da percepção individual dos participantes), e buscando estabelecer relação com a análise do questionário sob a modalidade de escala antes empreendida. Segundo Bardin (2016, p. 15), a análise de conteúdo persegue, diante de discursos excessivamente diversos, o fator comum de “hermenêutica controlada baseada na dedução: a inferência”.

A atividade de debate do grupo focal foi gravada e a transcrição do áudio foi realizada de forma direcionada para coleta de conteúdo dentro de categorias previamente definidas a partir do método empregado na fase anterior desta pesquisa. A transcrição foi entregue ao observador para validação e acréscimos de ações não-verbais observadas durante a discussão. Concernente ainda ao observador, foi função deste emitir parecer sobre o moderador frente a condução dos debates, para a validação do método frente aos temas propostos no roteiro na condução do grupo focal. Após a validação do observador, a transcrição foi encaminhada novamente ao pesquisador/moderador para análise temática por categorias.

Assim, a técnica empregada para análise do conteúdo buscou identificar tendências e padrões de respostas associadas com cada tema proposto para estudo pelo grupo, com a organização em categorias. As categorias definidas para levantamento de tendências e padrões seguiram a linha do questionário em escala de Likert aplicado, embora outros temas foram levantados nesta etapa e configuraram novas categorias, encerrando com as apresentadas na Figura 8.

**Figura 8 – Categorias de análise criadas com o Grupo Focal e com o Questionário em escala de Likert**

1. Missão da PODON
2. Relação da missão da PODON com a missão do CBMDF
3. Legislação e políticas em paralelo com impacto na missão da PODON
4. Valores da PODON frente aos cultuados pelo CBMDF
5. Visão de futuro até 2024 e seu paralelo com a visão do CBMDF
6. Matriz SWOT aplicada a PODON
7. Objetivos estratégicos para alcance da missão da PODON

Fonte: o autor

Os trechos destacados para cada categoria temática que indicam as tendências e padrões foram organizados em planilha eletrônica (Microsoft Excel para MacOS v.16.16, Microsoft Corp.) para permitir uma adequada análise.

### 3.4 Entrevistas

A entrevista tem como objetivo principal a obtenção de informações do entrevistado sobre determinado assunto ou problema (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 196). Estes autores apontam ainda os objetivos do emprego de entrevista como método em pesquisa, e ressalta-se aqueles que guardam relação aos objetivos da pesquisa em tela:

[...] b) Determinação das opiniões sobre os “fatos”. Conhecer o que as pessoas pensam ou acreditam que os fatos sejam. [...]

d) Descoberta de planos de ação. Descobrir, por meio de definições individuais dadas, qual a conduta adequada em determinadas situações, a fim de prever qual seria a sua. As definições adequadas da ação apresentam em geral dois componentes: os padrões éticos do que *deveria* ter sido feito e considerações práticas do que é *possível* fazer.

e) Conduta atual ou do passado: Inferir que conduta a pessoa terá no futuro, conhecendo a maneira pela qual se comportou no passado ou se comporta no presente, em determinadas situações (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 196).

O presente estudo realizou dois tipos de entrevistas nesta pesquisa, de acordo com Gil (2010, p. 105): entrevista parcialmente estruturada e entrevista totalmente estruturada. Na mesma linha, a estratégia para realização de entrevistas deve considerar duas etapas fundamentais: a especificação dos dados que se pretendem obter e a formulação das perguntas (GIL, 2010, p. 105).

#### 3.4.1 Entrevista parcialmente estruturada com Administrador da PODON

Entrevista parcialmente estruturada é aquela guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso (GIL, 2010, p. 105), a qual foi realizada com o Administrador da PODON.

A entrevista colocada nesta etapa permite sedimentar os quesitos abordados em etapas anteriores da pesquisa, agora sob a ótica do gestor atual da PODON. Importa ressaltar que, nesta etapa, a proposta central foi definir, pelo

administrador, aspectos concernentes aos itens tratados em etapas anteriores desta pesquisa, estabelecendo o direcionamento estratégico da PODON, para assim tornar possível a proposição de indicadores de desempenho com aplicabilidade à realidade da PODON.

O roteiro de perguntas que compõe a entrevista parcialmente estruturada estabelecido foi:

- a) Quais valores a PODON deseja cultivar, em alinhamento com os valores institucionais, nos membros da sua estrutura organizacional? (Declaração de valores norteadores de comportamento).
- b) Qual a missão da Policlínica Odontológica do CBMDF? (Razão de ser, propósito da organização).
- c) Qual a visão de futuro institucional que se relacionada a PODON? (Mostrar a direção na qual a unidade está caminhando frente a estratégia definida pela corporação, e a imagem compartilhada que o gestor da organização quer que venha a ser no futuro).
- d) Quais objetivos o Administrador considera estratégicos a serem perseguidos pelos militares da unidade para alinhar ao Plano Estratégico do CBMDF e a Política de Saúde da corporação?
- e) A partir das informações levantadas, apresenta-se uma proposta de mapa estratégico setorial da PODON para aprovação pelo Administrador.

Foi colocado ao gestor as informações anteriormente colhidas nesta pesquisa pelos questionários, e o mesmo foi integrante da amostra do grupo focal instituído sob o tema desta pesquisa. Nesta etapa buscou-se, como produto final da entrevista, a composição de um mapa estratégico setorial da PODON, conforme preconizado por Kaplan e Norton (2008, p. 100).

#### **3.4.2 Entrevista totalmente estruturada com comandantes de organizações congêneres que prestam atendimento odontológico no Distrito Federal**

Entrevista totalmente estruturada é aquela desenvolvida a partir de uma relação fixa de perguntas (GIL, 2010, p. 105). Impõe-se um roteiro previamente estabelecido com perguntas pré-determinadas, em seguimento a um formulário padronizado (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 197). Não há liberdade alguma para adaptação das perguntas pelo entrevistador.

### **3.4.2.1 Universo e amostra da entrevista com comandantes de OMs**

O universo considerado para esta fase da pesquisa incluiu os comandantes ou administradores de unidades odontológicas presentes no Distrito Federal pertencentes a organizações militares. As instituições dentro do universo constituem as Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica) e Forças Auxiliares (Polícia Militar do DF).

A amostra foi constituída pelos comandantes das unidades que responderam ao ofício e sinalizaram positivamente a participação na pesquisa. Assim, os comandantes da : Odontoclínica da Aeronáutica de Brasília (OABR), do serviço de odontologia do Hospital das Forças Armadas (HFA), da Divisão de Odontologia do Hospital Militar de Área de Brasília do Exército Brasileiro (HMAB), da Divisão de Odontologia do Hospital Naval de Brasília (HNBra) e do Serviço de Odontologia da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF) constituíram a amostra, o que tornou esta etapa da pesquisa censitária na medida que abarcou todo o universo proposto.

### **3.4.2.2 Roteiro de perguntas da entrevista totalmente estruturada**

As perguntas presentes na pesquisa foram constituídas previamente, tendo em vista o objetivo desta pesquisa. Houve disponibilização prévia das perguntas antes da entrevista para leitura pelos comandantes das unidades odontológicas das instituições militares.

O propósito central foi verificar a existência de indicadores de desempenho em odontologia empregados nestas instituições, atrelados a um plano estratégico ou não. Outrossim, foi questionado quais indicadores são empregados e se dispõem da ficha dos indicadores (que se presta a detalhar o indicador). Assim, o roteiro de perguntas estabelecido que compõe a entrevista totalmente estruturada foi:

- a) Há um plano estratégico setorial da unidade odontológica sob o seu comando? Este plano, se existente, está em consonância com o plano estratégico da organização militar sede?
- b) Há indicadores de desempenho sendo empregados na unidade odontológica sob o seu comando? Quais são?
- c) Se houver indicadores de desempenho, foi confeccionada uma Ficha de Indicadores? Em caso afirmativo, as fichas de indicadores poderiam ser disponibilizadas para conhecimento do pesquisador?
- d) Caso não exista caderno de indicadores, poderia expor os indicadores de desempenho com sua descrição, fórmula, legenda da fórmula, unidade de medida, universo, período de coleta e metodologia?

A cada pergunta, foi dada uma curta explicação conceitual para pleno entendimento do entrevistado, como conceito de indicador de desempenho e de ficha de indicadores.

### **3.5 Coleta de dados na literatura científica sobre indicadores em odontologia**

Enquanto pesquisa bibliográfica, foi empreendida uma investigação para levantamento dos indicadores empregados em serviços odontológicos, com busca em base de dados científicos PubMed, Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos (palavras-chaves) empregados na pesquisa foram: indicadores de saúde, indicador de desempenho, odontologia, odontologia militar, planejamento estratégico, satisfação do paciente.

### **3.6 Proposição dos indicadores de desempenho para PODON**

Após claramente estabelecido o mapa estratégico da unidade PODON sob a ótica estratégica e normativa do CBMDF, e após o levantamento dos indicadores apresentados pela literatura científica e aqueles empregados em instituições militares congêneres, foi realizada a correlação com os critérios de interesse a fim de identificar quais indicadores de desempenho podem ser aplicáveis a conjuntura da PODON,

metodologia que a literatura denomina como mapeamento de indicadores candidatos (BRASIL, 2018b, p.22).

A denominação dos indicadores pesquisados, com breve descrição de cada indicador, foi organizada em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel para MacOS v.16.16, Microsoft Corp.) para permitir uma primeira análise de integração do indicador aos critérios estabelecidos. Esta análise seguiu a metodologia proposta por Uchoa (2013, p. 23), autor constituído pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), em conjunto com a proposta do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (2018, p. 30), no qual avaliou os indicadores sob critérios eliminatórios quanto a sua utilidade, representatividade e simplicidade de comunicação. Utilidade foi definida como proficuidade do indicador à gestão estratégica, tática ou operacional, representatividade significa a relevância do conhecimento de uma certa informação para gestão em um período definido e simplicidade de comunicação tange o entendimento dos gestores e coletores de dados sobre o aspecto que se deseja monitorar. Os indicadores foram então analisados sem perder o horizonte da conjuntura da PODON, como aplicáveis a PODON ou não aplicáveis.

Uma segunda análise dos indicadores obtidos foi baseada nos critérios: alinhamento com o Plano Estratégico 2017-2024 do CBMDF, alinhamento com o mapa estratégico setorial da PODON, alinhamento com a Política de Saúde do CBMDF ou alinhamento com normativa das atividades regimentais da PODON. Os critérios de exclusão definidos nesta análise foram para indicadores sem alinhamento aos itens acima, associada a indisponibilidade de acesso ao detalhamento do indicador em ficha de indicadores ou planilha eletrônica, bem como indicadores ambíguos ou heterogêneos.

Atenção especial foi dada nesta etapa, conforme alerta o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BRASIL, 2018b, p. 20), pois são comuns casos em que o foco das ações são deslocados da realidade com que se deseja trabalhar para o indicador escolhido para representá-la, implicando em confusão do indicador com a dimensão de interesse. Cada indicador observado em instituição congênere ou na literatura pesquisada foi avaliado minuciosamente para verificar sua adequação ao que se deseja mensurar nas ações da PODON, e não o contrário,

gerando a adaptação da realidade da unidade ao que se deseja verificar apenas por já existir um indicador descrito.

Aos indicadores em que foi constatada a associação de emprego por cumprimento dos critérios estabelecidos, foram caracterizados como indicadores pré-selecionados. Foram, submetidos a uma terceira análise, constituída por uma avaliação dos atributos dos indicadores propostos por Uchoa (2013, p. 21), com maior profundidade de análise, com vistas a reduzir a quantidade de indicadores e reduzir a um indicador aqueles com metodologias aproximadas ou em duplicidade. Ainda foi utilizado o recurso da planilha eletrônica nesta análise.

Foi averiguado na descrição da metodologia de cada indicador pré-selecionado se há meios adequados para coleta de dados e informações na PODON atualmente ou com possibilidade de implementação da coleta, para atender ao critério denominado disponibilidade, no qual se considera a possibilidade de coleta ou já existência dos dados para cálculo do indicador (Uchoa, 2013, p. 24).

Nesta etapa ainda, cada indicador também foi submetido a uma classificação de nível de inserção gerencial, seja estratégico, tático ou operacional, na perspectiva da PODON. Desta análise, resulta os indicadores de desempenho selecionados e associados a cada objetivo estratégico presente no mapa estratégico setorial da PODON.

Nos casos de lacuna entre os indicadores selecionados e a demanda de aferição pela PODON frente aos critérios estabelecidos, foram concebidos indicadores de desempenho de forma particularizada à circunstância da Policlínica Odontológica.

Segundo Uchoa (2013, p. 20), constitui-se a priori um painel de bordo como ferramenta que auxilia a construção prática de um sistema de medição de desempenho. A Figura 9 apresenta o quadro com 5 tópicos, sendo a perspectiva definida no mapa estratégico, o objetivo relacionado a esta perspectiva, e estabelecimento de indicador de resultado (atrelado a eficácia ou a impacto do atingimento do objetivo), seguido pelo levantamento de fator crítico de sucesso que orienta a definição de indicadores de esforço (atrelado a eficiência, execução ou insumos para o alcance do objetivo).

**Figura 9 – Quadro do formato de um painel de bordo**

Perspectiva	Objetivo	Indicador de Resultado	Fator Crítico de Sucesso	Indicador de Esforço

Fonte: Uchoa, 2013, p. 19

O método de construção ocorreu inicialmente com preenchimento dos campos perspectiva, objetivos e fatores críticos de sucesso no painel de bordo, atendendo às lacunas verificadas aos indicadores colhidos da literatura estudada. Em seguida, foram seguidos os passos preconizados por Uchoa (2013, p. 20) para construção dos indicadores de desempenho particularizados à unidade PODON, descritos abaixo:

1. Selecionar um objetivo
2. Identificar fatores críticos de sucesso (FCS)
3. Escolher indicadores que representem o atingimento do objetivo (indicadores de resultados)
4. Avaliar a qualidade dos indicadores
5. Estabelecer um plano de ação para alcance do objetivo, considerando a superação dos fatores críticos de sucesso
6. Escolher indicadores que representam o sucesso do plano de ação (indicadores de esforço)
7. Avaliar a qualidade dos indicadores
8. Repetir os passos anteriores para os demais objetivos
9. Analisar o conjunto de indicadores definidos e proceder ajustes
10. Selecionar os indicadores que realmente interessam à estratégia

Para elucidar a etapa de avaliação da qualidade, como previsto por Uchoa (2013, p. 21), os aspectos contemplados nessa etapa de análise dos indicadores foram quanto a sua utilidade, representatividade, confiabilidade metodológica, confiabilidade da fonte, disponibilidade dos dados, economicidade, simplicidade de comunicação, estabilidade, tempestividade e sensibilidade. Estes atributos foram ponderados, como enaltece o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (2018, p. 34), pois o julgamento sobre a adequabilidade

ou não de cada indicador deve seguir a importância que o indicador representa para o acompanhamento do objetivo ou programa específico.

Ante a quantidade de atributos conferidos para a análise dos indicadores, o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (2018, p. 34) orienta que a análise pode considerar determinados critérios como eliminatórios, e utilizar ponderação por pesos entre as propriedades de cada indicador para sua seleção adequada frente ao objetivo perseguido (BRASIL, 2018, p. 34). Para esta pesquisa, foram empregados como eliminatórios os critérios: utilidade, representatividade e simplicidade de comunicação. Os demais foram considerados classificatórios, e conferidos pesos a cada atributo pelo pesquisador. A devida conceituação (o que o atributo se presta a avaliar) preconizada por Uchoa (2013, p. 21) e a definição do critério e peso, conferidos pelo pesquisador, estão dispostos na Figura 10. Nesta fase foi feita a pontuação de 0 a 5 para cada atributo, e o indicador foi submetido a análise, sendo a pontuação máxima de 33 pontos. Os indicadores que atingiram ou superaram 24 pontos (referente a 75% da pontuação) foram considerados adequados.

**Figura 10 – Quadro com atributos avaliados, forma de aferição do atributo, critério e peso conferido.**

<b>Atributo</b>	<b>Forma de aferição</b>	<b>Critério/Peso</b>
<b>Utilidade</b>	O indicador comunica a intenção do objetivo, demonstra o que a organização espera de sua força de trabalho e, ainda, é útil aos tomadores de decisão?	Eliminatório, Peso 5
<b>Representatividade</b>	O indicador representa fielmente o que se deseja medir?	Eliminatório, Peso 5
<b>Confiabilidade metodológica</b>	Os métodos de coleta e processamento do indicador são confiáveis?	Classificatório, Peso 4
<b>Confiabilidade da fonte</b>	A fonte de dados fornece o indicador com precisão e exatidão?	Classificatório, Peso 3
<b>Disponibilidade</b>	É possível e fácil coletar os dados necessários para calcular o indicador?	Classificatório, Peso 2
<b>Economicidade</b>	Quanto custa obter o indicador? A relação entre os custos de obtenção e os benefícios decorrentes do uso do indicador devem ser favoráveis.	Classificatório, Peso 2
<b>Simplicidade de comunicação</b>	O público que irá ver e utilizar o indicador o entenderá facilmente?	Eliminatório, Peso 5

<b>Estabilidade</b>	Uma série de medições do indicador permite monitoramentos e comparações coerentes, com mínima interferência de variáveis externas?	Classificatório, Peso 4
<b>Tempestividade</b>	O indicador obtido é decorrente de informações atuais? E mais: o indicador pode ser obtido em tempo para seu uso?	Classificatório, Peso 2
<b>Sensibilidade</b>	Variações no processo (decorrentes ou não de intervenções intencionais) refletem-se no resultado do indicador?	Classificatório, Peso 1

Fonte: o autor (adaptado de Uchoa, 2013, p. 19).

O Ministério da Saúde (2011, p. 32) enaltece este aspecto a ser considerado no uso de indicadores, que é a presença permanente de juízos de valor, explícitos ou implícitos, nos sistemas de avaliação, como por exemplo, através de ponderações aos atributos dos indicadores como empreendido nesta pesquisa (BRASIL, 2011, p. 32).

Os juízos de valor implícitos não são facilmente observáveis nos indicadores, embora estejam presentes, sendo, em sua maioria, inconscientes e relacionados a características pessoais ou de uma determinada sociedade (cultura). Embora seja difícil mensurar os juízos de valor implícitos presentes em um indicador, eles afetam o processo de sua formulação (BRASIL, 2011, p. 32).

Após a finalização desta etapa, a descrição de cada indicador foi instruída em um documento chamado Ficha de Indicadores, conforme preconiza Uchoa (2013, p. 30) e o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BRASIL, 2018b, p. 26). A Ficha de Indicadores, disposta na Figura 11, foi constituída pelo número e o nome do indicador, definição, fórmula de cálculo e sua descrição, desagregabilidade, fonte de dados, periodicidade de apuração, responsabilidade pelo indicador e finalidade do indicador.

**Figura 11 – Exemplo de Ficha de indicador**

<b>Indicador número 1</b>		
<b>Definição</b>		
<b>Fórmula de Cálculo</b>		
<b>Descrição</b>		
<b>Desagregabilidade</b>		
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
<b>Notas explicativas:</b>		

Fonte: o autor

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa foram descritos em tópicos de acordo com a metodologia proposta para atingir os objetivos geral e específicos, sendo discutidos ao longo deste capítulo.

### 4.1 Análise do questionário aplicado aos oficiais cirurgiões-dentistas

O questionário foi aplicado a 31 oficiais cirurgiões-dentistas que executam atendimento odontológico no âmbito da PODON ou no Auto Serviço Odontológico (ASO). Não houve questões sem respostas. Foi obtido o total de respostas após 48 horas das solicitações enviadas, todas por meio eletrônico.

A escala de Likert, formulada inicialmente em 1932, continha um sistema de cinco categorias de resposta (pontos) que variam de aprova totalmente ao desaprova totalmente (DALMORO; VIEIRA, 2013, p.162). Outras escalas surgiram com alteração deste número na literatura, mas a escala empregada foi escala de Likert pois preservou os cinco itens de resposta preconizados, evitando um número excessivo e para reduzir o risco de levar os respondentes a tenderem utilizar o denominado *status quo* heurística (ou heurística habitual), no qual a regra de decisão utilizada pelos respondentes é a de selecionar a opção de resposta do item anterior (DALMORO; VIEIRA, 2013, p. 163; SILVA JUNIOR; COSTA, 2014, p.2; BARBOZA et al, 2013, p. 103). Em análise individualizada, não houve questionário com repetição de todos os itens em série. Trata-se ainda de uma escala de fácil manuseio pelo respondente e detém consistência psicométrica.

Há críticas na literatura a esta escala pois atinge apenas duas dimensões, que são conteúdo e intensidade. Entretanto, pela proposta do instrumento nesta pesquisa, o objetivo foi alcançado pois obteve um diagnóstico do entendimento dos oficiais cirurgiões-dentistas quanto ao conteúdo de cada tema abordado, sendo seus resultados submetidos a discussão na etapa seguinte da pesquisa, alguns inclusive confrontados pelo grupo focal (SILVA JUNIOR; COSTA, 2014, p.5; BARBOZA et al, 2013, p. 107).

Em suma, frente ao questionário aplicado aos oficiais cirurgiões-dentistas, foi perceptível grande intimidade dos militares que prestam atendimento odontológico na PODON aos aspectos que fundamentam a atividade da unidade (como missão, objetivos, política de saúde e regimento interno), e ainda foi percebida familiaridade com a estratégia do CBMDF e a participação da unidade no alcance dos objetivos estratégicos corporativos.

Para melhor entendimento e análise dos resultados obtidos com o questionário, expõe-se os temas de cada questão enumerados, dispostos na Figura 12, para orientação nos quadros seguintes de resultados, os quais foram submetidos a análise individualizada e de nível de concordância.

**Figura 12 – Quadro com os temas das perguntas do questionário**

<b>Questões</b>	<b>TEMA da QUESTÃO</b>
QUESTÃO 1	Participação da PODON para atingir a visão do CBMDF em 2024
QUESTÃO 2	Conhecimento do PLANES CBMDF 2017-2024
QUESTÃO 3	Tem objetivo estratégico no PLANES CBMDF 2017-2024 que envolve a PODON
QUESTÃO 4	Participação da PODON no alcance dos objetivos estratégicos do CBMDF
QUESTÃO 5	Conhece a Política de Saúde do CBMDF
QUESTÃO 6	Conhece o Regimento Interno da PODON
QUESTÃO 7	Conhece os objetivos da PODON quanto a sua atuação no CBMDF
QUESTÃO 8	Existe estratégia na PODON para alcançar os objetivos
QUESTÃO 9	Clareza quanto ao propósito de existir da PODON
QUESTÃO 10	Clareza quanto a missão da PODON
QUESTÃO 11	Prevenção e Promoção de saúde como melhor linha de ação
QUESTÃO 12	Atendimento curativo especializado como melhor linha de ação

Fonte: o autor.

A primeira análise realizada fez a contabilização de cada resposta na escala de Likert atribuída em cada questionamento. A contabilização está apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2 – Tabela com quantitativo de respostas por questão**

<b>ANALISE NÍVEL DE CONCORDÂNCIA</b>	<b>CONCORDO PLENAMENTE</b>	<b>CONCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO NEM DISCORDO</b>	<b>DISCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>DISCORDO TOTALMENTE</b>	<b>Total</b>
QUESTÃO 1	16	10	4	0	1	31
QUESTÃO 2	3	14	4	7	3	31
QUESTÃO 3	9	10	6	2	4	31
QUESTÃO 4	26	4	1	0	0	31
QUESTÃO 5	13	12	3	1	2	31
QUESTÃO 6	5	17	1	5	3	31
QUESTÃO 7	13	11	4	3	0	31
QUESTÃO 8	14	11	3	1	2	31
QUESTÃO 9	30	1	0	0	0	31
QUESTÃO 10	20	9	1	1	0	31
QUESTÃO 11	19	10	0	1	1	31
QUESTÃO 12	4	7	2	9	9	31

Fonte: o autor.

Após a contabilização, uma análise do nível de concordância foi realizada a partir do índice atribuído a cada resposta manifestada na escala de Likert, variando entre 1 e 5 pontos. Em cada item da escala, o número de respostas foi multiplicado pelo índice em cada questão, e o somatório dos índices de cada questão gerou um valor, e este foi dividido pelo número de respostas obtidas (31), resultando em um número que aponta o nível de concordância em cada tema. Foi atribuída discordância dos respondentes ao tema questionado quando o resultado obtido foi menor que 3, e atribuída concordância ao tema quando o resultado foi superior a 3. A Tabela 3 apresenta os resultados do nível de concordância.

Em análise, percebe-se alto índice de concordância, no entendimento dos pesquisados, quanto a participação da PODON para atingir a visão do CBMDF, o que é um aspecto importante pois os militares da unidade em lide percebem sua contribuição para a instituição; e elevado índice de concordância quanto ao conhecimento que têm do propósito de existência da PODON, condição relevante para prestação do serviço adequadamente. Interessa perceber que os administradores da PODON não expressaram, até o presente trabalho, a definição da missão da PODON, e as respostas obtidas demonstram conhecimento da missão. No entendimento do pesquisador, o oficial cirurgião-dentista pode ter, por missão, a

atribuição declarada no Decreto Distrital nº 31.817, que prevê a oferta de assistência odontológica aos Usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.

**Tabela 3 – Tabela com a análise do nível de concordância por questão**

<b>ANÁLISE NÍVEL DE CONCORDÂNCIA</b>	<b>CONCORDO PLENAMENTE</b>	<b>CONCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO NEM DISCORDO</b>	<b>DISCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>DISCORDO TOTALMENTE</b>	<b>Total</b>	<b>Média</b>
	Índice: 5	Índice: 4	Índice: 3	Índice: 2	Índice: 1		
QUESTÃO 1	80	40	12	0	1	133	<b>4,29</b>
QUESTÃO 2	15	56	12	14	3	100	<b>3,22</b>
QUESTÃO 3	45	40	18	4	4	111	<b>3,58</b>
QUESTÃO 4	26	16	3	0	0	45	<b>1,45</b>
QUESTÃO 5	65	48	9	2	2	126	<b>4,06</b>
QUESTÃO 6	25	68	3	10	3	109	<b>3,51</b>
QUESTÃO 7	65	44	12	6	0	127	<b>4,09</b>
QUESTÃO 8	70	44	9	2	2	127	<b>4,09</b>
QUESTÃO 9	150	4	0	0	0	154	<b>4,96</b>
QUESTÃO 10	100	36	3	2	0	141	<b>4,54</b>
QUESTÃO 11	95	40	0	2	1	138	<b>4,45</b>
QUESTÃO 12	20	28	6	18	9	81	<b>2,61</b>

Fonte: o autor.

Quanto ao conhecimento da Política de Saúde do CBMDF, condição relevante para o exercício da estratégia proposta para a assistência a saúde pelo CBMDF, houve também alto nível de concordância. Esta intimidade com a Política de Saúde gera perplexidade ao pesquisador pois, em etapas posteriores deste estudo, foi constatado desconhecimento da existência formal da Política de Saúde por diversos oficiais. Infere-se que este conhecimento declarado pelos oficiais cirurgiões-dentistas no questionário pode estar relacionado com aspectos gerais de direcionamento outrora recebidos pela Diretoria de Saúde, permitindo que os oficiais deduzissem qual direcionamento estratégico a DISAU tem por definição, mas sob sua ótica individual. Por conseguinte, este entendimento individual pode ter implicado neste nível de concordância ao conhecimento da Política de Saúde do CBMDF.

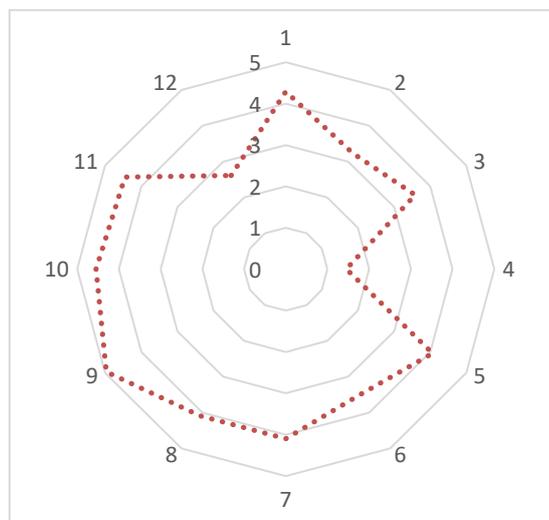
Pela análise do nível de concordância do questionário, resta conhecido por todos os pesquisados que a melhor linha de ação para a PODON é a prevenção e promoção de saúde, contrária ao atendimento especializado. Esta norma está presente nos fundamentos legais da PODON, acompanhada pela Política de Saúde

do CBMDF e no Regimento Interno da PODON. Entretanto, foi observado que 35% dos oficiais que prestam assistência odontológica assinalam o tratamento especializado como melhor linha de ação, o que pode demonstrar certa divergência no entendimento dos militares quanto a prioridade das atividades de atenção a saúde oferecidas pela PODON.

É tocante o nível de discordância quanto ao tema da questão 4, referente aos objetivos estratégicos do CBMDF e a vinculação da PODON nestes. Pelo entendimento dos respondentes, a PODON não participa para alcance dos objetivos estratégicos corporativos. Este aspecto aufere importância ao alinhamento estratégico institucional, não plenamente conquistado, uma vez que os oficiais cirurgiões-dentistas não se veem abarcados pelo PLANES 2017-2024 na sua prática laboral. Esta constatação reforça o que Kaplan e Norton (2008, p. 127) afirmam como um problema para a execução da estratégia corporativa. A proposta de confecção de um mapa estratégico setorial em alinhamento ao Plano Estratégico vigente do CBMDF é condição importante para conquistar o referido alinhamento, e foi objetivo específico deste estudo (KAPLAN; NORTON, 2008, p. 12).

De forma abrangente, observou-se um nível elevado de concordância com os temas colocados nas questões, conforme demonstrado pelo gráfico da Figura 13.

**Figura 13 – Gráfico com nível de concordância por questionamento**



Fonte: o autor.

## **4.2 Análise do grupo focal**

O grupo focal ocorreu com a presença de onze oficiais no dia 4 de novembro de 2019, com duração de 2 horas e 8 minutos, e não houve desistência de participantes antes ou durante a realização da atividade. Todos os oficiais cirurgiões-dentistas assinaram o TCLE, presente no Apêndice B. O relatório do grupo focal pelo moderador está disposto no Apêndice C, transcrito com a devida categorização conforme a metodologia. Esta etapa da pesquisa contou ainda com a participação de um oficial cirurgião-dentista denominado observador, conforme preconiza a técnica, o qual emitiu relatório presente no Apêndice D.

A análise do grupo focal foi baseada na categorização de temas presentes no roteiro de condução do grupo focal pelo pesquisador, exposto na Figura 8. Frente a análise dos temas, foi possível inferir aspectos relacionados aos componentes necessários para o estabelecimento do mapa estratégico setorial da PODON. Os tópicos abaixo representam os resultados e as inferências do grupo focal pelo pesquisador.

### **4.2.1 Missão da PODON**

Foi percebido uma convergência de entendimento, segundo os oficiais cirurgiões-dentistas participantes, quanto ao propósito de existir da PODON (missão) ao longo das discussões sobre este tema. Observou-se que os debates encontraram sustentação no intuito primeiro de prestar assistência odontológica ao bombeiro militar, e em segundo nível pelos cuidados aos dependentes e pensionistas. As possíveis redações da missão, a partir do que foi exposto pelo grupo, estão descritas a seguir, e mantêm como cerne a prestação de assistência odontológica ao bombeiro militar. Durante a discussão, apesar da ênfase dada a figura do bombeiro militar, alguns participantes acreditam que a afirmação da premissa de atendimento ao militar deve estar na declaração de visão, e não na missão. As possíveis assertivas referentes a missão da PODON foram:

- A missão é prestar assistência odontológica aos usuários do Sistema de Saúde com qualidade.

- A missão da PODON é não deixar o militar baixar (absenteísmo) por falta de saúde bucal.
- Prestar assistência odontológica aos usuários do Sistema de Saúde, com foco no militar, com qualidade.
- Prestar assistência odontológica aos militares e demais usuários do Sistema de Saúde com excelência.

Em comparação aos questionários, analisados em tópico anterior, percebeu-se uma incongruência quanto ao alto índice de concordância referente a declaração de conhecimento da missão. A missão da PODON, antes não declarada expressamente, mas subentendida a partir das regras normativas e da prática laboral diária, diverge quanto ao entendimento de um aspecto primordial no que tange a estratégia a ser estabelecida, qual seja: conceder ou não enfoque à pessoa do bombeiro militar. Ficou clara uma tendência de enfatizar a prestação de assistência odontológica ao bombeiro militar como premissa para minimizar o absenteísmo do serviço operacional, entretanto foi discutido que há casos em que o dependente encontra-se doente e gera afastamento do militar, situação que não sedimenta uma definição consensual do enfoque a um rol de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF (os bombeiros militares).

#### **4.2.2 Relação da missão da PODON com a missão do CBMDF**

A missão da PODON, a partir do entendimento dos participantes do grupo focal, tem relação evidente com a missão do CBMDF na medida que atua como órgão de apoio favorecendo a realização da atividade finalística. Notadamente foi evidenciado o papel de atuação na preservação e manutenção da saúde do bombeiro militar, enfatizado por vários oficiais como figura central para receber atendimento pela unidade odontológica. Assim, a missão da PODON encontra relação direta com a missão do CBMDF.

Forçoso é perceber, para a execução bem sucedida da estratégia corporativa, que as unidades de negócio e de apoio, conforme descrito por Kaplan e Norton (2008, p. 12), considerados os GBMs e os órgãos de apoio do CBMDF respectivamente, devem estar conscientes de sua função para atingimento da missão

institucional. Nessa linha, os oficiais cirurgiões-dentistas compartilham da missão do CBMDF na medida de sua atuação na Policlínica Odontológica.

#### **4.2.3 Legislação e políticas com impacto na missão da PODON**

Durante a realização da atividade do grupo focal, os participantes foram questionados acerca de aspectos da legislação que são incorporadas à missão da PODON, como Regimento Interno da unidade e Política de Saúde do CBMDF.

Referente ao Regimento Interno, foram levantadas dúvidas pelos participantes do grupo focal quanto ao nível alto de conhecimento dos oficiais acerca do teor do regimento expresso no questionário aplicado. É válida a assertiva que há uma dissonância deste regimento com a rotina de atividades da PODON, o que implicaria na desconsideração de muitas seções descritas e mesmo no desinteresse dos oficiais pela norma. Entretanto, esta normativa é importante pois deve apresentar de forma clara e factível as competências da unidade e as atribuições dos oficiais, e reflete claramente na gestão da organização quando há desconhecimento ou mesmo dúvidas de sua validade pelos servidores.

No que tange a Política de Saúde do CBMDF, nitidamente foi observado desconhecimento formal de uma política instituída para a assistência a saúde na corporação. Foi atribuído o conhecimento da Política de Saúde de acordo com as demandas dos gestores em exercício, com mudanças constantes na medida que há substituição dos mesmos. Depreende-se então, como suposto em tópico anterior, que os oficiais atribuem seu conhecimento da política aos ordenamentos dados pela Diretoria de Saúde em seus atos de gestão e não da Política de Saúde propriamente dita. Insta esclarecer, dessa forma, a possível explicação da oposição dos resultados do grupo focal com aqueles obtidos com os questionários neste tema.

Este é um dado importante quanto a definição da estratégia no setor pois as diretrizes que versa a Política de Saúde não são conhecidas pelos oficiais cirurgiões-dentistas, comprometendo nesta monta a execução da estratégia corporativa. Cumpre analisar que não houve, do ponto de vista dos oficiais participantes, mudanças significativas na missão levantada anteriormente nas discussões após a exposição da Política de Saúde vigente. Ocorreu apenas um reforço no papel da figura do militar como centro das ações de assistência e no

aspecto de atuação no nível de atenção básica, distanciando o empenho dos esforços da PODON na atenção especializada.

#### **4.2.4 Valores da PODON frente aos preconizados pelo CBMDF**

Durante a atividade do grupo focal, foram lembrados os valores que o CBMDF cultiva em seu ambiente organizacional, seguida do questionamento sobre os valores que a PODON deveria suscitar para balizar suas ações enquanto unidade do CBMDF. Diversos valores do CBMDF são compartilhados pela PODON segundo os oficiais participantes do grupo, ressaltando o respeito a vida, ética, dignidade, responsabilidade socioambiental, disciplina e hierarquia.

Quanto à hierarquia, a discussão transcorreu considerando também o ambiente de consultório, que prioriza a relação profissional de saúde-paciente, situação diferenciada da relação comandante-subordinado. Os oficiais cirurgiões-dentistas apontaram que é importante a hierarquia por se tratar de ambiente militar, mas, dentro do consultório, deve ser estabelecido um ambiente no qual o paciente possa expor seu quadro de saúde sem prevalência da condição hierárquica para evitar omissão de quadros patológicos quaisquer. Foi acrescentado assim, sem que houvesse a exclusão da hierarquia e disciplina, o atendimento humanizado como valor para a PODON.

O atendimento humanizado abrange aspectos diversos e se trata de um termo conceitualmente abrangente na literatura. Segundo Carneiro Neto et al. (2014, p. 130), humanizar o atendimento não se relaciona apenas às questões do atendimento clínico, mas avança para compreensão das angústias e incertezas do indivíduo, dando-lhe apoio e atenção permanente na busca da solução do problema. Neste ínterim, este valor é prevalente na realidade do CBMDF pois conta com bombeiros militares em constante enfrentamento de desafios que acarretam ansiedade, medo e risco de morte, e quando assistidos, precisam ser devidamente acolhidos frente as suas necessidades de cuidados em saúde. O termo é mais amplo pois envolve ainda cuidados em outras esferas como adequada gestão dos processos e estrutura física de atendimento.

Diante dos outros vários valores apontados pelos participantes

(apresentados na descrição do grupo focal no Apêndice C), a etapa seguinte da pesquisa (entrevista com o Administrador da PODON) teve o objetivo estabelecer os valores da unidade.

#### **4.2.5 Visão de futuro da PODON até 2024 e seu paralelo com a visão do CBMDF**

O grupo focal, seguindo a proposta apresentada no PLANES 2017-2024, foi estimulado pelo moderador para traçar a visão até o ano de 2024, alinhado assim com a gestão estratégica do CBMDF. Em primeiro momento, quando observada a visão do CBMDF, alguns oficiais cirurgiões-dentistas somente viram integração da PODON nesta quando for assentado o foco da assistência odontológica à figura do bombeiro militar. Este aspecto, já debatido no tema “missão da PODON”, retornou nesta fase dada a leitura feita a todos da visão do CBMDF, e retomada agora com novo vigor pois muitos oficiais consideraram que, na visão, deve ser expresso o foco no atendimento ao militar.

Diversas possibilidades surgiram no debate sobre expectativas dos oficiais no posicionamento da PODON para 2024, e de maneira geral, o rumo das opiniões direcionou a visão para o reconhecimento institucional da atual evolução da PODON com aumento de sua capacidade de atendimentos, acrescentando o aspecto de valorização da saúde bucal pelos membros da corporação. Em uma análise qualitativa, foi percebido o empenho dos participantes do grupo focal, composto por todos os círculos de oficiais, na participação desta etapa da pesquisa, o que demonstra interesse e determinação na busca da evolução da PODON enquanto órgão do CBMDF. Houve um debate profícuo que possibilitou ao moderador observar o grau de comprometimento dos presentes com o serviço que prestam.

#### **4.2.6 Matriz SWOT aplicada PODON**

A matriz SWOT aborda assuntos que trazem informações estratégicas e de diagnóstico interno da PODON. Portanto, esta etapa não foi transcrita neste estudo para resguardar a unidade, tendo sido discutido no grupo focal e seu resultado foi encaminhado à Administração da PODON. Esta matriz é uma ferramenta amplamente empregada para entendimento do contexto atual na corporação, e nesta pesquisa

subsidiou o grupo focal na etapa posterior, quando foi facultada sugestões sobre quais objetivos estratégicos devem ser definidos em relação a PODON.

De forma geral, diversos aspectos foram aludidos em quatro perspectivas: gestão, pacientes, processos e pessoas. A intenção foi entender a relação de pontos fortes e fracos no ambiente interno da PODON, bem como ameaças e oportunidades em relação ao ambiente externo, em cada um destes aspectos. Foi evidente um numeroso levantamento de pontos fracos em gestão, processos e pessoas, o que demonstrou necessidade grande de estruturação de projetos e ações estratégicas para otimizar o funcionamento da PODON.

#### **4.2.7 Objetivos estratégicos para alcance da missão da PODON**

Como última etapa do grupo focal, na tentativa de entender o índice de concordância positivo obtido com os questionários, quando avaliado o conhecimento sobre a existência de estratégia da PODON e os objetivos para alcance dos resultados pretendidos, os oficiais participantes foram inquiridos a sugerirem objetivos estratégicos a serem firmados para concretização da missão da unidade e conquista do que foi discutido como visão em 2024.

Observou-se preponderância de objetivos relacionados aos processos com envolvimento de tecnologia da informação (consecução de prontuário eletrônico e aprimoramento de software de marcação de consultas, emprego de mídias sociais e melhoria nos processo de ressarcimento) e na composição dos quadros de oficiais e praças atuantes na PODON. Ainda, dentro dos objetivos, percebeu-se nas sugestões dos oficiais cirurgiões-dentistas o foco no atendimento ao militar (como instituição de exames bienais em odontologia, atuação da ASO nos grupamentos e quartéis, conscientização maior sobre saúde bucal e aumento de capacidade de vagas).

Em que pese a ênfase dada a prevenção e promoção de saúde bastante discutida e vislumbrada no Decreto Distrital nº 31.817, na Política de Saúde do CBMDF e no Regimento Interno, ainda foi levantado como objetivo estratégico a ampliação e inserção de outras especialidades odontológicas, trazendo a tona uma tendência de parte dos oficiais sobre o direcionamento das atividades da PODON para

oferta de atendimento especializado curativo. Durante o grupo focal, e mesmo nos questionários aplicados, foi possível verificar que alguns militares têm entendimento de uma unidade de atenção especializada, o que diverge do propósito da unidade de atenção básica. Este desalinhamento da missão da PODON para alguns oficiais cirurgiões-dentistas é um aspecto importante do diagnóstico interno da unidade e culmina na necessidade de ações estratégicas para orientação do corpo clínico para cumprimento da missão.

De forma geral, após análise, os objetivos propostos guardam relação com abordagens estratégicas apropriadas para PODON e foram objeto de apreciação para definição dos objetivos estratégicos para a unidade pelo Administrador, sendo estas sugestões do grupo focal retomadas durante a entrevista, que é a etapa a seguir.

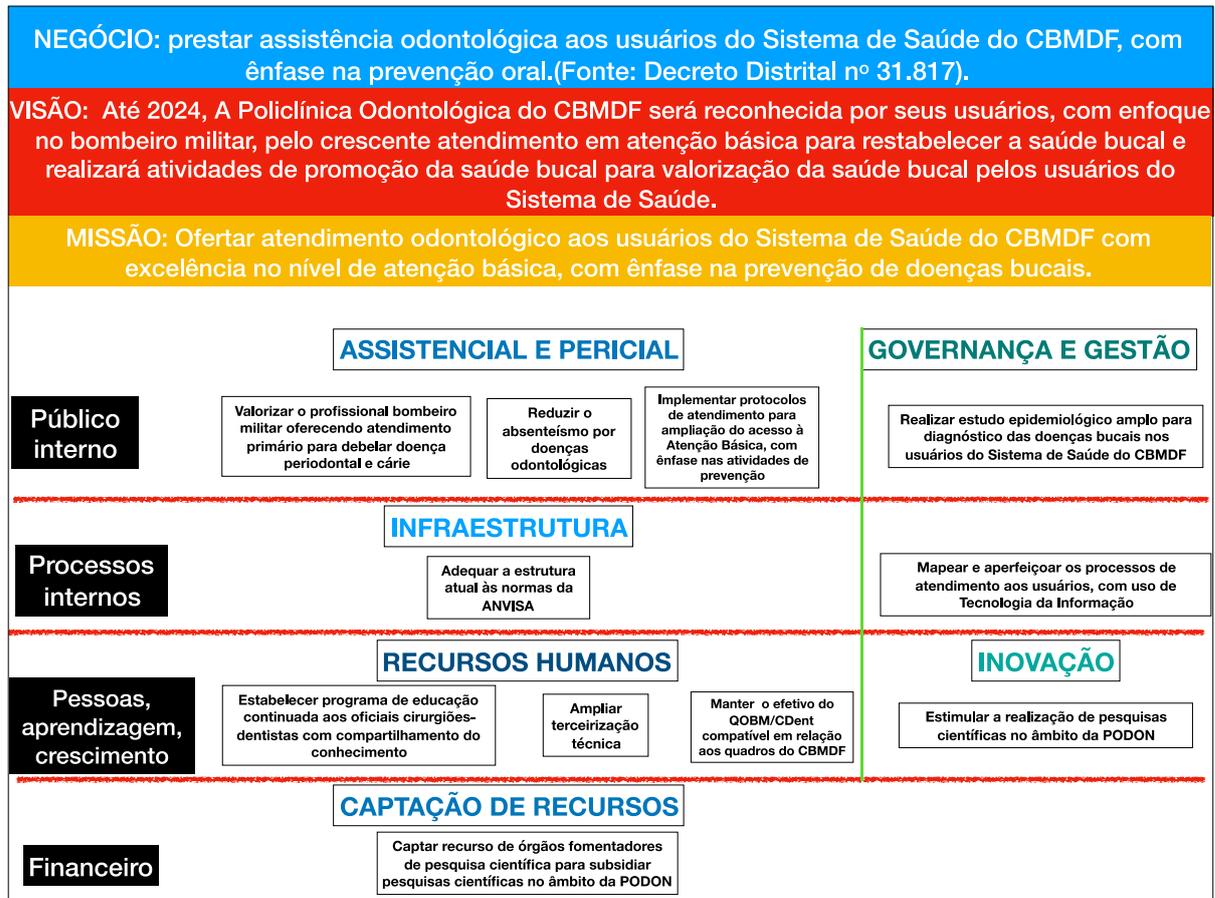
### **4.3 Entrevista com Administrador da PODON**

A entrevista parcialmente estruturada realizada com o Administrador da PODON ocorreu com duração de 52 minutos, no dia 3 de dezembro de 2019, na sede da unidade.

Nesta oportunidade, as perguntas definidas foram feitas no sentido de estabelecer, ao final, um mapa estratégico setorial, tendo este objetivo sido alcançado com êxito. Enquanto administrador, por ser o gestor da unidade e manter subordinação direta à Diretoria de Saúde do CBMDF, coube a ele definir os elementos presentes no mapa estratégico setorial, em consonância com o Plano Estratégico do CBMDF vigente, a Política de Saúde do CBMDF existente e o Regimento Interno da PODON. A entrevista está disposta no Apêndice E.

Com o resultado das etapas anteriores desta pesquisa e a entrevista realizada, estipula-se o seguinte mapa estratégico setorial da PODON disposto na Figura 14.

**Figura 14 – Mapa estratégico setorial da Policlínica Odontológica do CBMDF**



Fonte: o autor (aprovado pelo Administrador da PODON).

Verifica-se que o mapa estratégico da PODON está alinhado ao mapa estratégico do CBMDF, com suas devidas peculiaridades de mapa setorial de um órgão de apoio, e teve como embasamento principal o objetivo estratégico número 9 do Plano Estratégico do CBMDF 2017-2024 , assim definido:

Tema: Recursos Humanos

Objetivo 9: Valorizar o profissional Bombeiro-Militar

Descrição do objetivo: A Estratégia em priorizar a saúde, condições favoráveis de trabalho e qualidade de vida dos profissionais da corporação.

Fatores Críticos de Sucesso: Aprovação da Política de Saúde e Sustentabilidade financeira do Fundo de Saúde.

Iniciativas:

- Implementar a Política de Saúde. [...]
- Identificar, mapear, melhorar e informatizar os processos do sistema de saúde estabelecendo o foco no atendimento célere e de qualidade ao Bombeiro-Militar e seus dependentes. [...]
- Realizar campanhas e ações abrangendo atividades de prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.
- Construção da nova sede da Policlínica.

Indicadores:

- Execução da Política de Saúde [...]
- Absenteísmo
- Índice de satisfação dos usuários do sistema de saúde (CBMDF 2017b, p. 32).

Como exposto, as perspectivas estabelecidas no mapa estratégico setorial estão voltadas ao serviço prestado pela unidade, tendo como posição superior do mapa o público interno, constituído pelos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, que envolve assistência inclusive aos profissionais da corporação. O reflexo esperado pela PODON é contribuir com os profissionais que prestam serviço direto a sociedade, sendo esta a perspectiva superior do mapa estratégico do CBMDF.

Ante ao estabelecido pelo PLANES 2017-2024, que tem como diretriz a saúde do bombeiro militar, a visão da PODON foi estabelecida com enfoque na figura do militar. Almeja ainda o reconhecimento dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF quanto ao incremento do acesso à assistência no nível de atenção básica, bem como a valorização da saúde bucal pelos assistidos. O Plano Estratégico do CBMDF vigente estabelece a necessidade de indicador qualitativo neste sentido, quando versa sobre a satisfação do usuário do Sistema de Saúde, pois somente assim é possível obter a avaliação da prestação do cuidado sob a ótica do usuário, e por conseguinte, o reconhecimento da unidade de saúde prestadora do serviço.

Os temas estratégicos levantados acompanham o mapa estratégico do CBMDF em vigor, exceto pelo tema captação de recursos financeiros (na perspectiva financeira) e pelo tema assistencial e pericial, presentes no mapa estratégico da PODON. Por não ser unidade gestora de recursos financeiros, mas entendendo a condição financeira atual da corporação que apresenta reservas quanto a condição financeira direcionada a saúde, a opção pelo tema de captação de recursos atende um aspecto suplementar às finanças dispostas no mapa estratégico do CBMDF. O tema assistencial e pericial está em consonância com a Política de Saúde, que estabeleceu quatro eixos, sendo dois deles descritos sob estes termos. Em essência, a atividade rotineira da PODON está assentada nestes eixos, e, portanto, assume o lugar do tema operacional presente no mapa estratégico do CBMDF. O Apêndice F apresenta a comparação entre os dois mapas estratégicos.

Em alinhamento a Política de Saúde do CBMDF, que traz como diretriz a atenção básica com ênfase na prevenção e promoção de saúde, a missão estabelecida e a visão instituída pelo Administrador à PODON perfilam-se a esta modalidade de prestação de assistência. Foi constatado pelos questionários e no grupo focal que há divergências de entendimento dos oficiais quanto a melhor forma de prestação de atendimento de acordo com o nível de oferta (primário, secundário e terciário). O mapa estratégico contempla essa lacuna ao afirmar a predisposição na assistência primária, com vistas a alinhar o entendimento dos oficiais cirurgiões-dentistas neste aspecto (KAPLAN; NORTON, 2008, p.12).

Como aspecto relevante ao presente estudo, a definição dos objetivos estratégicos importa para definição de indicadores de desempenho, e tais objetivos estão dispostos no mapa estratégico da PODON. Foram estabelecidos onze objetivos em quatro perspectivas sob seis temas estratégicos. Estes objetivos configuram o núcleo dos esforços da PODON para cumprir a missão e atingir a visão desejada em 2024.

#### **4.4 Análise dos temas e objetivos estratégicos definidos para a PODON**

Alguns autores afirmam que a leitura do mapa estratégico deve ser realizada da parte inferior em direção a parte superior, seguindo a relação da menor para a maior relevância. Assim, a análise dos temas estratégicos e seus objetivos atrelados é realizada nesta fase da parte inferior do mapa estratégico até seu nível superior.

##### **4.4.1 Tema Estratégico: Captação de Recursos**

A justificativa do tema estratégico de captação de recursos financeiros está assentada na escassez destes para área de saúde, principalmente frente a demanda necessária para manutenção do Sistema de Saúde que sofre um aumento significativo de custos a cada ano. Da mesma forma, há um aumento crescente no número de beneficiários devido ao ingresso de militares às fileiras do CBMDF.

Diante disso, ocorrem constantemente ações de contingenciamento realizadas pela Diretoria de Saúde (DISAU) do CBMDF, ressaltando o ocorrido recentemente, conforme publicado em Boletim Geral nº 123, de 04 de julho de 2019,

mesmo com a implementação de medidas internas ao CBMDF para otimizar os recursos disponíveis (CBMDF, 2019c).

Portanto, é uma realidade a carência de recursos para manutenção dos serviços de saúde, e observa-se uma tendência de aumento significativo dos custos pelo incremento gerado na agregação cada vez maior de tecnologias e novas terapias aos tratamentos tradicionais.

Dentro deste tema estratégico, o objetivo estratégico foi inserido sob a perspectiva financeira, qual seja: captar recursos de órgãos fomentadores de pesquisa científica para subsidiar pesquisas no âmbito da PODON.

Dada a conjuntura do alto custo na oferta de tratamentos odontológicos e escassez de recursos financeiros para este fim no CBMDF, o objetivo se justifica pois busca atrair recursos para suplementar as atividades da PODON (principalmente no financiamento de recursos materiais), além de contribuir com o desenvolvimento de pesquisas brasileiras na área odontológica.

O corpo clínico de oficiais do QOBM/CDent conta com profissionais habilitados à realização de pesquisas científicas em diversas áreas da odontologia, tendo recentemente sido sede de pesquisa em nível de mestrado cuja pesquisadora é do quadro efetivo. Em uma análise da titulação *stricto sensu*, o QOBM/CDent dispõe de oficiais mestres e doutores, conforme disposto na Tabela 4.

**Tabela 4 – Titulação *stricto sensu* dos oficiais QOBM/CDent do CBMDF**

Titulação	QOBM/CDent
Mestrado	8
Doutorado	3

Fonte: o autor

Ainda nesta linha, há referência na Política de Saúde do CBMDF que define um eixo estratégico de ensino e pesquisa, com propósito de fomentar a realização de pesquisas científicas no âmbito das unidades de saúde, como expresso:

Art. 10. O eixo de ensino e pesquisa será composto pelos seguintes subeixos:

I – Programas de Capacitação em Saúde

II – Programas de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico na área de saúde: compreende ações para o incentivo à pesquisa e divulgação dos respectivos resultados no âmbito da Corporação (CBMDF, 2017d).

Este objetivo faz conexão com um objetivo estratégico na perspectiva de pessoas, aprendizagem e crescimento do tema estratégico Inovação, a ser tratado posteriormente.

#### **4.4.2 Tema Estratégico: Recursos Humanos**

A justificativa do tema estratégico de recursos humanos guarda relação com o Plano Estratégico do CBMDF que também apresenta tema semelhante. Ainda, enquanto serviço de assistência a saúde, a PODON necessita de equipe técnica habilitada para exercer as atividades atinentes ao atendimento odontológico. É precípuo, antes de qualquer recurso tecnológico ou material, que um serviço de saúde detenha recursos humanos competentes para execução de procedimentos terapêuticos com qualidade e segurança. Diante deste aspecto, o tema estratégico que versa sobre recursos humanos tem plena inserção à realidade desta unidade de saúde, e reforça a missão de ofertar atendimento odontológico com excelência. Em atividade de grupo focal, nesta pesquisa, foi levantado como ponto forte da PODON na matriz SWOT, a alta qualificação técnica profissional do corpo clínico.

Dentro deste tema estratégico, os objetivos estratégicos foram inseridos na perspectiva de pessoas, aprendizagem, crescimento. São eles:

1. Estabelecer programa de educação continuada aos oficiais cirurgiões-dentistas com compartilhamento do conhecimento.
2. Ampliar terceirização técnica.
3. Manter o efetivo do QOBM/CDent compatível em relação aos quadros do CBMDF.

O primeiro objetivo estratégico se propõe a manter a atualização científica do corpo clínico que presta assistência odontológica aos usuários do Serviço de Saúde do CBMDF. Há respaldo na Política de Saúde do CBMDF, que estabelece o eixo estratégico de ensino e pesquisa, como descrito:

IV – eixo de ensino e pesquisa: versa sobre a capacitação continuada dos profissionais dos Sistemas de Saúde do CBMDF, mediante cursos de especialização, mestrado, doutorado, extensão e estágios gerais, no país ou no exterior e em organizações civis ou militares para atuarem, tanto na assistência ao pessoal como em operações de amplo espectro, abrangendo ações de defesa civil e ações humanitárias. (CBMDF, 2017d)

Do propósito deste objetivo, inserido na perspectiva de pessoas, aprendizagem e crescimento, pretende-se implementar ações de gestão do conhecimento na PODON, com intenção de compartilhar o conhecimento entre os oficiais do QOBM/CDent e permitir a evolução técnico-científica entre o corpo clínico, em conformidade ao estabelecido no Plano Estratégico 2017-2024 do CBMDF, mas inicialmente com olhar direcionado para capacitação em pós-graduação *stricto sensu*.

O segundo objetivo, que versa sobre a ampliação de terceirização técnica, encontra amparo no atual contrato vigente de Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), que garante a PODON, a partir da legislação regulatória, um funcionamento adequado ao contar com auxiliares terceirizadas, trazendo maior qualidade ao exercício da odontologia. É definida em Lei Federal nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, o exercício de Auxiliar e Técnico em Saúde Bucal para realização dos atendimentos odontológicos em conjunto com o cirurgião-dentista (BRASIL, 2008).

Desta forma, o emprego de militares nesta função, outrora realizado, não é atualmente contemplado sem que ocorresse a devida formação técnica aos mesmos. E somada à escassez de recursos humanos na corporação, resta alicerçada o atendimento sob esta forma terceirizada em odontologia no CBMDF.

Recentemente houve a expansão da estrutura física da PODON, ampliando de 8 consultórios para 14 consultórios odontológicos, o que repercute na necessidade de ajuste no corpo técnico de apoio. Da mesma forma, a inclusão de Técnicos em Saúde Bucal (TSB), não contemplados no contrato atual, emerge como possibilidade dada a nova estrutura e ao quadro de oficiais cirurgiões-dentistas ainda incompleto.

Em consonância ao exposto, durante a atividade de grupo focal desta pesquisa, foi percebido, de forma consensual, que o emprego de auxiliares terceirizadas é um ponto forte da situação atual da PODON, indicando decisões estratégicas nesse sentido.

Por fim, neste tema estratégico, resta o objetivo estratégico: manter o efetivo do QOBM/CDent compatível em relação aos quadros do CBMDF. O Sistema de Saúde do CBMDF abrange militares, seus dependentes e pensionistas. Existem assim, sob a assistência prestada pela Diretoria de Saúde, 5767 militares no serviço ativo, 3.623 militares entre militares da reserva remunerada e reformados, 17.404 dependentes e 1.696 pensionistas, totalizando 28.490 pessoas com previsão legal de assistência em saúde a partir de dados obtidos junto a Diretoria de Saúde do CBMDF.

Atualmente a relação cirurgiões-dentistas/usuários é de 1:838. Em 2019, foram atendidos em nível de atenção básica, diante da capacidade da PODON, 6.686 consultas/ano, a partir de dados do Sistema Agendaweb/CBMDF.

Entretanto é peculiar da odontologia a realização de procedimentos odontológicos que estendem o tempo de uma consulta e requer, por vezes, várias consultas até a resolução do quadro patológico e devolução de saúde ao paciente. O mesmo paciente pode necessitar de um número grande de consultas para restabelecer a saúde, em diferentes especialidades, e por conseguinte com diferentes profissionais. Em análise recente, foi verificada uma média de 3 consultas necessárias para a alta do paciente, quer seja na atenção básica, quer seja na clínica especializada. Diante disso, dispor de cirurgiões-dentistas em número suficiente e nas especialidades necessárias é imprescindível para atender a alta demanda expressa anteriormente.

Entretanto, não é comum a ocupação plena das vagas fixadas aos quadros de oficiais e praças no CBMDF. Desta forma, é razoável que os quadros, ao menos, sejam proporcionais entre si, sem disparidade de um quadro em detrimento de outros. Nesta ótica, o quadro de saúde da corporação deve guardar relação proporcional com os demais quadros do CBMDF. O Mapa Demonstrativo de Efetivo Existente é o instrumento de acompanhamento dos quadros (CBMDF, 2019e), e está disposto na Tabela 5.

**Tabela 5 – Mapa Demonstrativo do CBMDF por quadros**

QUADRO	FIXADO	EXISTENTE	PROPORÇÃO DE OCUPAÇÃO ATUAL DO QUADRO
Combatente	587	261	44,4%
Médico	213	63	29,5%
<b>Cirurgião-dentista</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>68%</b>
Complementar	213	96	45%
Administração	222	202	90,9%
Especialista	27	27	100%
Capelão	5	2	40%
Praças Especiais	N.A.	115	N.A.
QBMG-01	6477	3977	61,4%
QBMG-02	1599	796	61,2%
QBMG-03	207	155	74,8%
QBMG-04	103	39	37,8%
Total	9703	5767	---

Fonte: Adaptado do BG nº 227, de 3 de dez 2019 (CBMDF, 2019e)

Observa-se que o QOBM/CDent figura com ocupação de 68% das vagas previstas ao quadro, a terceira maior taxa de preenchimento do quadro entre oficiais. Este é um número significativo quando comparado aos demais quadros, mas analisado isoladamente observa-se um déficit expressivo na quantidade de oficiais cirurgiões-dentistas para o funcionamento do serviço a que se propõe. O objetivo estratégico em lide versa manter, ao menos, o efetivo existente atualmente para oferecer assistência odontológica aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.

#### **4.4.3 Tema Estratégico: Inovação**

Ainda sob a perspectiva de pessoas, aprendizagem e crescimento, é traçado como tema estratégico a inovação, com vistas a permitir o aprimoramento e desenvolvimento interno da unidade com possibilidades de mudança e renovação. Segundo o Plano Estratégico do CBMDF vigente, inovação representa a inteligência da organização, e confere capacidade de corrigir, melhorar ou inovar suas práticas de gestão e conseqüentemente seu desempenho (CBMDF, 2017b).

Nesta linha, é estabelecido um tema estratégico alinhado ao Plano Estratégico hodierno com um primeiro objetivo arguto, qual seja: estimular a realização de pesquisas científicas no âmbito da PODON. A partir de uma recente pesquisa empreendida intramuros, foi observado o potencial para o desenvolvimento de pesquisas científicas odontológicas, com favorecimento dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, os quais receberam atendimentos especializados em acréscimo ao oferecido rotineiramente pela unidade.

E soma-se ainda, a ênfase dada pela Política de Saúde neste aspecto, pois expressa claramente o envolvimento de suas unidades nesta tarefa de aprimoramento científico. Está disposto da seguinte forma na Política de Saúde do CBMDF:

IV – eixo de ensino e pesquisa: [...] Na área de pesquisa, implementa ações que deverão contemplar estudos, projetos, desenvolvimento de protótipos e inovação em pesquisas na área de saúde (CBMDF, 2017d).

Trata-se de um objetivo atrelado também ao tema estratégico de captação de recursos financeiros à PODON, e guardando estreita relação com o nível de formação dos oficiais cirurgiões-dentistas da corporação, já exposto anteriormente.

#### **4.4.4 Tema Estratégico: Infraestrutura**

A ampliação da estrutura física da Policlínica Odontológica do CBMDF, com reinauguração ocorrida em 8 de novembro de 2019, garantiu um aumento na área útil em comparação à estrutura anterior, o que implicou na ampliação de espaços internos e no número de consultórios odontológicos. A PODON conta ainda com uma unidade móvel, que dispõe de um consultório odontológico autônomo, para atendimento fora da unidade, o Auto Serviço Odontológico (ASO).

Diante desta ampliação de sua sede, dentro de uma perspectiva de processos internos, assinalou-se o objetivo estratégico de adequar a estrutura atual às normas da ANVISA.

Barros (2011, p.107) realizou um estudo que aborda este tema relacionado a PODON, e dimensionou as necessidades ao rigor das normas emitidas pela Agência de Vigilância Sanitária, que outorga licença de funcionamento aos serviços de saúde. Como qualquer outra unidade de saúde, a PODON não pode divergir no cumprimento de normas estabelecidas para ofertar um atendimento de excelência, o que passa por obedecer às normas vigentes de funcionamento com vistas a dar segurança ao paciente.

#### **4.4.5 Tema Estratégico: Assistencial e Pericial**

Este tema aborda dois eixos importantes apresentados na Política de Saúde do CBMDF que figuram como essenciais à concretização da missão da PODON, conforme exposto:

Art. 4 Para os efeitos desta Portaria, são considerados eixos estratégicos da Política de Saúde do CBMDF:

I – eixo assistencial: versa sobre o atendimento médico-hospitalar-odontológico aos militares da ativa, inativos, pensionistas e dependentes, previstos nas respectivas normas específicas, por intermédio da Diretoria de Saúde, e/ou credenciamento/contratos com instituições especializadas;

II – eixo pericial: versa sobre o controle e verificação do estado de higidez no

peçoal em serviço ativo, inativo e a ser selecionado para ingresso, realizado pelas Juntas de Inspeção de Saúde ou Médico Perito em consonância com as normas e atividades vigentes (CBMDF, 2017d).

A PODON desempenha suas atividades principalmente nestes dois eixos atualmente, e, portanto, justifica a elaboração deste tema estratégico. Entende-se, na composição do mapa estratégico setorial relacionado a PODON, a perspectiva de Público Interno, pois a missão da unidade em análise visa ofertar atendimento aos militares, dependentes e pensionistas, e não diretamente a sociedade. Desta forma, aborda-se a perspectiva de público interno. A geração de valor público da PODON tem foco no usuário do Sistema de Saúde do CBMDF.

Ressalta-se ainda que é iniciativa estratégica do CBMDF a implementação da Política de Saúde, prevista no Plano Estratégico vigente, e que necessita de plena participação dos órgãos vinculados a Diretoria de Saúde, como a PODON. São inclusive as áreas de maior atuação da PODON na percepção dos oficiais cirurgiões-dentistas, observadas a partir do grupo focal.

Neste tema, os objetivos estratégicos levantados, na perspectiva do público interno, são:

1. Valorizar o profissional bombeiro militar oferecendo atendimento primário para debelar doença periodontal e cárie
2. Reduzir o absenteísmo por doenças odontológicas
3. Implementar protocolos de atendimento com ênfase nas atividades de prevenção.

O primeiro objetivo apresentado está em alinhamento ao Plano Estratégico 2017-2024 do CBMDF quando estabelece o objetivo estratégico de valorizar o profissional Bombeiro-Militar, priorizando sua saúde.

Desta forma, voltado a saúde bucal e em atenção à Política de Saúde que constituiu a PODON como porta de entrada com elevado grau de resolutividade no nível primário de atendimento odontológico (atenção básica), o objetivo ilustra o enfoque no militar para atuar de forma incisiva nas duas doenças mais prevalentes na Odontologia, a cárie e doença periodontal. Foi constatado, em estudo epidemiológico, que um terço dos militares era portador de uma lesão de cárie ao menos, e que 88% estavam com doença periodontal em algum grau, o que justifica ainda o título direcionado a redução de doença periodontal e cárie (BARROS, 2017, p. 124).

Como iniciativa estratégica precípua para alcance deste objetivo define-se a inclusão do exame odontológico na inspeção de saúde periódica vigente no CBMDF, realizada bienalmente, com referência a Barros (2017, p. 129), a partir do Regulamento de Perícias Médicas (RPMED) que contempla a participação efetiva da odontologia no Centro de Perícias Médicas (CPMED) (BARROS, 2017, p. 129).

O segundo objetivo, que aborda o absenteísmo, também mantém relação próxima com o Plano Estratégico 2017-2024 do CBMDF que, a partir do objetivo de valorização do profissional Bombeiro-Militar, monitora o absenteísmo dos militares por dispensas médicas. A PODON contribui com os afastamentos decorrentes de suas intervenções clínicas e cirúrgicas, e participa, portanto, incrementando o número de ausências nos serviços operacionais. Em portaria publicada recentemente, foi vedado ao militar realizar consultas e procedimentos eletivos odontológicos em dia de serviço operacional, sinalizando a necessidade de enfrentamento do absenteísmo na corporação (CBMDF, 2019b). Neste aspecto, em atenção ao tema estratégico pericial, os oficiais cirurgiões-dentistas realizam avaliação dos afastamentos por motivos odontológicos emitidos por profissionais externos ao CBMDF, e podem intervir nos índices de absenteísmo dos militares.

E por fim, ainda neste tema estratégico, estabeleceu-se o objetivo de implementar de protocolos de atendimento, que tem por diretriz padronizar o atendimento odontológico dos usuários, quando prestados por oficiais cirurgiões-dentistas, no âmbito da PODON. É perceptível, verificado pela atividade do grupo focal, que não há um entendimento claro entre os oficiais cirurgiões-dentistas quanto a condutas terapêuticas, procedimentos realizados e encaminhados, bem como orientações rotineiras a serem prestadas acerca de prevenção às doenças da boca. Assim, é o propósito deste objetivo atingir um alinhamento organizacional para clareza da missão e atribuições da PODON, cujo papel na prevenção e promoção de saúde é basilar. Apesar dos resultados dos questionários aplicados a todos os cirurgiões-dentistas apresentarem, de maneira geral, que os profissionais da odontologia do CBMDF têm clareza quanto a sua missão institucional, durante o grupo focal foram percebidas divergências significativas, ou mesmo desconhecimento por parte de um número significativo de oficiais.

#### **4.4.6 Tema Estratégico: Governança e Gestão**

Figuram no Plano Estratégico vigente do CBMDF objetivos estratégicos voltados a governança corporativa e aperfeiçoamento da gestão. Em relação a gestão, o CBMDF persegue a simplificação e racionalização dos processos para conferir maior desempenho à corporação. Assim surgem dois objetivos estratégicos em duas perspectivas distintas, a saber:

1. Na perspectiva processos internos, o objetivo definido foi mapear e aperfeiçoar os processos de atendimento aos usuários, com uso de tecnologia da informação
2. Na perspectiva de público interno, o objetivo estabelecido foi realizar um estudo epidemiológico amplo na corporação para diagnóstico das doenças bucais nos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.

Como exposto, em menção ao primeiro objetivo deste tema, é verificada a consonância com o Plano Estratégico do CBMDF quando este apresenta iniciativa de mapear e melhorar os processos de apoio, aperfeiçoando a gestão. E soma-se a isso, ainda em relação a estratégia do CBMDF, mas com enfoque na saúde do bombeiro-militar, a redação de outro objetivo estratégico que reforça esta necessidade, que define como iniciativa estratégica:

Identificar, mapear, melhorar e informatizar os processos do sistema de saúde estabelecendo o foco no atendimento célere e de qualidade ao Bombeiro-Militar e seus dependentes. (CBMDF ,2017b).

Dentro deste primeiro objetivo apresentado neste tema, é concernente abranger a visão do usuário do Sistema de Saúde do CBMDF, o qual é o receptor dos serviços oferecidos. Na perseguição de aperfeiçoamento de processos de atuação entre os profissionais da PODON, a qualificação pelo usuário acerca do serviço prestado é significativa e deve ser considerada. Durante o grupo focal, foi traçada uma discussão sobre o conhecimento do que o usuário realmente espera da PODON, e a superficialidade das assertivas demonstram a limitação neste aspecto, descrito por vários autores como fundamental para um desempenho aceitável (BRASIL, 2010, p. 89; DONABEDIAN, 1990, p. 1115, LIMA et al, 2010, p. 992).

Carnut et al. (2010, p. 13) relatam que não é possível planejar sem informações, e a informação epidemiológica em saúde bucal se faz necessária, como também a articulação dessas informações com indicadores. E o objetivo em torno do estudo epidemiológico garante um diagnóstico preciso da saúde bucal dos assistidos

pela Diretoria de Saúde, permitindo adequado planejamento e subsidiando a tomada de decisão com dados sólidos, buscando responder as necessidades dos usuários do Sistema de Saúde no que tange a atuação do serviço de odontologia.

#### 4.5 Indicadores colhidos de instituições congêneres

As análises seguintes de indicadores de instituições militares congêneres (que disponham de serviços para prestação de atendimento odontológico no DF) permitiram identificar quais indicadores são empregados em cada unidade. Cabe entender com clareza que os indicadores que se propõe atendem a estratégia de cada corporação. Todas as organizações militares aceitaram e participaram da pesquisa, identificadas como: Odontoclínica da Aeronáutica de Brasília (OABR), Hospital das Forças Armadas (HFA), Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB), Hospital Naval de Brasília (HNBra) e Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF). As respostas às perguntas da entrevista estão dispostas abaixo na Figura 15.

**Figura 15 – Quadro com respostas diretas obtidas em entrevistas com Comandantes de serviços odontológicos militares do DF**

OM	Plano Estratégico Setorial	Alinhamento com Plano Estratégico da Corporação	Indicadores de desempenho na unidade	Existe Ficha de indicadores
OABR	SIM	SIM	SIM	SIM
HFA	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
HMAB	SIM	SIM	SIM	NÃO
HNBra	SIM	SIM	SIM	SIM
PMDF	SIM	SIM	SIM	SIM

Fonte: o autor.

Foi observado que apenas uma instituição não tem plano estratégico, mas se justifica por sua peculiaridade na assistência de saúde às Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica) em um mesmo nosocômio, sendo que cada organização militar dispõe de seu plano estratégico. As demais mantêm um plano estratégico setorial e alinhado com a corporação sede. Interessa observar que todas empregam como ferramentas os indicadores de desempenho para monitoramento, o que compele à PODON no uso deste armamentário para sua gestão, ora não

existente. Os indicadores de desempenho expostos por cada força estão dispostos na Figura 16.

**Figura 16 – Indicadores de desempenho empregados em instituições militares congêneres**

OM	INDICADORES APRESENTADOS POR OM
OABR	(1) Produtividade de consultas odontológicas
HFA	(1) Capacidade de agendamento por profissional presente no atendimento, (2) Especialidade de maior procura entre os usuários, (3) Indicador de alta de consultas, (4) Indicador de tempo previsto entre consultas, (5) Gerência de abertura de agendas, (6) Faltas às consultas.
HMAB	(1) Número de pacientes atendidos, (2) Satisfação dos usuários, (3) Arrecadação financeira
HNBra	(1) Índice de Consultas de Avaliação Odontológica Inicial com Alta Programada, (2) Índice de Altas na Atenção Básica, (3) Taxa de Consulta de Urgências na Atenção Básica, (4) Índice de Desordens de Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, (5) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica, (6) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (TSB) na Atenção Básica, (7) Índice de Altas da Clínica Especializada (doze especialidades de média complexidade e três atividades em alta complexidade), (8) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos na Atenção Especializada (doze especialidades de média complexidade e três atividades em alta complexidade), (9) Taxa de consulta de urgências por Clínica Especializada, (doze especialidades de média complexidade e três atividades em alta complexidade), (10) Indicadores qualitativos de Taxa de Retrabalhos em Atenção Básica, Atenção Especializada – média e alta complexidade, (11) Taxa de infecções odontológicas – clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Implantodontia e Periodontia.
PMDF	(1) Índice de absorção da demanda odontológica, (2) Índice de capacidade de atendimento odontológico, (3) Índice de CPOD aos 12 anos, (4) Índice de tratamento odontológico curativo, (5) Índice de tratamento odontológico preventivo.

Fonte: o autor.

Em resposta dos comandantes do HMAB e do HFA, foi declarado que não há disponibilidade de ficha de indicadores com descrição pormenorizada pois empregam sistemas eletrônicos de informação que carregam a descrição detalhada de cada indicador. Portanto, não foi informado ao pesquisador o detalhamento dos indicadores expostos com sua metodologia. Quanto a OABR, foi enviada a ficha de descrição do indicador, e do HNBra e PMDF, os comandantes de unidades odontológicas enviaram a descrição dos indicadores por meio de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel para MacOS v.16.16, Microsoft Corp.).

Uma descrição pormenorizada dos indicadores de desempenho apresentados por cada OM, quando disponibilizada pela unidade, foi disposta na

Figura 17. A descrição foi feita de forma diferente entre as unidades, e foi exposto respeitando fielmente o material enviado ao pesquisador. Observa-se que a OABR e a PMDF apenas exibiram um resumo do indicador existente, enquanto a HNBra faz subdivisões em cada espécie de indicador, descrevendo o indicador principal através de índices e taxas.

Dentre as instituições analisadas, o conjunto de indicadores mais complexos foi da HNBra, composto por seis planilhas eletrônicas (Microsoft Excel para MacOS v.16.16, Microsoft Corp.). Esta OM emprega diversos índices que culminam em indicadores amplos quantitativos e qualitativos. Em um estudo aprofundado, todos constituem indicadores para esta instituição, a qual tenta resumir a informação em indicadores com maior amplitude. A OABR conta com apenas um indicador que faz parte de um plano de coleta de dados de estatística e padronização de indicadores de saúde da Aeronáutica, que contém os indicadores em todas as áreas correlatas a assistência a saúde.

No HNBra e na PMDF, o sistema para coleta de dados para compor os indicadores envolvem o levantamento de atividades realizadas pelos serviços odontológicos para cada indicador, ou mesmo dados sobre as condições da estrutura física da unidade ou informações epidemiológicas. As atividades são subdivididas em títulos para organização da coleta de dados por cada setor. Na Figura 18 são apresentadas o título de cada grupo de atividades ou especialidades, que compõem os dados a serem coletados para obter os indicadores. As informações foram extraídas de planilhas enviadas ao pesquisador (Microsoft Excel para MacOS v.16.16, Microsoft Corp.).

Como observado, apenas uma OM apresentou indicador relacionado a satisfação do usuário, aspecto necessário quando se avalia o desempenho pois mensura a relação entre o serviço disponibilizado e o resultado alcançado (eficácia), permitindo entender em que medida o serviço oferecido provoca a mudança almejada e em que medida possibilita o alcance dos objetivos. Entretanto, a metodologia deste indicador não foi disponibilizada em entrevista, como informado anteriormente.

**Figura 17 – Descrição dos indicadores de desempenho empregados em instituições militares congêneres**

OM	INDICADORES APRESENTADOS POR OM	DESCRIÇÃO
OABR	(1) Produtividade de consultas Odontológicas	Número de consultas de atendimento odontológico
HNBra	Indicadores odontológicos quantitativos na atenção básica	<p>(1) Índice de Consultas de Avaliação Odontológica Inicial com Alta Programada,</p> <p>(2) Índice de Altas na Atenção Básica,</p> <p>(3) Taxa de Consulta de Urgências na Atenção Básica,</p> <p>(4) Índice de Desordens de Mucosa Bucal Potencialmente Malignas,</p> <p>(5) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica,</p> <p>(6) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (TSB) na Atenção Básica.</p>
	Indicadores odontológicos quantitativos na Atenção Especializada (média complexidade)	<p>Em cada especialidade são obtidos os indicadores:</p> <p>(1) Índice de Altas da Clínica Especializada,</p> <p>(2) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos na Atenção Especializada,</p> <p>(3) Taxa de consulta de Urgências por Clínica Especializada.</p> <p>As especialidades presentes neste rol de atenção de média complexidade são: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Dentística Restauradora, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontogeriatrics, Odontopediatria, Ortodontia, Pacientes com Necessidades Especiais, Periodontia, Prótese dentária e Radiologia Odontológica e Imaginologia.</p>
	Procedimentos odontológicos quantitativos na atenção especializada (alta complexidade)	<p>Em cada atividade são obtidos os indicadores:</p> <p>(1) Índice de Altas da Clínica Especializada</p> <p>(2) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos na Atenção Especializada,</p> <p>(3) Taxa de consulta de Urgências por Clínica Especializada.</p> <p>As atividades presentes neste rol de atenção de alta complexidade são: Procedimentos odontológicos realizados em pacientes internados nos hospitais por motivo não odontológico, Procedimentos odontológicos realizados em pacientes nos ambulatórios hospitalares que necessitem de apoio médico, Procedimentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial realizados em pacientes internados por motivo odontológico.</p>

	Indicadores odontológicos qualitativos	(1) Taxas de retrabalhos: na Atenção Básica, na atenção especializada (média complexidade) e na atenção especializada (alta complexidade), (2) Taxa de infecções odontológicas na clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, na clínica de Implantodontia, na clínica de Periodontia.
<b>PMDF</b>	Índice de absorção da demanda odontológica	Percentual que compara o número total de beneficiários atendidos internamente em relação ao número de pacientes que procuram por assistência odontológica, sendo coletados o número de atendimentos internos, número total de atendimentos.
	Índice de capacidade de atendimento odontológico	Avaliação da capacidade de absorção da demanda do serviço odontológico interno da PMDF, sendo coletados o número de atendimentos internos e o número de beneficiários da PMDF.
	Índice de CPOD aos 12 anos	Avaliação metodológica que indica a evolução dos programas de prevenção e qualidade de vida em odontologia, sendo coletados o número de dentes perdidos, cariados e obturados aos 12 anos e o número de beneficiários atendidos com idade de 12 anos.
	Índice de tratamento odontológico curativo	Percentual que mensura a quantidade de procedimentos odontológicos curativos realizados na PMDF, sendo coletados o número total de procedimentos curativos e o total de procedimentos odontológicos.
	Índice de tratamento odontológico preventivo.	Percentual que mensura a quantidade de procedimentos odontológicos preventivos realizados na PMDF, sendo coletados o número total de procedimentos preventivos e o total de procedimentos odontológicos.

Fonte: o autor

**Figura 18 – Dados coletados por instituições militares para compor os indicadores de desempenho**

OM	Títulos estatísticos	Descrição
HNBra	Movimento odontológico	Número de Instalações físicas operantes ou inoperantes, de aparelhos operantes ou inoperantes, Número de inspeções de saúde odontológica, Número de lesões potencialmente malignas, número de dias úteis, média de TSB em atendimento direto ao paciente, Número de infecções odontológicas na clínica de CTBMF, Número de infecções odontológicas na clínica de Implantodontia, Número de infecções odontológicas na clínica de Periodontia.
	Dados em atenção em saúde bucal	<p>Dividido em quatro seções:</p> <p>(1) Promoção de saúde e prevenção de doenças, sendo (1a) Atividades individuais realizadas pelos CD (1b) Atividades individuais realizadas pelos TSB</p> <p>(2) Atenção básica, sendo (2a) Avaliação odontológica inicial, (2b) Atendimento domiciliar, (2c) Cirurgia Bucomaxilofacial, (2d) Dentística Restauradora, (2e) Endodontia, (2f) Odontogeriatricia, (2g) Odontopediatria, (2h) Pacientes com Necessidades Especiais, (2i) Periodontia, (2j) Prótese Dentária, (2k) Radiologia Odontológica e Imaginologia, (2l) Urgência.</p> <p>(3) Atenção especializada (média complexidade), sendo (3a) Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, (3b) Dentística Restauradora, (3c) Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, (3d) Endodontia, (3e) Estomatologia, (3f) Implantodontia, (3g) Odontogeriatricia, (3h) Odontopediatria, (3i) Ortodontia, (3j) Pacientes com Necessidades Especiais, (3k) Periodontia, (3l) Prótese Dentária, (3m) Radiologia Odontológica e Imaginologia, (3n) Urgência.</p> <p>(4) Atenção especializada (alta complexidade), sendo:</p> <p>(4a) Ambulatoriais que necessitam de apoio hospitalar, (4b) Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, (4c) Internados por motivo não odontológico.</p> <p>Em cada especialidade dos itens 3 e 4, são coletados dados do número de altas por clínica e alta geral do paciente, prazo de marcação de consultas, número de primeiras consultas na especialidade, número de consultas agendadas, número de faltas às consultas e índice de absenteísmo (%), consultas de urgência, contra referência, referência e média de CDs efetivos na função técnica.</p>
	Procedimentos odontológicos na atenção básica	<p>Total de procedimentos odontológicos na atenção básica são contabilizados nas seguintes especialidades/atividades desempenhadas:</p> <p>(1) Semiologia, (2) Promoção de saúde e prevenção de doenças (atividades coletivas), (3) Promoção de saúde e prevenção de doenças (atividades individuais), (4) Periodontia, (5) Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, (6) Atendimento domiciliar, (7) Dentística Restauradora, (8) Endodontia, (9) Radiologia Odontológica e Imaginologia, (10) Odontopediatria, (11) Prótese.</p>

	Procedimentos odontológicos na atenção especializada (média complexidade)	(1) Estomatologia, (2) Periodontia, (3) Dentística Restauradora, (4) Prótese dentária, (5) Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, (6) Endodontia, (7) Implantodontia, (8) Ortodontia, (9) Radiologia odontológica e imaginologia, (10) Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, (11) Odontopediatria
	Procedimentos odontológicos na atenção especializada (alta complexidade)	(1) Procedimentos odontológicos realizados em pacientes internados nos hospitais por motivo não odontológico, nas especialidades: (1a) Semiologia, (1b) Odontopediatria, (1c) Dentística Restauradora, (1d) Endodontia, (1e) Periodontia, (1f) Radiologia Odontológica e Imaginologia, (1g) Prevenção, (1h) Cirurgia. (2) Procedimentos odontológicos realizados em pacientes nos ambulatórios hospitalares que necessitem de apoio médico, nas especialidades: (2a) Semiologia, (2b) Odontopediatria, (2c) Dentística Restauradora, (2d) Endodontia, (3e) Implantodontia, (3f) Ortodontia, (3g) Prótese, (3h) Periodontia, (3i) Radiologia Odontológica e Imaginologia, (3j) Prevenção, (3k) Cirurgia, (3l) Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.
	Procedimentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial realizados em pacientes internados por motivo odontológico	(1) Ações cirúrgicas, (2) Outras ações na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.
<b>PMDF</b>	Procedimentos considerados preventivos na PMDF para fins estatísticos	Aplicação de Selante Convencional, Aplicação de Selante Invasivo, Aplicação Tópica de Flúor Espuma, Aplicação Tópica de Flúor Gel, Aplicação Tópica de Flúor Verniz, Limpeza com Ultrassom, Orientação de Dieta Alimentar, Orientação de Higiene Bucal, Profilaxia com jato de bicarbonato, Profilaxia com taça de borracha, Raspagem Periodontal Supragengival, Remineralização – Fluoterapia, Técnica de Escovação, Técnica de Fio Dental, Tratamento da Gengivite.
	Procedimentos considerados de Acolhimento e Diagnóstico na PMDF para fins estatísticos	Condicionamento em Odontopediatria, Consulta de Urgência - Horário Comercial, Consulta de Urgência - Noturna, Fim de semana ou Feriados, Consulta Inicial, Exame Clínico, Fotografia, Laudo Radiográfico, Modelos Ortodônticos, Perícia Inicial ou Final, Radiografias, Slides, Teste de Risco de Cárie, pH, capacidade tampão ou fluxo salivar
	Para fins estatísticos da PMDF, todos os demais procedimentos são curativos.	

Fonte: o autor.

#### 4.6 Indicadores colhidos a partir da revisão de literatura

Após a revisão de literatura, exposta anteriormente neste estudo, a ênfase dos indicadores de desempenho em serviços de saúde que inclui a assistência odontológica está voltado ao monitoramento do SUS. Foi observado uma série de estudos no ensejo de avaliar a aplicabilidade dos indicadores nas diversas situações do Sistema Único de Saúde (CARNUT et al, 2010, p. 11), contestando inclusive a representatividade destes. Há também outra série de estudos analisando sistemas de informação que agregam indicadores de desempenho em seu escopo, mas essencialmente voltados à gestão hospitalar (VIGNOCHI et al, 2014, p. 497).

Entretanto, quando reduzida a pesquisa aos serviços odontológicos, é mínima a quantidade de estudos neste tema. A odontologia, por vezes, recebe menor valoração frente as especialidades médicas em políticas públicas. Em um estudo sobre indicadores em serviços de saúde, entre os vinte um indicadores relacionados para gestão e monitoramento, apenas um abrange a saúde bucal, considerando apenas a primeira consulta odontológica (GRIMM et al, 2018, p. 1). Outro aspecto que interfere na pequena faixa literária sobre este tema é o pequeno envolvimento do cirurgião-dentista na administração de serviços de saúde (LEVIN, 2012, p. 1248).

O SUS definiu inicialmente quatro indicadores de desempenho em assistência a saúde bucal, justificados pela magnitude do seu sistema de saúde e pela capilaridade da abrangência da assistência à saúde nacional, na qual o excesso de indicadores prejudicaria a coleta adequada pela pluralidade nacional e, por conseguinte, não conseguira o adequado acompanhamento vislumbrado (BRASIL, 2008b).

Houve implementação de mais indicadores voltados para atenção básica em odontologia com o lançamento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, ampliando o número de indicadores para sete, mas direcionado ao monitoramento dos municípios que ingressarem no programa em questão (BRASIL, 2015). Àqueles que não aderirem ao programa, fica mantido pelo Ministério da Saúde os quatro indicadores inicialmente preconizados.

Frente ao levantamento bibliográfico realizado, apenas um estudo apresentou indicadores de desempenho de um serviço de saúde odontológico, sendo este inclusive de instituição militar (WEBER, 2017, p. 5; GOMES, 2019, p. 23). O estudo de Weber (2017, p. 5), complementado por Gomes (2019, p. 6), desperta interessante por apresentar indicadores factíveis a realidade de um serviço de saúde odontológico e com proximidade também aos indicadores empregados no SUS, mantendo certo parâmetro para comparações, que é um anseio dos autores. A proposta de Gomes (2019, p. 16) é que outras instituições militares empreguem indicadores semelhantes para permitir correspondência externa, comparando serviços de mesma natureza.

Os indicadores de desempenho direcionados a serviços odontológicos coletados na literatura científica estão dispostos na Figura 19.

**Figura 19 – Indicadores de desempenho coletados na literatura científica empregados em serviços odontológicos**

FONTE	INDICADORES APRESENTADOS
<b>BRASIL, 2008b</b>	(1) Cobertura de primeira consulta odontológica programática, (2) Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada, (3) Média de procedimentos odontológicos básicos individuais, (4) Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais
<b>REDE, 2008</b>	(1) Índice CPO-D, (2) Índice CEO-D.
<b>BRASIL, 2015</b>	(1) Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada, (2) Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológica programática, (3) Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante, (4) Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas, (5) média de instalações de próteses dentárias, (6) média de atendimentos de urgência odontológica por habitante, (7) taxa de incidência de alterações na mucosa oral.
<b>WEBER, 2017; GOMES, 2019</b>	(1) Cobertura de primeira consulta odontológica programática, (2) Razão entre tratamentos concluídos (alta clínica) e planos de tratamento, (3) Média de atendimentos de Urgência odontológica, (4) Proporção de Consultas de Urgência em Relação a Todas Consultas Realizadas, (5) Proporção de Exodontias em Relação às Ações Odontológicas Básicas e Especializadas Individuais, (6) Proporção de Consultas Especializadas em Relação a Todas as Consultas Realizadas, (7) Índice de usuários que faltam à consulta odontológica agendada, (8) Número absoluto de IAS/IBS odontológicas, (9) Número absoluto de militares afastados por motivos odontológicos, (10) Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico.

Fonte: o autor.

Seguindo a mesma forma de análise realizada com indicadores de instituições congêneres do DF, nesta etapa foram relacionados os indicadores com uma descrição pormenorizada conforme exposto nos estudos, presentes na Figura 20. A descrição mencionada abrange o título de cada indicador com um resumo da intenção de medida.

Repete-se a constatação de carência de indicadores relacionados a satisfação do usuário do serviço odontológico quando a pesquisa está restrita às palavras-chaves “indicadores de desempenho, odontologia”, apesar deste aspecto ser relevante no desempenho a ser mensurado das unidades de assistência a saúde no que tange a efetividade e eficácia das ações empreendidas. Entretanto, quando se relacionam os termos “satisfação do paciente, odontologia”, inúmeros estudos surgem enaltecendo o entendimento do usuário do serviço de saúde como aspecto primordial a ser considerado pelos gestores.

Ademais, nos exíguos estudos voltados a descrever sistemas de monitoramento em odontologia, foi observado que a avaliação qualitativa de satisfação do usuário é feita separadamente aos indicadores de desempenho, apesar da percepção do pesquisador contrária. Há diversas propostas metodológicas publicadas para avaliar a satisfação do usuário em serviços de saúde, dispostas na Figura 21, e foi objeto de estudo do pesquisador para identificar, a partir de critérios estabelecidos, se é aplicável a conjuntura da PODON.

**Figura 20 – Descrição dos indicadores de desempenho empregados em serviços de saúde a partir da literatura científica**

FONTE	INDICADORES APRESENTADOS	DESCRIÇÃO
<b>BRASIL, 2008b</b>	(1) Cobertura de primeira consulta odontológica programática	É o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática no SUS. Esta consulta é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), no âmbito de um programa de saúde.
	(2) Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	É o percentual de pessoas que participam da ação coletiva escovação dental supervisionada. Tal ação é dirigida, necessariamente a um grupo de indivíduos, e não a ação individual em que atividades educativas são realizadas no âmbito clínico para uma única pessoa.
	(3) Média de procedimentos odontológicos básicos individuais	Consiste no número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, na população residente em determinado local e período.
	(4) Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais	Consiste na proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às demais ações individuais realizadas no âmbito do SUS.
<b>BRASIL, 2015</b>	(1) Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Cobertura média de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada, em determinado local e período. Este indicador estima a proporção pessoas que poderiam ser beneficiadas pelas ações de escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal, visando a prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal.
	(2) Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológica programática	Proporção da população cadastrada pela equipe de Atenção Básica com acesso a tratamento odontológico. Por meio dessa consulta odontológica programática, o indivíduo ingressa no programa, a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e elaboração de um PPT.
	(3) Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante	Proporção de gestantes cadastradas pela equipe que tiveram acesso a atendimento odontológico. Compreende o registro de primeira consulta odontológica realizada pelo cirurgião-dentista às gestantes cadastradas, visando, principalmente, prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante.
	(4) Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Relação entre os tratamentos concluídos e as primeiras consultas odontológicas programáticas. Permite avaliar se a equipe mantém boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida ela está concluindo os tratamentos iniciados.

	(5) média de instalações de próteses dentárias	Número de instalações de próteses dentárias implantadas em relação ao total estimado da população que necessita do tratamento reabilitador. Compreende o registro do número de instalações de próteses dentárias, sejam elas totais, parciais removíveis ou fixas, realizadas pelo cirurgião-dentista, sobre o número estimado de pessoas que necessitam de prótese entre as cadastradas.
	(6) média de atendimentos de urgência odontológica por habitante	Número médio de atendimentos de urgência odontológica por habitante, em determinado local e período. Este indicador auxilia no planejamento da equipe de Saúde Bucal, permitindo que ela avalie a demanda de urgência de sua área de abrangência e planeje melhor seu processo de trabalho para acolhimento adequado.
	(7) taxa de incidência de alterações na mucosa oral	Proporção de indivíduos com alterações de mucosa oral na população cadastrada. São consideradas alterações de mucosa oral: processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias benignas, neoplasias malignas, doenças infecciosas (bacterianas, fúngicas ou virais), doenças mucocutâneas e manifestações bucais de doenças sistêmicas.
<b>REDE, 2008</b>	(1) Índice CPO-D	Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados aos 12 anos de idade, em determinado espaço geográfico no ano considerado. Estima a experiência presente e passada do ataque à cárie dental à dentição permanente. A idade de 12 anos é adotada internacionalmente como parâmetro básico.
	(2) Índice CEO-D	Percentual de crianças de 5 a 6 anos de idade com índice ceo-d (número de dentes decíduos cariados, com extração indicada, perdidos devido à cárie ou obturados) igual a zero, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
<b>WEBER, 2017; GOMES, 2019</b>	(1) Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Indica a proporção de tratamentos odontológicos iniciados em relação ao público alvo total de Brigada Militar, para avaliar a cobertura do serviço, ou seja, a proporção de pacientes que acessam o serviço para tratamento dentário programado no ano.
	(2) Razão entre tratamentos concluídos (alta clínica) e planos de tratamento	Indica a proporção entre tratamentos odontológicos programados iniciados e tratamentos concluídos, para avaliar a resolutividade do serviço odontológico no sentido de conclusões de tratamentos dentários programados.
	(3) Média de atendimentos de Urgência odontológica	Indica a média de consultas odontológicas de urgência no período avaliado, para avaliar o volume de urgências e organização da demanda dos serviços.
	(4) Proporção de Consultas de Urgência em Relação a Todas as Consultas Realizadas	Indica a proporção entre consultas de urgência e o total de consultas clínicas programadas ou especializadas, para avaliar o perfil e resolutividade do serviço odontológico no sentido de tratamentos completos e não somente paliativos.

	(5) Proporção de Exodontias em Relação às Ações Odontológicas Básicas e Especializadas Individuais	Indica a proporção entre tratamento mutilador (exodontia de permanentes) e tratamentos conservadores, para avaliar o perfil e potencial do serviço na manutenção da saúde bucal da população alvo.
	(6) Proporção de Consultas Especializadas em Relação a Todas Consultas Realizadas	Indica o número de consultas especializadas em relação a todas as consultas realizadas, para avaliar o perfil do serviço em relação aos atendimentos (básico ou especializado)
	(7) Índice de usuários que faltam à consulta odontológica agendada.	Indica o percentual de usuários que realizaram agendamento de consulta odontológica e não compareceram para a realização do atendimento, Usado para avaliar o índice de absenteísmo das consultas odontológicas agendadas. Contribui para o planejamento e organização de agendas.
	(8) Número absoluto de IAS/IBS odontológicas	Indica o número total de Inspeção Anual/Bienal de Saúde (IAS/IBS) realizada pelo serviço odontológico, para avaliar o número de inspeções realizadas pelo serviço de odontologia. Mede a cobertura de inspeções preventivas.
	(9) Número absoluto de militares afastados por motivos odontológicos	Indica o número total de militares da ativa afastados do serviço por indicação do cirurgião-dentista, para avaliar o volume de afastamentos por razão odontológica e auxiliar na avaliação do absenteísmo de militares da ativa.
	(10) Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico.	Indica o número total de dias de afastamento de militares da ativa por motivo odontológico, por indicação de cirurgião-dentista, para avaliar o número de dias de afastamentos de militares da ativa decorrentes de atestados odontológicos fornecidos pelos serviços da Brigada Militar, e auxiliar na avaliação do absenteísmo de militares da ativa.

Fonte: o autor

**Figura 21 – Descrição dos indicadores para avaliação da satisfação dos usuários de serviços odontológicos**

Fonte	FERRAMENTAS PARA OBTENÇÃO DE INDICADORES	DESCRIÇÃO
<b>Nelson et al, 1989, p. 186</b>	Patient Judgment System (PJS)	Questionário com 68 itens definidos em escalas de qualidade, sendo 65 com opção de resposta fixa e 3 questões abertas. Direcionado para aplicação em hospitais.
<b>Donabedian, 1990</b>	Sete pilares da qualidade	Associa setes atributos a definição de qualidade em serviços de saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade.
<b>Fitzpatrick, 1991, p. 887</b>	Questionário de qualidade	Preconiza o emprego de questionário com preenchimento pelo próprio paciente/usuário, com análise das diferentes dimensões de satisfação do paciente por decisão do avaliador: humanidade, informação adequada, qualidade geral, competência, burocracia, acesso, custo, amenidades, resultados, continuidade, atenção a problemas psicossociais. Deve ainda incluir as variáveis demográficas, idade, sexo, nível educacional, classe social e estado civil. Sugere que seja empregado sob a escala de Likert.
<b>Fernandes 2002, apud LIMA, 2010, p. 993.</b>	Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (QASSaB )	Avalia oito dimensões em onze perguntas colocadas sob a forma de escalas para o respondedor. São contemplados as dimensões: (1) relações humanas com dentista e (2) com outros profissionais envolvidos, (3) eficácia, (4) acessibilidade/disponibilidade, (5) qualidade técnico-científica, (6) ambiente físico (limpeza), (7) aceitabilidade, (8) efetividade/resolutividade. Construído com base na escala de Likert.
<b>Bedi et al, 2005, p. 434</b>	Estudo da satisfação com atendimento odontológico entre adultos no Reino Unido.	Questionário com seis questões realizadas em entrevista pessoal na residência do usuário do sistema de saúde britânico (National Health Service -NHS- ou privado) abordando tempo decorrido da última consulta odontológica, razão para última consulta, atendimento pago ou não, nível de satisfação com qualidade do atendimento, frequência de queixas do dentista ou do tratamento recebido, direcionamento da reclamação.
<b>Tengan 2008, p. 2</b>	Desdobramento da Função Qualidade (QFD)	Quality Function Deployment (QFD): por meio de construção de uma matriz da qualidade, faz-se correlação entre os requisitos desejados pelos usuários com as características ou especificações do serviço que sejam mensuráveis e necessárias para satisfazer os requisitos dos usuários.
<b>ANS, 2012</b>	Satisfação do cliente	Avaliar o grau de satisfação dos pacientes quanto à assistência prestada com uma pergunta-padrão inserida no questionário de satisfação: “O (a) senhor(a) recomendaria este hospital a um familiar ou amigo?”
<b>COSSA, 2016, p. 9</b>	NPS – Net promoter score	Diferença entre a percentagem de clientes que recomendariam a empresa (promotores) e a percentagem de clientes que não recomendariam (destratores). Emprega-se uma escala entre 0 e 10 para definição pelo cliente. Não há literatura científica com aplicação desta ferramenta em serviços odontológicos.

Fonte: o autor

#### **4.7 Relação entre indicadores existentes e aplicabilidade na PODON**

Esta etapa da pesquisa foi realizada analisando indicadores existentes obtidos a partir das entrevistas em instituições congêneres de natureza militar e pela literatura científica, confrontando com os objetivos estratégicos definidos para PODON e Política de Saúde do CBMDF, como forma de submetê-los a uma primeira seleção sob o critério de aplicabilidade. Dentre os indicadores de desempenho empregados em outros serviços odontológicos, foi possível observar algumas associações de interesse a unidade PODON.

Os critérios desta primeira análise para aplicabilidade ou não dos indicadores de desempenho à PODON correspondem aos diferentes níveis de gestão (operacional, tático e estratégico), sendo considerados critérios estabelecidos por Uchoa (2013, p. 21) quanto a sua utilidade, representatividade, confiabilidade metodológica, confiabilidade da fonte, disponibilidade dos dados, economicidade, simplicidade de comunicação, estabilidade, tempestividade e sensibilidade, sob julgamento do pesquisador.

Aqueles indicadores que não atenderam os critérios de utilidade, representatividade e simplicidade de comunicação foram excluídos. O critério estabelecido segue a metodologia proposta pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BRASIL, 2018, p. 34), que orienta a distribuição de diferentes graus de importância (pesos) entre os atributos dos indicadores, tendo sido selecionado três atributos com caráter eliminatório pela preponderância aos demais, no entendimento do pesquisador. O resultado desta análise é observada na Figura 22, com manifestação pela aplicabilidade dos indicadores ou não.

O mérito da primeira análise apenas busca realizar uma triagem de quais indicadores de desempenho despertam interesse para a conjuntura da PODON, de forma a otimizar as análises posteriores ao excluir aqueles considerados inadequados, sob critério do pesquisador. A única exceção ocorreu quanto a avaliação do grau de satisfação, pois em uma análise foi definida a ferramenta, sob dois critérios: a especificidade para serviços odontológicos e um instrumento previamente validado.

**Figura 22 – Análise de aplicabilidade de indicadores de desempenho para a conjuntura da PODON**

<b>OM/Fonte</b>	<b>INDICADORES APRESENTADOS POR OM/Literatura científica</b>	<b>Análise</b>
<b>OABR</b>	(1) Produtividade de consultas odontológicas	Aplicabilidade: 1
<b>HMAB</b>	(1) Número de pacientes atendidos, (2) Satisfação do usuários, (3) Arrecadação financeira	Aplicabilidade: 1, 2
<b>HNBra</b>	(1) Índice de Consultas de Avaliação Odontológica Inicial com Alta Programada, (2) Índice de Altas na Atenção Básica, (3) Taxa de Consulta de Urgências na Atenção Básica, (4) Índice de Desordens de Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, (5) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica, (6) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (TSB) na Atenção Básica, (7) Índice de Altas da Clínica Especializada, (8) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos na Atenção Especializada, (9) Taxa de consulta de urgências por Clínica Especializada, (10) Taxa de Retrabalhos em Atenção Básica, Atenção Especializada – média e alta complexidade, (11) Taxa de infecções odontológicas – clínica de CTBMF, Implantodontia e Periodontia.	Aplicabilidade: 2, 3, 5, 6, 7, 8,10
<b>PMDF</b>	(1) Índice de absorção da demanda odontológica, (2) Índice de capacidade de atendimento odontológico, (3) Índice de CPOD aos 12 anos, (4) Índice de tratamento odontológico curativo, (5) Índice de tratamento odontológico preventivo.	Aplicabilidade: 2, 3, 4, 5
<b>BRASIL, 2008b</b>	(1) Cobertura de primeira consulta odontológica programática, (2) Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Aplicabilidade:2
<b>BRASIL, 2015</b>	(1) Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, (2) Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológica programática, (3) Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante, (4) Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas, (5) média de instalações de próteses dentárias, (6) média de atendimentos de urgência odontológica por habitante, (7) taxa de incidência de alterações na mucosa oral.	Aplicabilidade: 2, 4, 6
<b>REDE, 2008</b>	(1) Índice CPO-D, (2)Índice CEO-D = 0	Aplicabilidade:1 e 2
<b>WEBER, 2017, GOMES, 2019</b>	(1) Cobertura de primeira consulta odontológica programática, (2) Razão entre tratamentos concluídos (alta clínica) e planos de tratamento, (3) Média de atendimentos de Urgência odontológica, (4) Proporção de Consultas de Urgência em Relação a Todas as Consultas Realizadas, (5) Proporção de Exodontias em Relação às Ações Odontológicas Básicas e Especializadas Individuais, (6) Proporção de Consultas Especializadas em Relação a Todas as Consultas Realizadas, (7) Índice de usuários que faltam à consulta odontológica agendada, (8) Número absoluto de IAS/IBS odontológicas, (9) Número absoluto de militares afastados por motivos odontológicos, (10) Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico.	Aplicabilidade:1, 2, 4, 6, 7, 8, 10

Fonte: o autor.

Os objetivos estratégicos definidos para a PODON, associados à Política de Saúde do CBMDF estabelecida, são precípuos nas considerações sobre quais indicadores de desempenho devem ser fixados. Para entendimento, os objetivos estratégicos do Mapa estratégico da PODON foram enumerados conforme Figura 23, otimizando as análises posteriores dos indicadores de desempenho.

**Figura 23 – Objetivos estratégicos definidos para a PODON**

Numeração	Objetivo estratégico
1	Valorizar o profissional bombeiro militar oferecendo atendimento primário para debelar doença periodontal e cárie
2	Reduzir o absenteísmo por doenças odontológicas
3	Implementar protocolos de atendimento para ampliação do acesso à Atenção Básica, com ênfase nas atividades de prevenção
4	Realizar estudo epidemiológico amplo para diagnóstico das doenças bucais nos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF
5	Adequar a estrutura atual às normas da ANVISA
6	Mapear e aperfeiçoar os processos de atendimento aos usuários, com uso de Tecnologia da Informação
7	Estabelecer programa de educação continuada aos oficiais cirurgiões-dentistas com compartilhamento do conhecimento
8	Ampliar terceirização técnica
9	Manter o efetivo do QOBM/CDent compatível em relação aos quadros do CBMDF
10	Estimular a realização de pesquisas científicas no âmbito da PODON
11	Captar recurso de órgãos fomentadores de pesquisa científica para subsidiar pesquisas científicas no âmbito da PODON

Fonte: o autor.

Neste panorama de objetivos estratégicos, foram relacionados os indicadores de desempenho, dentre aqueles obtidos através de entrevista com os comandantes de OMs com serviço odontológico do DF e da literatura científica (mantendo a numeração previamente apontada conforme Figura 16 e Figura 19), que guardem alguma relação com o conteúdo do mapa estratégico do CBMDF ou setorial da PODON, com a Política de Saúde do CBMDF ou com normas regimentais da PODON. Foram descartados aqueles indicadores nos quais não foi possível visualizar a ficha de indicadores ou planilha eletrônica, sendo portanto desconhecida a metodologia de coleta e cálculo, bem como aqueles não relacionados em primeira análise quanto a sua possível aplicação na PODON, conforme Figura 22. A exclusão se justifica pois sem a metodologia expressa não é possível verificar adequadamente a qualificação dos atributos dos indicadores. Alguns indicadores de desempenho com características similares, que poderiam gerar informações em duplicidade e

conflitantes, também foram excluídos. Diante desta segunda análise, restou os indicadores de desempenho listados na Figura 24, indicando a relação do indicador com o mapa estratégico da PODON ou Política de Saúde do CBMDF.

**Figura 24 – Associação dos indicadores de desempenho existentes com o mapa estratégico ou Política de Saúde do CBMDF: indicadores pré-selecionados**

<b>OM/ Fonte</b>	<b>INDICADORES APLICÁVEIS NA PODON DO CBMDF</b>	<b>Associação ao mapa estratégico ou Política de Saúde do CBMDF</b>
<b>HMAB</b>	(1) Número de pacientes atendidos	Objetivo estratégico 1, Visão da PODON
<b>HNBra</b>	(2) Índice de Altas na Atenção Básica	Política de Saúde, Objetivo estratégico 1, 3
	(3) Taxa de Consulta de Urgências na Atenção Básica	Política de Saúde, Objetivo estratégico 3
	(5) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica	Objetivo estratégico 3, 6, 7, 8
	(6) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (TSB) na Atenção Básica	Objetivo estratégico 8
	(7) Índice de Altas da Clínica Especializada	Política de Saúde, Objetivo estratégico 3
	(8) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos na Atenção Especializada	Objetivo estratégico 3, 6, 7 e 8
	(10) Taxa de Retrabalhos em Atenção Básica, Atenção Especializada – média e alta complexidade	Objetivo estratégico 3, 6
<b>PMDF</b>	(2) Índice de capacidade de atendimento odontológico	Política de Saúde, Objetivo estratégico 3
	(3) Índice de CPOD aos 12 anos	Objetivo estratégico 4
	(4) Índice de tratamento odontológico curativo	Objetivo estratégico 1, 3
	(5) Índice de tratamento odontológico preventivo	Objetivo estratégico 1, 3
<b>REDE, 2008</b>	(2) Índice CEO-D	Objetivo estratégico 4
<b>WEBER, 2017; GOMES, 2019</b>	(2) Razão entre tratamentos concluídos (alta clínica) e planos de tratamento	Objetivo estratégico 3, Visão da PODON
	(4) Proporção de Consultas de Urgência em Relação a Todas as Consultas Realizadas	Objetivo estratégico 1, 3
	(6) Proporção de Consultas Especializadas em Relação a Todas as Consultas Realizadas	Objetivo estratégico 1, 3
	(7) Índice de usuários que faltam à consulta odontológica agendada	Objetivo estratégico 2, 3, 6 Visão da PODON
	(8) Número absoluto de IAS/IBS odontológicas	Objetivo estratégico 1, Visão da PODON
	(10) Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico.	Objetivo estratégico 2

Fonte: o autor.

A partir desta segunda análise relacionando com o mapa estratégico e com a Política de Saúde do CBMDF, submeteu-se os indicadores a uma terceira análise, que considerou os critérios preconizados por Uchoa (2013, p. 21) quanto a sua utilidade, representatividade, confiabilidade metodológica, confiabilidade da fonte, disponibilidade dos dados, economicidade, simplicidade de comunicação, estabilidade, tempestividade e sensibilidade, sob julgamento do pesquisador. O objetivo desta etapa foi reduzir a quantidade e possíveis ambiguidades dos indicadores. É notório que a quantidade de indicadores deve atender a necessidade de monitoramento proposta, sendo necessária uma avaliação criteriosa sobre a quantidade de indicadores suficientes para expressar as dimensões envolvidas. (BRASIL, 2012, p. 33). Uchoa (2013, p. 19) relata que, para modelos de planejamento baseados no BSC, o número máximo de 30 indicadores é recomendado, sendo um número ideal de 1,5 indicador por objetivo estratégico em média.

Foram excluídos aqueles indicadores que, submetidos a análise do pesquisador, não atenderam necessariamente a um dos critérios de utilidade, representatividade ou simplicidade de comunicação. Esta análise baseou-se na conferência de pesos diferentes aos atributos, conforme preconiza o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BRASIL, 2018, p. 34), recebendo ênfase os três atributos apontados. Foram excluídos 4 indicadores nesta etapa, conforme observado na Figura 25.

Uchoa (2013, p. 19) preconiza a separação dos indicadores a serem monitorados em níveis estratégico, tático e operacional. Parece razoável esta classificação para diversificação e aplicação das ferramentas entre diferentes esferas de gestão. Entende-se ainda que, ao classificar o nível gerencial de interesse, evita exclusões de indicadores nesta fase da pesquisa quando apenas se orienta pelo nível estratégico, que é foco deste estudo. Entende-se que o indicador pode abranger os três níveis na medida que subsidia o entendimento dos gestores nas tomadas de decisão e diagnóstico dos processos envolvidos.

Uma vez estabelecida a relação dos indicadores com abrangência do nível estratégico, relacionou-se o indicador ao objetivo estratégico a ser monitorado, conforme Figura 26.

**Figura 25 – Quadro com indicação da manutenção ou exclusão do indicador frente a análise de atributos e nível gerencial**

OM/ Fonte	INDICADORES APLICÁVEIS NA PODON DO CBMDF	MANTIDO OU EXCLUÍDO / NÍVEL GERENCIAL APLICADO
<b>HMAB</b>	(1) Número de pacientes atendidos	Mantido para gestão operacional, tática e estratégica
<b>HNBra</b>	(2) Índice de Altas na Atenção Básica	Mantido para gestão estratégica
	(3) Taxa de Consulta de Urgências na Atenção Básica	Excluído por ambiguidade com indicador de proporção de Consultas de Urgência em Relação a Todas as Consultas Realizadas
	(5) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica	Mantido para gestão estratégica e tática
	(6) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (TSB) na Atenção Básica	Mantido para gestão estratégica e tática
	(7) Índice de Altas da Clínica Especializada	Mantido para gestão estratégica
	(8) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos na Atenção Especializada	Mantido para gestão estratégica
	(10) Taxa de Retrabalhos em Atenção Básica, Atenção Especializada – média e alta complexidade	Mantido para gestão estratégica, operacional e tática
<b>PMDF</b>	(2) Índice de capacidade de atendimento odontológico	Mantido para gestão estratégica
	(3) Índice de CPOD aos 12 anos	Excluído pela falta de utilidade e representatividade
	(4) Índice de tratamento odontológico curativo	Mantido para gestão tática e estratégica
	(5) Índice de tratamento odontológico preventivo	Mantido para gestão tática e estratégica
<b>REDE, 2008</b>	(2) Proporção de crianças de 5-6 anos de idade com índice CEO-D = 0	Excluído pela falta de utilidade e representatividade
<b>WEBER, 2017; GOMES, 2019</b>	(2) Razão entre tratamentos concluídos (alta clínica) e planos de tratamento	Excluído por ambiguidade com o indicador Índice de Altas na Atenção Básica e na Atenção Especializada
	(4) Proporção de Consultas de Urgência em Relação a Todas as Consultas Realizadas	Mantido para gestão estratégica
	(6) Proporção de Consultas Especializadas em Relação a Todas as Consultas Realizadas	Mantido para gestão estratégica
	(7) Índice de usuários que faltam à consulta odontológica agendada	Mantido para gestão estratégica e tática
	(8) Número absoluto de IAS/IBS odontológicas	Mantido para gestão estratégica e operacional
	(10) Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico.	Mantido para gestão estratégica

Fonte: o autor.

**Figura 26 – Associação dos objetivos estratégicos com os indicadores de desempenho selecionados**

<b>Nº</b>	<b>Objetivo estratégico</b>	<b>Indicador(es) de desempenho</b>
1	Valorizar o profissional bombeiro militar oferecendo atendimento primário para debelar doença periodontal e cárie	(A) Número de pacientes atendidos; (B) Número absoluto de IBS odontológica.
2	Reduzir o absenteísmo por doenças odontológicas	(A) Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico.
3	Implementar protocolos de atendimento para ampliação do acesso à Atenção Básica, com ênfase nas atividades de prevenção	(A) Índice de Altas na Atenção Básica; (B) Índice de Altas na Clínica Especializada; (C) Índice de capacidade de atendimento odontológico; (D) Índice de tratamento odontológico curativo; (E) Índice de tratamento odontológico preventivo; (F) Proporção de Consultas de Urgência em Relação a Todas as Consultas Realizadas; (G) Proporção de Consultas Especializadas em Relação a Todas as Consultas Realizadas.
4	Realizar estudo epidemiológico amplo para diagnóstico das doenças bucais nos usuários do Sistema de Saúde CBMDF	Necessita de propositura.
5	Adequar a estrutura atual às normas da ANVISA	Necessita de propositura.
6	Mapear e aperfeiçoar os processos de atendimento aos usuários, com uso de Tecnologia da Informação	(A) Taxa de Retrabalhos em Atenção Básica; (B) Taxa de Retrabalhos na Atenção Especializada; (C) Índice de usuários que faltam à consulta odontológica agendada.
7	Estabelecer programa de educação continuada aos oficiais cirurgiões- dentistas com compartilhamento do conhecimento	(A) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica; (B) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Especializada
8	Ampliar terceirização técnica	(A) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (TSB) na Atenção Básica.
9	Manter o efetivo do QOBM/CDent compatível em relação aos quadros do CBMDF	Necessita de propositura.
10	Estimular a realização de pesquisas científicas no âmbito da PODON	Necessita de propositura.
11	Captar recurso de órgãos fomentadores de pesquisa científica para subsidiar pesquisas científicas no âmbito da PODON	Necessita de propositura.

Fonte: o autor.

No tocante a Política de Saúde, há previsão no texto normativo que a implementação deve ocorrer por meio de estabelecimento de indicadores específicos (CBMDF, 2017d). O mapa estratégico setorial da PODON vislumbrou os eixos estratégicos presentes na Política de Saúde que a unidade tem participação ativa, e construiu objetivos estratégicos consistentes com o direcionamento trazido nesta política. Assim, quanto as formas de monitoramento da implementação desta política, a PODON pode contribuir com a Diretoria de Saúde neste feito. A descrição dos indicadores selecionados que cumprem estrita relação com a política está disposta na Figura 27.

**Figura 27 – Eixos da Política de Saúde do CBMDF cobertos pelos indicadores na dimensão da PODON**

<b>Eixos/Indicadores</b>	<b>Descrição do eixo</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Eixo assistencial</b>	Envolve o atendimento médico-hospitalar-odontológico aos militares da ativa, inativos, pensionistas e dependentes	(A) Índice de Altas na Atenção Básica (B) Taxa de Consulta de Urgências na Atenção Básica (C) Índice de Altas da Clínica Especializada (D) Índice de capacidade de atendimento odontológico
<b>Eixo operacional</b>	Constituído pela medicina operacional	PODON não participa deste eixo.
<b>Eixo pericial</b>	Envolve o controle e verificação do estado de higidez no pessoal em serviço ativo, inativo e a ser selecionado para ingresso	(A) Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico (B) Número absoluto de IBS odontológicas
<b>Eixo de ensino e pesquisa</b>	Envolve a capacitação continuada dos profissionais dos Sistemas de Saúde do CBMDF, para atuarem, tanto na assistência ao pessoal como em operações de amplo espectro, abrangendo ações de defesa civil e ações humanitárias.	A) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica (B) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Especializada

Fonte: o autor (baseado em CBMDF, 2017d).

#### **4.8 Proposição de indicadores de desempenho para a PODON**

Foi observado, em etapas anteriores, carência na identificação de indicadores existentes para contemplar alguns objetivos estratégicos definidos para a PODON. Como afirmam Kaplan e Norton (2008, p. 86), para cada objetivo estratégico os gestores devem selecionar pelo menos um indicador. Diante dessa condição, fez-

se necessário a proposição de indicadores de desempenho para abranger cinco objetivos estratégicos. Para composição, foi empregada a metodologia proposta por Uchoa (2013, p. 19) que preconiza a instituição de um painel de bordo a ser preenchido e submetido a análise de atributos para cada indicador. A Figura 28 apresenta o painel no qual estão listados os objetivos que não dispunham de indicadores de desempenho. A única exceção foi a recolocação do objetivo estratégico seis da PODON para permitir a proposição de indicador de satisfação dos usuários do Sistema de Saúde, dada a carência deste nas etapas anteriores.

Cabe ressaltar que alguns objetivos poderão ter apenas indicadores de resultados, enquanto há objetivos apenas com indicadores de esforço (UCHOA, 2013, p. 19). Este fato ocorreu nesta pesquisa em dois objetivos estratégicos nesta análise. Importa entender que ambos, indicadores de resultados e de esforço, são classificados como indicadores de desempenho (UCHOA, 2013, p. 19). Uchoa (2013, p 17) refere ainda que a mescla de indicadores de esforço com indicadores de resultado é a chave para a estruturação de um sistema de monitoramento balanceado.

No preenchimento do painel de bordo, os indicadores foram submetidos a análise de atributos, como preconiza Uchoa (2013, p.23). Esta etapa foi feita em planilha eletrônica separada do painel de bordo, para permitir uma análise em profundidade e está disposta na Figura 29. Foi ressaltado pelo próprio autor que alguns atributos não são eliminatórios, sendo importante uma análise global para conclusão se um indicador é ou não minimamente razoável, denominado então como adequado (UCHOA, 2-13, p. 23). Entretanto, o atributo representatividade deve ser considerado o mais relevante e sem esta característica é prudente descartá-lo (UCHOA, 2-13, p. 23). Nesta pesquisa, não apenas o atributo representatividade foi considerado eliminatório, como também utilidade e simplicidade de comunicação. As ponderações numéricas estão dispostas ao lado da análise do indicador, sendo consideradas adequados aqueles que atingirem somatório acima de 24.

Ressalta-se o posicionamento, nesta etapa, da proposição do indicador relacionado a satisfação do usuário do Sistema de Saúde do CBMDF, atrelado ao objetivo estratégico 6 que já conta com 3 indicadores. Como exposto em tópicos anteriores, é fundamental a obtenção de mensuração deste aspecto que mantém relação com o desempenho da PODON.

**Figura 28 – Painel de Bordo para proposição de indicadores de desempenho para PODON aos objetivos estratégicos carentes de indicadores**

PERSPECTIVA	OBJETIVO	INDICADOR DE RESULTADO	FATOR CRITICO DE SUCESSO	ANÁLISE DE ATRIBUTOS	PLANO DE AÇÃO	INDICADOR DE ESFORÇO
Explicação	Objetivo Estratégico	refere-se a eficácia ou ao impacto do atingimento do objetivo	Algo que impedirá o alcance do objetivo	planilha de atributos	composto por projetos que superam os fatores críticos de sucesso e alcancem o objetivo	indicam o sucesso do plano de ação (indicadores de eficiência, execução ou insumos)
Público interno	Realizar estudo epidemiológico amplo para diagnóstico das doenças bucais nos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF	(A) Índice de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF submetidos a avaliação epidemiológica	Escolha de uma opção metodológica para estudo epidemiológico em saúde bucal, Autorização institucional, Submissão CEP	adequado	Elaboração de projeto de pesquisa de estudo epidemiológico em Saúde Bucal no CBMDF pela equipe de Saúde Coletiva da PODON	(B) Execução do projeto de pesquisa de avaliação epidemiológica dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF
Público interno	Mapear e aperfeiçoar os processos de atendimento aos usuários, com uso de Tecnologia da Informação	(D) Índice de satisfação dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF atendidos na PODON e ASO	Escolha de uma ferramenta metodológica para estabelecer o índice.	adequado	Instituição de ferramentas de tecnologia da informação para alcance adequado da ferramenta na coleta de dados.	-----
Processos internos	Adequar a estrutura atual às normas da ANVISA	-----	Visita técnica de agentes da ANVISA à PODON, Estabelecimento de apoio do Centro de manutenção para melhorias estruturais.	adequado	Aplicação do estudo realizado sobre o tema (BARROS, 2011), obtenção de licença de funcionamento da ANVISA, Nomeação de RT para PODON, Inscrição como Clínica Odontológica no CRO	(A) Execução das adequações deliberadas pela ANVISA

Pessoas, aprendizagem e crescimento	Manter o efetivo do QOBM/CDent compatível em relação aos quadros do CBMDF	(A) Proporção de oficiais cirurgiões-dentistas efetivos em relação a previsão legal do QOBM/CDent do CBMDF	Política de ingresso do CBMDF para oficiais dentistas, Barreira normativa	adequado	Acompanhar política de ingresso de oficiais no CBMDF; realizar estudo da viabilidade legal de ingresso de oficiais temporários	-----
Pessoas, aprendizagem e crescimento	Estimular a realização de pesquisas científicas no âmbito da PODON	(A) Número absoluto de pesquisas científicas aprovadas por Comitê de ética em Pesquisa para realização no âmbito da PODON	Definição de equipe de pesquisadores	adequado	Estabelecer parcerias institucionais para oferta de cursos <i>stricto sensu</i> aos oficiais cirurgiões-dentistas do CBMDF	(B) Índice de oficiais cirurgiões-dentistas capacitados em programas de pós-graduação <i>stricto sensu</i> em nível de mestrado e doutorado
Financeiro	Captar recurso de órgãos fomentadores de pesquisa científica para subsidiar pesquisas científicas no âmbito da PODON	(A) Percentual de pesquisas enviadas à órgãos fomentadores de pesquisa científica vinculada a PODON	Concorrer aos editais de agências de fomento à pesquisa científica	adequado	Participação representativa da PODON em eventos científicos voltados a pesquisa científica	(B) Estabelecimento de comissão de fomento a pesquisas na PODON

Fonte: o autor.

Figura 29 – Verificação de atributos dos indicadores de desempenho propostos

Indicadores/ Atributos	Utili- dade	Represen- tatividade	Confiabili- dade meto- dológica	Confiabi- lidade da fonte	Disponibi- lidade	Economi- cidade	Simplicidade de comunicação	Estabi- lidade	Tempesti- vidade	Sensibi- lidade	Total
Índice de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF submetidos a avaliação epidemiológica	SIM 5	SIM 5	SIM 4	VARIÁVEL 0	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	28
Execução do projeto de pesquisa de avaliação epidemiológica dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	PARCIAL 0	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	NÃO 0	NÃO 0	SIM 1	25
Índice de satisfação dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF atendidos na PODON e ASO	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	NÃO 0	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	29
Execução das adequações deliberadas pela ANVISA	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	31
Proporção de oficiais cirurgiões-dentistas efetivos em relação a previsão legal do QOBM/CDent do CBMDF	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	SIM 2	NÃO 0	33
Número absoluto de pesquisas científicas aprovadas por Comitê de ética em Pesquisa para realização no âmbito da PODON	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	NÃO 0	30

Índice de oficiais cirurgiões-dentistas capacitados em programas de pós-graduação <i>stricto sensu</i> em nível de mestrado e doutorado	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	31
Percentual de pesquisas enviadas à órgãos fomentadores de pesquisa científica vinculada a PODON	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	NÃO 0	30
Estabelecimento de comissão de fomento a pesquisas na PODON	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	NÃO 0	30

Fonte: o autor.

Todos os indicadores definidos nesta etapa receberam pontuação igual ou superior a 24 pontos, considerados assim como adequados. Três atributos foram considerados eliminatórios, sendo utilidade, representatividade e simplicidade de comunicação, e portanto todos os indicadores cumpriram estas três qualificações.

Um aspecto importante observado como resultado desta pesquisa foi a ausência do atributo tempestividade em vários indicadores propostos, que se justifica por não existir disponibilidade de informações atuais sobre os aspectos abrangidos da mensuração. Entretanto, não são dados impossíveis de coletar e, portanto, foram mantidos no rol de indicadores.

Quanto ao indicador Taxa de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF submetidos a avaliação epidemiológica, no aspecto confiabilidade da fonte, sua qualificação foi designada como variável para ressaltar a necessidade de calibração entre os possíveis examinadores dos usuários do Sistema de Saúde em um estudo epidemiológico. É importante entender que, especificamente para o indicador proposto (que resulta em número absoluto), a calibração dos avaliadores não importa, mas sim a definição se o exame foi realizado. Naturalmente que a calibração entre os avaliadores e a metodologia do estudo pode restringir as variações individuais, aumentando a confiabilidade da fonte ao conferir um número de pacientes examinados com efetivo diagnóstico epidemiológico pretendido pelo estudo proposto.

Ao analisar economicidade, no que tange a relação entre os custos de obtenção do indicador e os benefícios derivados dele, todos receberam classificação de baixo custo, motivo inclusive de baixa ponderação pelo pesquisador. A presente pesquisa permitiu a construção e obtenção dos indicadores, e, portanto, não acarretará maiores esforços técnicos futuros neste sentido. De toda sorte, é notório que o alcance dos objetivos estratégicos listados promove maior dispêndio financeiro à instituição, principalmente relacionado a ocupação de recursos humanos e materiais.

No tocante a definição do instrumento para proposição de um indicador com finalidade de mensurar a qualidade do serviço odontológico e da satisfação do usuário do Sistema de Saúde, o Questionário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) foi considerado adequado à conjuntura da PODON. A

partir deste foi proposto o indicador de desempenho neste tema. Os aspectos abordados no questionário e a validação científica constituída para emprego especificamente em serviços odontológicos foram preponderantes na seleção, tendo as dimensões de eficácia, aceitabilidade e resolutividade com preeminência frente as demais. Fernandes (2002 apud LIMA et al, 2010, p. 991), baseado no modelo de qualidade proposto por Donabedian (1990), desenvolveu e validou este instrumento para avaliar a qualidade de serviços prestadores de assistência odontológica e a satisfação dos usuários. Trata-se de um instrumento nacional, frente a literatura predominantemente internacional, e devidamente validado e já amplamente empregado em diversas avaliações de serviços odontológicos brasileiros (LIMA et al, 2010, p. 993). O autor relaciona oito dimensões de qualidade do serviço de saúde bucal e emprega uma escala do tipo Likert. As dimensões da qualidade estão descritas de forma pormenorizada na Figura 30, com as ponderações definidas a cada dimensão. O questionário está disposto no Anexo A.

**Figura 30 – Descrição das dimensões do QASSaB e relação com as questões e o peso atribuído pelo pesquisador**

<b>Dimensão</b>	<b>Descrição</b>	<b>Numeração das Questões</b>	<b>Peso</b>
<b>Relações humanas com CD</b>	Refere-se ao tratamento dispensado pelo cirurgião-dentista ao paciente	Questão 1	2
<b>Relações humanas com outros profissionais - ASB</b>	Refere-se ao tratamento dispensado pela ASB ou demais profissionais envolvidos na assistência do paciente	Questão 2	1
<b>Eficácia</b>	Relacionada ao incômodo após o tratamento	Questão 3	3
<b>Acessibilidade</b>	Apurada pela obtenção de uma vaga e pelo tempo de espera no dia do atendimento	Questões 4 e 5	1, 1
<b>Qualidade técnico-científica</b>	Em relação a atualização tecnológica dos equipamentos odontológicos	Questão 6	1
<b>Ambiente físico-Recepção</b>	Avalia a limpeza da recepção e de banheiros	Questão 7 e 8	1, 1
<b>Aceitabilidade</b>	Referente a explicação ao usuário sobre o tratamento mais adequado	Questão 9	3
<b>Resolutividade</b>	Satisfação com a aparência e com capacidade de mastigação dos dentes tratados	Questão 10 e 11	3, 3

Fonte: o autor (baseado em LIMA et al, 2010, p. 993)

Com efeito, para equalização entre os indicadores construídos com os indicadores selecionados a partir da literatura científica e instituições militares congêneres, os últimos também foram submetidos a mesma análise de atributos com

as ponderações, seguindo a metodologia proposta. Os resultados estão dispostos na Figura 31.

A partir desta análise realizada nos indicadores selecionados foi possível observar um alto índice de qualificação frente aos atributos definidos, e de modo geral, considerados superiores aos indicadores propostos pelo pesquisador. Todos os indicadores definidos receberam pontuação igual ou superior a 24 pontos, considerados assim como adequados.

Apenas o indicador Proporção de Consultas de Urgência em Relação a Todas Consultas Realizadas merece maior destaque por apresentar pontuação limítrofe ao nível adequado, atingindo 24 pontos. Esta baixa pontuação foi atribuída à indefinição de confiabilidade da fonte e estabilidade, e por não possuir tempestividade. Quanto a tempestividade, ocorre conforme descrito anteriormente para os indicadores propostos, pois não há disponibilidade de dados atuais mas que são possíveis alcançar. Atualmente está disponível o número de pacientes atendidos pelo serviço de pronto-atendimento odontológico da PODON, entretanto muitos destes pacientes não são atendidos com quadros urgentes. Desta forma, quando avalia o indicador sob a ótica da confiabilidade da fonte, por não haver normativa que estabeleça no âmbito da PODON a conceituação sobre o que é consulta de urgência, os dados podem não representar precisão ou exatidão em análises. Situações diversas podem ocorrer havendo contabilização aquém ou além de consultas com a definição urgentes, que não necessariamente estão adstritas ao atendimento do oficial cirurgião-dentista escalado no consultório odontológico para prestação do pronto-atendimento.

Em outra condição, é colocado em questionamento o atributo estabilidade no mesmo indicador, pelos motivos apontados de ausência de um protocolo definido para a urgência odontológica no âmbito da PODON, gerando incapacidade no estabelecimento de séries históricas estáveis, que permitam monitoramentos e comparações das variáveis de interesse na atual conjuntura da unidade. Na ótica do pesquisador, apesar da pontuação baixa, é interessante impor um indicador de desempenho nessa esfera para percepção inicial e possível adequação do serviço de pronto-atendimento aos quadros urgentes em odontologia dentro da PODON e ASO.

Para conformidade dos indicadores e na tentativa de uniformização conforme previsto por Uchoa (2013, p. 20), uma vez que foram colhidos a partir de fontes diversas e não seguiram uma padronização quanto a nomenclatura, associando os conceitos aplicados a este estudo, alguns indicadores sofreram ajustes em sua denominação, inclusive propiciando a indicação com maior precisão dos respectivos propósitos. Assim, foram alterados aqueles que traziam o termo proporção e substituídos por taxas, e alguns denominados índices foram substituídos por taxas por não apresentarem maior complexidade na sua composição.

Figura 31 – Verificação de atributos dos indicadores de desempenho selecionados

Indicadores/ Atributos	Utilidade	Representatividade	Confiabilidade metodológica	Confiabilidade da fonte	Disponibilidade	Economicidade	Simplicidade de comunicação	Estabilidade	Tempestividade	Sensibilidade	Total
Número de pacientes atendidos	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	SIM 2	SIM 1	33
Número absoluto de IBS odontológica	SIM 5	SIM 5	SIM 4	INDEFINIDO 0	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	28
Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	31
Índice de Altas na Atenção Básica	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	SIM 2	SIM 1	33
Índice de Altas na Clínica Especializada	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	SIM 2	SIM 1	33
Índice de capacidade de atendimento odontológico	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	31
Índice de tratamento odontológico curativo	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	SIM 2	SIM 1	33
Índice de tratamento odontológico preventivo	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	SIM 2	SIM 1	33
Proporção de Consultas de Urgência em Relação a Todas as Consultas Realizadas	SIM 5	SIM 5	SIM 4	INDEFINIDO 0	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	INDEFINIDO 0	NÃO 0	SIM 1	24

Proporção de Consultas Especializadas em Relação a Todas as Consultas Realizadas	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	31
Taxa de Retrabalhos em Atenção Básica	SIM 5	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	28
Taxa de Retrabalhos na Atenção Especializada	SIM 5	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	28
Índice de usuários que faltam à consulta odontológica agendada	SIM 5	SIM 5	SIM 4	SIM 3	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	SIM 2	SIM 1	33
Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica	SIM 5	SIM 5	SIM 4	INDEFINIDO 0	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	28
Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Especializada	SIM 5	SIM 5	SIM 4	INDEFINIDO 0	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	28
(A) Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (TSB) na Atenção Básica	SIM 5	SIM 5	SIM 4	INDEFINIDO 0	SIM 2	BAIXO CUSTO 2	SIM 5	SIM 4	NÃO 0	SIM 1	28

Fonte: o autor.

A partir destas análises e ajustamentos finais, restam estabelecidos os indicadores de desempenho para PODON, consolidados na Figura 32.

**Figura 32 – Consolidação de indicadores de desempenho para PODON**

Número	Indicador
1.	Número de pacientes atendidos
2.	Número absoluto de IBS odontológica
3.	Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico
4.	Taxa de Altas na Atenção Básica
5.	Taxa de Altas na Clínica Especializada
6.	Índice de capacidade de atendimento odontológico
7.	Índice de tratamento odontológico curativo
8.	Índice de tratamento odontológico preventivo
9.	Taxa de Consultas de Urgência em Relação a Todas Consultas Realizadas
10.	Taxa de Consultas Especializadas em Relação a Todas Consultas Realizadas
11.	Taxa de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF submetidos a avaliação epidemiológica
12.	Execução do projeto de pesquisa de avaliação epidemiológica dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF
13.	Execução das adequações deliberadas pela ANVISA
14.	Taxa de Retrabalhos em Atenção Básica
15.	Taxa de Retrabalhos na Atenção Especializada
16.	Taxa de usuários que faltam à consulta odontológica agendada
17.	Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica
18.	Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Especializada
19.	Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (TSB) na Atenção Básica
20.	Taxa de oficiais cirurgiões-dentistas efetivos em relação a previsão legal do QOBM/CDent do CBMDF
21.	Número absoluto de pesquisas científicas aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa para realização no âmbito da PODON
22.	Taxa de oficiais cirurgiões-dentistas capacitados em programas de pós-graduação <i>stricto sensu</i> em nível de mestrado e doutorado
23.	Número de pesquisas enviadas à órgãos fomentadores de pesquisa científica vinculada a PODON
24.	Estabelecimento de comissão de fomento a pesquisas na PODON
25.	Índice de satisfação do usuário do Sistema de Saúde do CBMDF atendido pela PODON e ASO

Fonte: o autor.

#### 4.9 Ficha de indicadores

A metodologia desta pesquisa rege a confecção da Ficha de indicadores (UCHOA, 2013, p. 30), também conhecida como Ficha de Descrição de Indicadores (BRASIL, 2018, p. 26), para consolidar a construção e composição de indicadores de desempenho, e nesta pesquisa aplicadas a PODON. Diversos formatos existem para exposição dos indicadores de desempenho com vistas a ofertar uma descrição pormenorizada de cada indicador. Nesta pesquisa, a ficha contém o número e o nome do indicador, definição, fórmula de cálculo e sua descrição, desagregabilidade, fonte de dados, periodicidade de apuração, responsabilidade pelo indicador e finalidade do indicador. As Figuras 33 a 57 dispõem detalhadamente cada indicador de desempenho.

**Figura 33 – Indicador 1: número de pacientes atendidos**

<b>Indicador número 1</b>	Número de pacientes atendidos	
<b>Definição</b>	Indica a quantidade de pacientes atendidos, identificados como militares da ativa, reserva remunerada ou reformados, ou demais usuários do Sistema de Saúde do CBMDF	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = NPod + NPesp + Nurg$	
<b>Descrição</b>	<p>NPod: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica em nível de atenção básica na PODON e ASO (não inclui consulta de urgência e consulta especializada)</p> <p>NPesp: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica especializada na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta de urgência)</p> <p>Nurg: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a consulta de urgência odontológica na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta especializada).</p>	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Usuários do Sistema de Saúde, Unidades de atendimento	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto	- Agendaweb	Mensal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 1 da PODON, verifica o potencial de atendimento mensal da unidade em número de pacientes	

**Notas explicativas:** Consultas são contabilizadas a partir de cada visita que o paciente fizer à unidade para ser atendido sob um dos três níveis, a saber: atenção básica, consulta especializada e consulta de urgência.

Fonte: o autor.

**Figura 34 – Indicador 2: número absoluto de IBS odontológica**

<b>Indicador número 2</b>	Número absoluto de IBS odontológica	
<b>Definição</b>	Indica o número total de Inspeção Bial de Saúde (IBS) realizada pelo serviço odontológico	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \Sigma Pib$	
<b>Descrição:</b>	Pib: Pacientes militares da ativa submetidos a inspeção de saúde bucal bienal (IBS)	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Cursos	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto	Mapa mensal do Centro de Perícias Médicas-(CPMED), Odontoweb e Agendaweb	Anual
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Administrativa da PODON (COADM)	Vinculado ao objetivo estratégico número 1 da PODON, permite monitorar a regularidade que os militares são submetidos ao exame bienal. Mede a cobertura de inspeções preventivas bienais.	
<b>Notas explicativas:</b> Indicador aplicável a partir do estabelecimento do exame odontológico bienal aos militares do CBMDF, não existente até o momento.		

Fonte: o autor.

**Figura 35 – Indicador 3: número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico**

<b>Indicador número 3</b>	Número absoluto de dias de afastamento por motivo odontológico	
<b>Definição</b>	Indica o quantitativo numérico de dias de afastamento do serviço dos militares da ativa por indicação do cirurgião-dentista	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \Sigma Dat$	
<b>Descrição</b>	Dat= Dias de afastamento da atividade laboral por motivo odontológico mediante atestado médico dos pacientes militares da ativa	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Atestados externos, Atestados internos	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto	- Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON; CONSUL/CBMDF	Mensal
<b>Responsável pelo</b>	<b>Finalidade</b>	

<b>Indicador</b>	
Coordenação Administrativa da PODON (COADM)	Vinculado ao objetivo estratégico 2 da PODON, permite monitoramento de afastamentos oriundos de atendimento odontológico (absenteísmo) de militares da ativa.

Fonte: o autor.

**Figura 36 – Indicador 4: taxa de altas na atenção básica**

<b>Indicador número 4</b>	Taxa de Altas na Atenção Básica	
<b>Definição</b>	Proporção entre as altas de pacientes na atenção básica no período e o número de pacientes atendidos em primeira consulta agendada pelo sistema Odontoweb na atenção básica no período	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{Nab}{Np1ab} \times 100$	
<b>Descrição:</b>	Nab: Total de altas do paciente na Atenção Básica Np1ab: Total de pacientes atendidos em primeira consulta na Atenção Básica do Odontoweb.	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, Profissional	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Percentual (%)	- Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON, Agendaweb	Mensal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 3 da PODON, monitora o fluxo de pacientes sob os cuidados de Atenção Básica da unidade e abertura de vagas.	
<b>Notas explicativas:</b> Odontoweb é o sistema de obtenção de vagas para consultas pela internet disponível aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, no qual semanalmente são disponibilizadas as vagas para tratamento odontológico. Agendaweb é o sistema de agendamento de consultas no qual se inscreve os pacientes para definição dos horários para atendimento odontológico.		

Fonte: o autor

**Figura 37 – Indicador 5: taxa de altas na clínica especializada**

<b>Indicador número 5</b>	Taxa de Altas na Clínica Especializada	
<b>Definição</b>	Proporção entre o número de altas de pacientes em clínica especializada no período e o número de primeiras consultas de pacientes na especialidade no período	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$Ie = \frac{Nac}{N1ce} \times 100$ $It = \frac{\Sigma Ie}{Nesp}$	
<b>Descrição:</b>	Ie: Indicador por cada especialidade existente na PODON	

	<p>Nac: Total de altas de pacientes por clínica(s) especializada(s)</p> <p>N1ce: Total de pacientes submetidos a primeira consulta na(s) especialidade(s)</p> <p>It: Indicador geral para todas as clínicas especializadas</p> <p>Nesp: Número de especialidades disponíveis na PODON</p>	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Clínica especializada, Usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, Profissional	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Percentual (%)	- Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON, Agendaweb	Mensal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 3 da PODON, monitora o fluxo de pacientes em clínicas especializadas e abertura de vagas.	
<p><b>Notas explicativas:</b> Indicador aplicável para cada clínica especializada e aplicável para o quantitativo geral das clínicas especializadas. As clínicas especializadas da PODON são: Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Dentística Restauradora, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Endodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Periodontia. Em breve serão incorporadas as clínicas: Prótese dentária e Radiologia Odontológica e Imaginologia.</p>		

Fonte: o autor

**Figura 38 – Indicador 6: índice de capacidade de atendimento odontológico**

<b>Indicador número 6</b>	Índice de capacidade de atendimento odontológico
<b>Definição</b>	Proporção entre usuários do Sistema de Saúde do CBMDF atendidos pela PODON e o número total de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{NPod/3 + NPesp/3 + Nurg}{Nust} \times 100$
<b>Descrição</b>	<p>NPod: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica em nível de atenção básica na PODON e ASO (não inclui consulta de urgência e consulta especializada)</p> <p>NPesp: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica especializada na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta de urgência)</p> <p>Nurg: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a consulta de urgência odontológica na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta especializada).</p> <p>Nust: Número total de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF</p>

<b>Desagregabilidade</b>	Período, Usuário do Sistema de Saúde	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Percentual (%)	Agendaweb, Mapa demonstrativo dos Usuários do Sistema de Saúde do CBMDF	Anual
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 3 da PODON, avalia e monitora a capacidade de absorção da demanda do serviço odontológico do CBMDF.	
<b>Notas explicativas:</b> Foi observado, em levantamento anterior a pesquisa, que o paciente demanda para restabelecimento de sua saúde bucal, em média, três consultas odontológicas (seja nível de atenção básica, seja nível de atenção especializada), significando assim a razão por 3 da fórmula. Atenção particular recebe a Clínica de Ortodontia uma vez os tratamentos são mais duradouros e não correspondem às 3 consultas apontadas, sendo tratada em separado das demais clínicas especializadas.		

Fonte: o autor

**Figura 39 – Indicador 7: índice de tratamento odontológico curativo**

<b>Indicador número 7</b>	Índice de tratamento odontológico curativo	
<b>Definição</b>	Proporção entre o número de procedimentos curativos e o número total de procedimentos odontológicos realizados em usuários do sistema de Saúde do CBMDF.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{NPcu}{Ntpo} \times 100$	
<b>Descrição</b>	NPcu: Número de procedimentos classificados como curativos Ntpo: Número total de procedimentos odontológicos realizados na PODON	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Usuários do Sistema de Saúde, Especialidade, Profissional	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Percentual (%)	- Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON	Anual
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 3 da PODON. Permite monitorar a oferta de tratamento curativo aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.	
<b>Notas explicativas:</b> Os procedimentos odontológicos realizados na PODON são classificados como: procedimentos preventivos, procedimentos diagnósticos e procedimentos curativos. Cada classe está definida no mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON.		

Fonte: o autor

**Figura 40 – Indicador 8: índice de tratamento odontológico preventivo**

<b>Indicador número 8</b>	Índice de tratamento odontológico preventivo	
<b>Definição</b>	Proporção entre número de procedimentos preventivos individuais e o número total de procedimentos odontológicos realizados em usuários do sistema de Saúde do CBMDF.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{NPcp}{Ntpo} \times 100$	
<b>Descrição</b>	NPcp: Número de procedimentos classificados como preventivos Ntpo: Número total de procedimentos odontológicos realizados na PODON	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Usuários do Sistema de Saúde, Profissional	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Percentual (%)	- Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON	Anual
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 3 da PODON, permite monitorar a oferta de assistência terapêutica preventiva individual aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, ênfase da missão da unidade.	
<b>Notas explicativas:</b> Os procedimentos odontológicos realizados na PODON são classificados como: procedimentos preventivos, procedimentos diagnósticos e procedimentos curativos. Cada classe está definida no mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON.		

Fonte: o autor

**Figura 41 – Indicador 9: taxa de consultas de urgência em relação a todas as consultas realizadas**

<b>Indicador número 9</b>	Taxa de Consultas de Urgência em Relação as Todas as Consultas Realizadas
<b>Definição</b>	Indica o número de consultas de urgência odontológica atendidas na sede da PODON e ASO em relação ao número total de consultas odontológicas realizadas em usuários do sistema de Saúde do CBMDF.
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{Nurg}{NPod + NPesp + Nurg} \times 100$
	Nurg: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a consulta de urgência odontológica na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta especializada). NPesp: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica especializada na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta de urgência)

	NPod: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica em nível de atenção básica na PODON e ASO (não inclui consulta de urgência e consulta especializada)	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Usuários do Sistema de Saúde	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Percentual	- Agendaweb	Anual
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 3 da PODON, monitora a absorção do serviço de urgência da PODON e avalia a procura por atendimento de urgência odontológica pelos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.	
<b>Notas explicativas:</b> Consulta de urgência será considerada qualquer consulta nas ocorrências de traumatismo dentoalveolar, fratura dentária/restauração, dor ou infecção odontogênica aguda. Consulta de urgência é peculiar pois não é possibilitado consulta de retorno após o atendimento do paciente. Ainda passível de regulamentação interna.		

Fonte: o autor

**Figura 42 – Indicador 10: taxa de consultas especializadas em relação a todas as consultas realizadas**

<b>Indicador número 10</b>	Taxa de Consultas Especializadas em Relação a Todas as Consultas Realizadas	
<b>Definição</b>	Indica o número de consultas realizadas pela clínica especializada em relação a todas as consultas realizadas na PODON e ASO	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{NPesp}{NPod + Nurg + NPesp} \times 100$	
<b>Descrição</b>	<p>NPesp: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica especializada na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta de urgência)</p> <p>NPod: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica em nível de atenção básica na PODON e ASO (não inclui consulta de urgência e consulta especializada)</p> <p>Nurg: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a consulta de urgência odontológica na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta especializada).</p>	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Usuários do Sistema de Saúde, Especialidade	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Percentual	- Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON	Anual

<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 3 da PODON, monitora a participação da clínica especializada frente as demais formas de atendimento odontológico ofertadas na unidade.
<b>Notas explicativas:</b> As clínicas especializadas da PODON são: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Dentística Restauradora, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Endodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Periodontia. Em breve serão incorporadas as clínicas: Prótese dentária e Radiologia odontológica e imaginologia.	

Fonte: o autor

**Figura 43 – Indicador 11: taxa de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF submetidos a avaliação epidemiológica**

<b>Indicador número 11</b>	Taxa de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF submetidos a avaliação epidemiológica	
<b>Definição</b>	Proporção entre usuários do Sistema de Saúde submetidos ao exame bucal epidemiológico e o total de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{NPep}{Nust} \times \Delta y \times 100$	
<b>Descrição</b>	<p>NPep: Número de usuários do Sistema de Saúde submetidos ao exame bucal epidemiológico</p> <p>Nust: Número total de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF</p> <p><math>\Delta y</math>: número de usuários do Sistema de Saúde necessários para constituição da amostra da população a ser avaliada a partir da metodologia empregada no estudo epidemiológico.</p>	
<b>Desagregabilidade</b>	Usuários do Sistema de Saúde, gênero, raça, faixa etária	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Porcentagem (%)	- Odontoweb, Agendaweb	-Quinquenal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 4 da PODON, monitora o andamento do estudo epidemiológico em saúde bucal do CBMDF.	
<b>Notas explicativas:</b> Indicador aplicável a partir da conclusão do projeto de pesquisa de avaliação epidemiológico dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, não existente até o momento. A repetição de estudos epidemiológicos podem ocorrer no intervalo de cinco anos, que justifica a periodicidade.		

Fonte: o autor

**Figura 44 – Indicador 12: execução do projeto de pesquisa de avaliação epidemiológica dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF**

<b>Indicador número 12</b>	Execução do projeto de pesquisa de avaliação epidemiológica dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF	
<b>Definição</b>	Indica a confecção do projeto de pesquisa para estudo epidemiológico amplo em saúde bucal no CBMDF	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = Ppc$	
<b>Descrição</b>	Ppc: Projeto de pesquisa concluído e submetido ao CEP	
<b>Desagregabilidade</b>	Período	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto	- Mapa de projetos de pesquisas sob acompanhamento na Seção de Ensino e Pesquisa da COCLI	Quinquenal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 4 da PODON, avalia a confecção do projeto de pesquisa para implementação do estudo epidemiológico para entendimento do quadro de saúde bucal dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.	
<b>Notas explicativas:</b> O período deste indicador estabelece a rotina prevista para submissão dos Usuários do Sistema de Saúde de avaliação epidemiológica em saúde bucal.		

Fonte: o autor

**Figura 45 – Indicador 13: execução das adequações deliberadas pela ANVISA**

<b>Indicador número 13</b>	Execução das adequações deliberadas pela ANVISA	
<b>Definição</b>	Indica a realização de adequações estrutural impostas pela ANVISA para obtenção de licença de funcionamento pelo órgão fiscalizador	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \Sigma Adan$	
<b>Descrição</b>	Adan: Adequações deliberadas pela ANVISA	
<b>Desagregabilidade</b>	Período	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto	- Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária; Agenda de adequações estruturais da PODON	Anual
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Administrativa da PODON (COADM)	Vinculado ao objetivo estratégico 5 da PODON, monitora a realização das adequações solicitadas pela ANVISA.	
<b>Notas explicativas:</b> A Vigilância Sanitária, ao informar o Administrador da PODON quanto às necessidades estruturais, reserva o período para as modificações até nova vistoria, o que constitui a agenda de adequações estruturais da PODON. Periodicidade pode variar a depender da abrangência das modificações solicitadas.		

Fonte: o autor

**Figura 46 – Indicador 14: taxa de retrabalhos em atenção básica**

<b>Indicador número 14</b>	Taxa de Retrabalhos em Atenção Básica	
<b>Definição</b>	Proporção entre o número de procedimentos repetidos (retrabalhos) em atenção básica e o número total dos demais procedimentos realizados na sede da PODON e ASO	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{Nretab}{Ntpo} \times 100$	
<b>Descrição</b>	Nretab: Número total de retrabalhos de procedimentos já executados na atenção básica Ntpo: Número total de procedimentos odontológicos realizados na PODON	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Procedimento, Profissional, Unidade de prestação de atendimento	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Porcentagem (%)	- Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON	Mensal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 6 da PODON, permite monitorar a qualidade dos procedimentos ofertados em nível de Atenção Básica na PODON.	
<b>Notas explicativas:</b> Retrabalho é considerada a repetição de procedimentos odontológicos de qualquer natureza que implicou em reintervenção para sua conclusão exitosa. Os procedimentos em atenção básica estão listados no mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON.		

Fonte: o autor

**Figura 47 – Indicador 15: taxa de retrabalhos em atenção especializada**

<b>Indicador número 15</b>	Taxa de Retrabalhos na Atenção Especializada	
<b>Definição</b>	Proporção entre o número de procedimentos repetidos (retrabalhos) em clínica especializada e o número total dos demais procedimentos realizados na sede da PODON e ASO	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{Nrete}{Ntpo} \times 100$	
<b>Descrição</b>	Nrete: Número total de retrabalhos de procedimentos já executados na clínica especializada Ntpo: Número total de procedimentos odontológicos realizados na PODON	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Clínica Especializada, Procedimento, Profissional, Unidade de prestação de atendimento	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Porcentagem (%)	- Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON (item Retrabalho)	Mensal

<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 6 da PODON, permite monitorar a qualidade dos procedimentos ofertados pela Clínica Especializada na PODON.
<b>Notas explicativas:</b> Retrabalho é considerada a repetição de procedimentos odontológicos de qualquer natureza que implicou em reintervenção para sua conclusão exitosa. Os procedimentos referentes à clínica especializada estão listados no mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON.	

Fonte: o autor

**Figura 48 – Indicador 16: taxa de usuários que faltam à consulta odontológica agendada**

<b>Indicador número 16</b>	Taxa de usuários que faltam à consulta odontológica agendada	
<b>Definição</b>	Proporção entre o total de faltas de usuários agendados (via Odontoweb ou retorno) e o número total de consultas realizadas no período.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{NPfal}{NPesp + NPod} \times 100$	
<b>Descrição</b>	<p>NPfal: Número de pacientes agendados para atendimento que não compareceram a consulta (inclui a ocorrência de desmarcação de consulta em prazo inferior a 24 horas).</p> <p>NPesp: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica especializada na PODON e ASO (não inclui consulta em nível de atenção básica e consulta de urgência)</p> <p>NPod: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica em nível de atenção básica na PODON e ASO (não inclui consulta de urgência e consulta especializada)</p>	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Atenção Básica, Clínica Especializada, Usuários do Sistema de Saúde	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Percentual (%)	- Odontoweb e Agendaweb	Mensal/Anual
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 6 da PODON, usado para avaliar o índice de absentismo das consultas odontológicas agendadas. Contribui para o planejamento e organização de agendas.	
<b>Notas explicativas:</b> Consultas de urgência não são contempladas pois não há agendamento prévio, por serem de livre demanda. As consultas agendadas podem ocorrer via Sistema Odontoweb (primeira consulta) ou como forma de retorno/encaminhamento interno entre clínicas no Sistema Agendaweb.		

Fonte: o autor

**Figura 49 – Indicador 17: índice de potencial produtivo de recursos humanos (CD) na atenção básica**

<b>Indicador número 17</b>	Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Básica	
<b>Definição</b>	Capacidade de produção de recursos humanos (oficiais cirurgiões-dentistas) que realizam atendimento odontológico no nível de atenção básica na PODON	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{NPod}{(Ndut \times Chdia \times 60) \times (Ncdb/Temc)} \times 100$	
<b>Descrição</b>	<p>NPod: Número de pacientes (militares ou demais usuários) submetidos a qualquer tipo de consulta odontológica em nível de atenção básica na sede da PODON e ASO (não inclui consulta de urgência e consulta especializada)</p> <p>Ndut: Número de dias úteis no mês referente a análise</p> <p>Chdia: Carga horária diária de um CD em horas</p> <p>Ncdb: Número de cirurgiões-dentistas efetivos na função técnica de atendimento na atenção básica no período</p> <p>Temc: Tempo em minutos de duração da consulta na atenção básica</p>	
<b>Desagregabilidade</b>	-	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Porcentagem (%)	- Mapa de efetivo da PODON, Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON	Mensal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 7 da PODON, monitora o aproveitamento profissional da capacidade técnico-operativa dos cirurgiões-dentistas da unidade no período nos atendimentos no nível da atenção básica, e aponta diretriz do programa de educação continuada aos oficiais cirurgiões-dentistas.	
<b>Notas explicativas:</b>		

Fonte: o autor

**Figura 50 – Indicador 18: índice de potencial produtivo de recursos humanos (CD) na atenção especializada**

<b>Indicador número 18</b>	Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (CD) na Atenção Especializada	
<b>Definição</b>	Capacidade de produção de recursos humanos (oficiais cirurgiões-dentistas) que realizam atendimento odontológico no clinica especializada na PODON	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I1 a 7 = \frac{Npes}{(Ndut \times Chdia \times 60) \times (Ncdesp/Teme)} \times 100$	

	$I_{geral} = \frac{\sum I_{1a7}}{N_{clies}}$	
<b>Descrição</b>	<p>I1 a 7: Indicador para cada clínica especializada (vide nota explicativa)</p> <p>Npes: Número total de pacientes atendidos na clínica especializada em análise no período</p> <p>Ndut: Número de dias úteis no mês referente a análise</p> <p>Chdia: Carga horária diária de um CD em horas</p> <p>Ncdesp: Número de cirurgiões-dentistas efetivos na função técnica de atendimento de clínica especializada no período</p> <p>Igeral: Indicador que envolve todas as clínicas especializadas da unidade</p> <p>Nclies: Número total de especialidades da unidade</p> <p>Teme: Tempo em minutos de duração da consulta na especialidade escolhida (vai de Teme1 a Teme7)</p>	
<b>Desagregabilidade</b>	-	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Porcentagem (%)	- Mapa de efetivo da PODON, Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON	Mensal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 7 da PODON, monitora o aproveitamento profissional da capacidade técnico-operativa dos cirurgiões-dentistas da unidade no período nos atendimentos no nível de clínica especializada, e aponta diretriz do programa de educação continuada aos oficiais cirurgiões-dentistas.	
<b>Notas explicativas:</b> As clínicas especializadas da PODON são: (I1) Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, (I2) Dentística Restauradora, (I3) Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, (I4) Endodontia, (I5) Odontopediatria, (I6) Ortodontia, (I7) Periodontia. Em breve serão incorporadas as clínicas: Prótese dentária e Radiologia odontológica e imaginologia.		

Fonte: o autor

**Figura 51 – Indicador 19: índice de potencial produtivo de recursos humanos (TSB) na atenção básica**

<b>Indicador número 19</b>	Índice de Potencial Produtivo de Recursos Humanos (TSB) na Atenção Básica
<b>Definição</b>	Capacidade de produção de recursos humanos (técnicos em saúde bucal) que realizam atendimento odontológico no nível de atenção básica na PODON
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{Natsb}{(Ndut \times Chdia \times 60) \times Nmtsb/Temt} \times 100$
<b>Descrição</b>	Natsb: Número de atividades individuais realizadas por TSB

	Ndut: Número de dias úteis no mês referente a análise Chdia: Carga horária diária de um TSB em horas Nmetsb: Número de TSB em atendimento direto e individual ao paciente Temt: Tempo em minutos de duração da atividade de TSB	
<b>Desagregabilidade</b>	-	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Porcentagem (%)	- Mapa de efetivo da PODON, Mapa mensal de procedimentos odontológicos da PODON	Mensal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 8 da PODON, monitora o aproveitamento profissional da capacidade técnico-operativa de técnicos em saúde bucal da unidade no período, e avalia o impacto da ampliação da terceirização técnica.	
<b>Notas explicativas:</b> Indicador aplicável a partir do ingresso, por contrato terceirizado, de técnicos em saúde bucal, não existente até o momento.		

Fonte: o autor

**Figura 52 – Indicador 20: taxa de oficiais cirurgiões-dentistas efetivos em relação a previsão legal do QOBM/CDent do CBMDF**

<b>Indicador número 20</b>	Taxa de oficiais cirurgiões-dentistas efetivos em relação a previsão legal do QOBM/CDent do CBMDF	
<b>Definição</b>	Indica o número de oficiais CD existentes em relação ao número de oficiais CD previstos para o QOBM/CDent do CBMDF	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \frac{Ncde}{Nprev} \times 100$	
<b>Descrição</b>	Ncde: Número de cirurgiões-dentistas efetivos no período (não inclui cirurgiões-dentistas em curso de habilitação de oficiais) Nprev: Previsão de oficiais cirurgiões-dentistas para o QOBM/CDent na legislação	
<b>Desagregabilidade</b>	Período	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Percentual (%)	- Mapa demonstrativo do efetivo do CBMDF	Anual
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Administrativa da PODON (COADM)	Vinculado ao objetivo estratégico 9 da PODON, monitora a proporção de oficiais cirurgiões-dentistas do QOBM/CDent do CBMDF, permitindo comparação com a série histórica do quadro (cirurgiões-dentistas egressos e ingressos) e com o quantitativo percentual de oficiais dos demais quadros do CBMDF.	

**Notas explicativas:** A norma vigente disposta no Anexo II da Lei nº 12.086 de 6 nov. 2009 prevê atualmente 50 oficiais cirurgiões-dentistas na composição do QOBM/CDent do CBMDF.

Fonte: o autor

**Figura 53 – Indicador 21: Número absoluto de pesquisas científicas aprovadas por CEP para realização no âmbito da PODON**

<b>Indicador número 21</b>	Número absoluto de pesquisas científicas aprovadas por Comitê de ética em Pesquisa para realização no âmbito da PODON	
<b>Definição</b>	Indica a quantidade numérica de pesquisas científicas a serem empreendidas na PODON devidamente aprovadas por um CEP	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \Sigma Ppes$	
<b>Descrição</b>	Ppes: Projeto de pesquisa aprovado por um CEP	
<b>Desagregabilidade</b>	Período	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto de projetos de pesquisa	- Mapa de projetos de pesquisas sob acompanhamento na Seção de Ensino e Pesquisa da COCLI	Bienal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 10 da PODON, verifica a quantidade de pesquisas que ocorrem na PODON no período	
<b>Notas explicativas:</b> Atualmente no DF existem vários comitês de ética em pesquisa, em instituições de ensino pública e privadas. O CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do DF é o comitê mais adequado para submissão dos projetos de pesquisa em odontologia no âmbito do CBMDF, não sendo exclusivo para esta finalidade de avaliação.		

Fonte: o autor

**Figura 54 – Indicador 22: Taxa de oficiais cirurgiões-dentistas capacitados em programas de pós-graduação *stricto sensu* em nível de mestrado e doutorado**

<b>Indicador número 22</b>	Taxa de oficiais cirurgiões-dentistas capacitados em programas de pós-graduação <i>stricto sensu</i> em nível de mestrado e doutorado
<b>Definição</b>	Proporção entre os oficiais cirurgiões-dentistas com título acadêmico no nível <i>stricto sensu</i> (mestrado, doutorado) e o quantitativo efetivo de oficiais cirurgiões-dentistas do QOBM/CDent
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I_m = \frac{\Sigma Ofsm}{Ncde}$ $I_d = \frac{\Sigma Ofsd}{Ncde}$
<b>Descrição</b>	Im: Indicador para os portadores de título de mestre Id: Indicador para os portadores de título de doutor

	Ofsm: Oficial com diploma <i>stricto sensu</i> de mestrado do QOBM/CDent Ofsd: Oficial com diploma <i>stricto sensu</i> de doutorado do QOBM/CDent Ncde: Número de cirurgiões-dentistas efetivos no período (não inclui cirurgiões-dentistas em curso de habilitação de oficiais)	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Nível de formação	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto de oficiais	- Mapa de pesquisadores inscritos na Seção de Ensino e Pesquisa da COCLI	Quadrienal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 7 da PODON, com impacto também no objetivo estratégico 10 da PODON, monitora a capacitação em nível <i>stricto sensu</i> dos oficiais cirurgiões-dentistas do QOBM/CDent, e permite comparação com o número atual de oficiais cirurgiões-dentistas mestres e doutores do QOBM/CDent.	
<b>Notas explicativas:</b> Atende a Política de Saúde do CBMDF no eixo de ensino e pesquisa. O Pós-doutorado também é abrangido neste indicador, associado ao título de doutorado. O período se justifica, pois, um curso de Doutorado em Odontologia tem duração média de 4 anos.		

Fonte: o autor

**Figura 55 – Indicador 23: Número de pesquisas enviadas à órgãos fomentadores de pesquisa científica vinculada a PODON**

<b>Indicador número 23</b>	Número de pesquisas enviadas à órgãos fomentadores de pesquisa científica vinculada a PODON	
<b>Definição</b>	Indica o quantitativo numérico de projetos de pesquisas enviados a órgãos distritais, nacionais ou internacionais que financiem a realização de pesquisas científicas em saúde.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \sum P_{fom}$	
<b>Descrição</b>	PFom: Projeto de pesquisa enviado a órgão financiador de pesquisa científica	
<b>Desagregabilidade</b>	Período	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto de projetos de pesquisas	- Mapa de projetos de pesquisas sob acompanhamento na Seção de Ensino e Pesquisa da COCLI	Quadrienal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 11 da PODON, com impacto no objetivo estratégico 10, monitora os projetos de pesquisa com potencial de captação de recursos voltados a pesquisa no âmbito da PODON.	
<b>Notas explicativas:</b> Há diversos órgãos fomentadores de pesquisa científica local e regional. No DF, existe a Fundação de Apoio a Pesquisa do DF que emite editais		

para concorrência aos financiamentos voltados a execução de pesquisa científica.

Fonte: o autor

**Figura 56 – Indicador 24: estabelecimento de comissão de fomento a pesquisa na PODON**

<b>Indicador número 24</b>	Estabelecimento de comissão de fomento a pesquisas na PODON	
<b>Definição</b>	Indica a definição e manutenção da comissão interna para fomento a pesquisas científicas intramuros	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$I = \sum Cpc$	
<b>Descrição</b>	Cpc: Membro da Comissão de pesquisa científica da PODON	
<b>Desagregabilidade</b>	Período	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto	- Seção de Ensino e Pesquisa da COCLI	Bienal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 11 da PODON, avalia a criação e manutenção da comissão interna de fomento a pesquisas científicas na PODON.	
<b>Notas explicativas:</b> A atribuição principal da comissão proposta é envidar esforços para que os oficiais cirurgiões-dentistas (mestres, mestrandos, doutores, doutorandos ou pós-doutores) realizem pesquisas científicas no âmbito da PODON.		

Fonte: o autor

**Figura 57 – Indicador 25: índice satisfação dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF atendidos na PODON e ASO**

<b>Indicador número 25</b>	Índice de satisfação dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF atendidos na PODON e ASO
<b>Definição</b>	Avalia a satisfação dos usuários relacionada a qualidade do atendimento odontológico prestado pela PODON e ASO
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$Q_{nz} = a \times i$ $Q_{nt} = \frac{\sum Q_{xt}}{f}$ $I = (Q_{1t} \times 2) + (Q_{2t} \times 1) + (Q_{3t} \times 3) + (Q_{4t} \times 1) + (Q_{5t} \times 1) + (Q_{6t} \times 1) + (Q_{7t} \times 1) + (Q_{8t} \times 1) + (Q_{9t} \times 3) + (Q_{10t} \times 3) + (Q_{11t} \times 3) / 20$
<b>Descrição</b>	Q <sub>nz</sub> : Questão numerada do QASSaB, varia de 1 a 11, sendo <i>n</i> o número da questão, <i>z</i> o nível da escala de Likert (entre excelente e péssimo) e <i>a</i> sendo o número de respostas obtidas em cada nível. Por exemplo, para a questão 1 temos: Q1e, Q1b, Q1re, Q1ru, Q1p, sendo: Q1e: número respostas atribuídas a Q1 como excelente Q1b: número respostas atribuídas a Q1 como bom

	<p>Q1re: número respostas atribuídas a Q1 como regular  Q1ru: número respostas atribuídas a Q1 como ruim  Q1p: número respostas atribuídas a Q1 como péssimo  <i>i</i>: constante atribuída a cada nível da escala, entre 5 para excelente e 1 para péssimo.  Qnt: Quantitativo numérico total dos Qnz da questão em análise, sendo <i>n</i> o número da questão variando de 1 a 11.  Qxt: Quantitativo numérico obtido como resultado da soma de cada Qnz de cada questão, por exemplo: Q1t = (Q1e+Q1b +Q1re+Q1ru+Q1p)  <i>f</i>: total de respostas obtidas no período</p>	
<b>Desagregabilidade</b>	Período, Unidade de atendimento, Dimensão	
<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte de Dados</b>	<b>Periodicidade</b>
Número absoluto	- QASSaB (Anexo A)	Mensal
<b>Responsável pelo Indicador</b>	<b>Finalidade</b>	
Coordenação Clínica da PODON (COCLI)	Vinculado ao objetivo estratégico 6, com impacto no objetivo estratégico 3 , monitora o grau de satisfação do usuários do Sistema de Saúde do CBMDF submetidos a atendimentos odontológicos na PODON e ASO	
<p><b>Notas explicativas:</b> Há ponderações (pesos) entre as diferentes dimensões do questionário. <b>Q1 peso 2, Q2 peso 1, Q3 peso 3, Q4 peso 1, Q5 peso 1, Q6 peso 1, Q7 peso 1, Q8 peso 1, Q9 peso 3, Q 10 peso 3, Q11 peso 3.</b>  Excelente atribui <i>i</i> =5, Boa atribui <i>i</i> =4, Regular atribui <i>i</i> =2, Péssima atribui <i>i</i> =1.  Resultados com valores de nível de satisfação elevados serão considerado quando <math>II \geq 41,25</math>.</p>		

Fonte: o autor

## 5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Conclui-se, diante do exposto, que é viável a proposição de indicadores de desempenho no monitoramento das ações de gestão estratégica da PODON, mesmo este constituído como órgão de apoio para prestação de assistência a saúde bucal no CBMDF, pois resta identificada a relação que esta unidade mantém com o Plano Estratégico 2017-2024 do CBMDF. A partir da presente pesquisa foram definidos vinte e cinco indicadores de desempenho, entre indicadores de resultado e indicadores de esforço, para monitoramento estratégico da PODON.

Os objetivos estabelecidos nesta pesquisa foram atingidos. O posicionamento da PODON no PLANES 2017-2024 do CBMDF foi evidenciado, permitindo inclusive a confecção do mapa estratégico setorial alinhado com o mapa estratégico do CBMDF vigente. A participação da PODON para cumprimento das diretrizes estratégicas emanadas da Política de Saúde do CBMDF foi estabelecida através de objetivos estratégicos para a unidade, permitindo um redirecionamento, enquanto órgão de assistência, das atividades atualmente desempenhadas.

Dentre os indicadores propostos, dezesseis foram mapeados da literatura científica ou de instituições militares congêneres do DF e adequados a realidade da PODON, e os demais foram construídos empregando metodologia da Escola Nacional de Administração Pública. Os indicadores estão alinhados aos objetivos estratégicos definidos para a unidade, possibilitando o monitoramento adequado das atividades praticadas, doravante orientadas para alcance de resultados que outrora não estavam fixados pela Administração da PODON.

Enfim, antes inexistente na PODON, este estudo propicia o estabelecimento de uma gestão estratégica setorial alinhada a gestão corporativa, que amplia o horizonte da unidade para melhor desempenho de suas atribuições e favorece o alinhamento dos militares da PODON com os objetivos institucionais, engajando este órgão de apoio ao evidente empenho da corporação para alcance dos resultados almejados.

As recomendações, necessárias para evolução da gestão estratégica do CBMDF e suas unidades, são direcionadas essencialmente ao Administrador da

PODON. O estabelecimento de indicadores e dos objetivos estratégicos a eles vinculados exige uma rotina da COCLI e COADM da PODON para a realização do monitoramento e implementação de ações que, quando oportunas, alterem o curso para alcance dos resultados pretendidos. A primeira recomendação, neste sentido, é a instituição de uma equipe interna que assiduamente avalie o *status quo* da PODON em relação a estratégia definida e, através de um novo estudo, estabeleça as metas a serem alcançadas pela unidade.

Recomenda-se, ainda, o alinhamento estratégico com os oficiais cirurgiões-dentistas, seja durante as capacitações da Diretoria de Saúde, seja através de reuniões administrativas, para aprofundar o conhecimento do mapa estratégico setorial e do posicionamento da unidade na estratégia do CBMDF, bem como da Política de Saúde do CBMDF. O oficial do QOBM/CDent deve ter clareza quanto a missão (com priorização da assistência odontológica no nível de atenção básica), visão, valores, temas e objetivos estratégicos, bem como dos indicadores de desempenho empregados na unidade. A coleta de dados que subsidiam os indicadores advém, por vezes, dos próprios oficiais cirurgiões-dentistas. Portanto, estes devem entender a importância do monitoramento proposto para retratar, com maior aproximação possível, a realidade da unidade, permitindo que as decisões sejam tomadas de forma coerente e acertada.

Ao Administrador da PODON, recomenda-se ainda uma análise da matriz SWOT obtida nesta pesquisa para orientação das decisões gerenciais e condução adequada frente aos pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidades vislumbradas pelo grupo focal composto por oficiais relacionados ao atendimento odontológico. E acrescenta-se, como última recomendação, a necessidade de normatização que estabeleça o serviço de pronto-atendimento da PODON, com especificação e caracterização da urgência odontológica.

## REFERÊNCIAS

ANSOFF, H. I; DECLERCK, R. P; HAYES R. L. **Do planejamento estratégico à Administração estratégica**. São Paulo: Atlas, 1985.

BARBOZA, S. I. S.; CARVALHO, D. L. T.; SOARES NETO, J. B.; COSTA, F. J. Variações de mensuração pela escala de verificação: uma análise com escalas de 5, 7 e 11 ponto. **Revista Teoria e Prática em Administração**, v. 3, n. 2, p. 99-120, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, F. B. **Estudo sobre as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária em relação à infraestrutura física da Policlínica Odontológica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**. Trabalho monográfico do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais dos Quadros Complementar, Saúde e Capelão do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Brasília, 2011.

BARROS, F. B.. **A inclusão do exame odontológico na inspeção de saúde periódica: estudo sobre a relevância do controle de saúde bucal dos militares do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**. Trabalho monográfico do Curso de Altos Estudos para Oficiais Complementares e de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Brasília, 2017.

BEDI, R.; GULATI, N.; MCGRATH, C. A study of satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. **British Dental Journal**, v. 198, n. 7, p. 433-37, 2005.

BERGUE, S. T. **Gestão estratégia de pessoas no setor público**. 1. Ed. São Paulo: Atlas, 2014.

BRASIL, Casa Civil da Presidência da República, Ministério da Transparência, Controladoria-Geral da União, Ministério da Fazenda, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Avaliação de políticas públicas**: guia prático de análise *ex post*. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2018.

\_\_\_\_\_, **Lei Federal nº 11.889, 264 de dezembro de 2008**. Regulamenta o exercício das profissões de técnico em saúde bucal – TSB e de auxiliar em saúde bucal – ASB. Brasília, DF, dezembro de 2008. Publicado no Diário Oficial da União nº 251, 26 de dezembro de 2008.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**: Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**: Manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Saúde ambiental**: Guia básico para construção de indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Satisfação do cliente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Qualificação dos indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes parametrizadas) e NASF**: Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Assuntos Econômicos. **Indicadores**: Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública. Brasília: MP, 2018b.

\_\_\_\_\_, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Melhoria da gestão pública por meio da definição de um guia referencial para medição do desempenho da gestão, e controle para o gerenciamento dos indicadores de eficiência, eficácia e de resultados do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização**: Guia referencial para medição do desempenho e manual para construção de indicadores. Brasília: MP, 2009.

\_\_\_\_\_, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores de programas**: Guia metodológico. Brasília: MP, 2010.

\_\_\_\_\_, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores** – Orientações Básicas Aplicadas a Gestão Pública. Brasília: MP, 2012.

\_\_\_\_\_, Tribunal de contas da União. **Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública**. Brasília: TCU, 2014.

CARNEIRO NETO, J. N.; CORDEIRO, T. M. S. C.; FALCÃO, M. N. L. Humanização em saúde e a odontologia. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 130-38, 2014.

CARNUT, L., FIGUEIREDO, N., GOES, P. S. A. Saúde bucal na atenção primária brasileira: em busca de um sistema de informação em saúde. **J Manag Prim Health Care**, v. 1, n. 10, p. 8-13, 2010.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, I; SAPIRO, A. **Planejamento estratégico: fundamentos e aplicações, da intenção aos resultados**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO (CBMDF), Portaria de 24 de fevereiro de 2006. Aprova e publica o Plano Estratégico do CBMDF para o quinquênio 2006-2010. **Boletim Geral nº 41**, de 01 de março de 2006. Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 30, de 03 de dezembro de 2010. Aprova o Plano Estratégico do CBMDF para o período de 2011 a 2016. **Boletim Geral nº 225**, de 09 de dezembro de 2010. Brasília, DF, 2010.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 38, de 27 de setembro de 2013. Aprovação e adoção dos indicadores institucionais do CBMDF com a finalidade de aferir o desempenho organizacional. **Boletim Geral nº 186**, de 30 de setembro de 2013. Brasília, DF, 2013.

\_\_\_\_\_, Portaria s/nº, de 06 de março de 2017. Aprova os indicadores institucionais do CBMDF. **Boletim Geral nº 057**, de 23 de março de 2017. Brasília, DF, 2017.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 11, de 11 de abril de 2017. Aprova e publica o Plano Estratégico (PLANES) do CBMDF para o ciclo 2017 a 2024. **Boletim Geral nº 072**, de 13 de abril de 2017. Brasília, DF, 2017b.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 12, de 12 de abril de 2017. Aprova a Diretriz de Gestão Estratégica Institucional. **Boletim Geral nº 073**, de 12 de abril de 2017. Brasília, DF, 2017c.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 18, de 25 de maio de 2017. Aprova a Política de Saúde no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e dá outras providências. **Boletim Geral nº 102**, de 30 de maio de 2017. Brasília, DF, 2017d.

\_\_\_\_\_, Mapa Demonstrativo do Efetivo do CBMDF. **Boletim Geral nº 109**, de 11 de junho de 2019. Brasília, DF, 2019.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 38, de 2 de dezembro de 2019. Estabelece regramento para participação de Bombeiro Militar em consulta médica ou odontológica eletiva, para si ou para acompanhamento de familiar, em dia de serviço operacional. **Boletim Geral nº 227**, de 3 de dezembro de 2019. Brasília, DF, 2019b.

\_\_\_\_\_, Informação Necessidade de Restrições no Sistema de Saúde do CBMDF. **Boletim Geral nº 123**, de 04 de julho de 2019. Brasília, DF, 2019c.

\_\_\_\_\_, **Portaria nº 08, de 24 de maio de 2019**. Institui o Comitê Interno de Governança Pública - CIG do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, DF, maio de 2019. Publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 99, 28 de maio de 2019d.

\_\_\_\_\_, Mapa Demonstrativo do Efetivo do CBMDF. **Boletim Geral nº 227**, de 3 de dezembro de 2019. Brasília, DF, 2019e.

COSSA, G. C. **A Net Promoter Score e as métricas tradicionais de satisfação e lealdade do cliente na previsão do desempenho financeiro**. 2016. Dissertação (Mestrado em Estatística e Gestão da Informação) – Universidade de Lisboa, Lisboa 2016.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**, v. 6, p. 161-174, 2013.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto Distrital nº 31.817, de 21 de junho de 2010**. Regulamenta o inciso II, do artigo 10-B, da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991. Brasília, DF, junho de 2010. Publicada em Diário Oficial do Distrito Federal nº 118, de 22 de junho de 2010.

\_\_\_\_\_, **Decreto Distrital nº 39.736, de 28 de março de 2019**. Dispõe sobre a Política de Governança Pública e Compliance no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal. Brasília, DF, março de 2018. Publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 60, de 28 de março de 2019.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Arch Pathol Lab Med**, v. 114, n. 11, p. 1115-8, 1990.

FITZPATRICK, R. Surveys of patient satisfaction: I Important general considerations. **BMJ**, v. 302, n. 12, p. 887-89, 1991.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. 2002, In: TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 780, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, M. S. Construção e implementação de indicadores odontológicos no Departamento de Saúde da Brigada Militar do RS: Conquistas e limitações. In: XV Congresso da Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil, 2019, Salvador. *Anais....* Salvador: 2019.

GRIMM, S., PADILHA, A., BASSICHETTO, K. C., LIRA, M. Dezesesseis anos de monitoramento em saúde na atenção primária em uma grande metrópole das Américas. **Revista Panam Salud Publica**, v. 42, p. 1-8, 2018.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A estratégia em ação**: Balanced Scorecard. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A Execução Premium**: a obtenção de vantagem competitiva através do vínculo da estratégia com as operações do negócio. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

LEVIN, R. P. The importance of key performance indicators. **Journal of the American Dental Association**, v. 143, n. 11, p. 1248-9, 2012.

LIMA, A. C. S.; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, MA. M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, 991-1002, 2010.

LOBATO, D. M.; MOYSES FILHO, J.; TORRES, M. C.; RODRIGUES, M. R. A. **Gestão estratégica**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

MATIAS-PEREIRA, J. **Curso de Administração estratégica**: foco no planejamento estratégico. São Paulo: Atlas, 2011.

MATIAS-PEREIRA, J. **Gestão Estratégica na Administração Pública**. São Paulo: Atlas, 2012.

MARTINS, H. F.; MARINI, C. Governança Pública Contemporânea: uma tentativa de dissecação conceitual. **Revista do TCU**, Brasília, n. 130, p. 42-53, 2014.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B; LAMPEL, J. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

NASCIMENTO, S.; BORTOLUZZI, S.C.; DUTRA, A; ENSSLIN, S.R. Mapeamento dos indicadores de desempenho organizacional em pesquisas da área de Administração, Ciências Contábeis e Turismo no período de 2000 a 2008. **Revista de Administração**, v. 46, n. 4, p. 373-391, 2011.

NELSON, E. C.; HAYS, R. D.; LARSON, C.; BATALDEN, P. B. The patient Judgment System: Reliability and Validity. **Quality Review Bulletin**, v. 15, n. 6, p. 185-91, 1989.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. 33. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

PFEIFFER, P. **Planejamento estratégico municipal no Brasil: uma nova abordagem**. Brasília: ENAP, 2000.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores Básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SILVA JUNIOR, S. D.; COSTAS, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 15, p. 1-16, 2014.

TAMAKI, E. M.; TANAKA, O. Y.; FELISBERTO, E.; ALVES, C. K. A.; DRUMOND JUNIOR, M.; BEZERRA, L. C. A.; CALVO, M. C. M.; MIRANDA, A. S. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 839-849, 2012.

TENGAN, C. **Abordagem teórica e aplicação de um método de qualidade em serviços público odontológico**. 2016. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade de Campinas, Piracicaba, 2008.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 777-795, 2009.

TROSA, S. **Gestão Pública por resultados**: quando o Estado se compromete. Brasília: ENAP, 2010.

UCHOA, C. E. **Elaboração de indicadores de desempenho institucional**. Brasília: ENAP/DDG, 2013.

VIGNOCHI, L.; GONÇALO, C. R.; LEZANA, A.G.R. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? **Revista de Administração de Empresas**, v. 54, n. 5, p. 496-509, 2014.

WEBER, C. M. **Proposta de indicadores de Saúde Bucal para os serviços odontológicos da Brigada Militar**. Porto Alegre: Brigada Militar, 2017.

WEBSTER, I. A.; CASTRO, A. C. M. **Planejamento e gestão estratégica de TI**. Rio de Janeiro: RNP/ESR, 2012

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG Coopmed, 2009

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A**

**Questionário sob a modalidade de escala de Likert aplicado aos cirurgiões-dentistas do QOBM/CDent que prestam atendimento odontológico aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF**

## Questionário para Oficiais Cirurgiões-Dentistas do CBMDF

Peço a gentileza de responder o questionário abaixo. NÃO HAVERÁ IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE. Este questionário compõe uma etapa da pesquisa "Estudo para implantação de indicadores de Desempenho na PODON do CBMDF". Pesquisador responsável: Ten-Cel QOBM/CDent Nery. A participação é facultativa. Desde já agradeço.

1. Dentro da visão estratégica até 2024 do CBMDF, acredito que a PODON tem participação para atingir este propósito. *Visão do CBMDF: "Até 2024, o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal com foco no cidadão e com responsabilidade socioambiental, realizará ações de prevenção e investigação de incêndio e atenderá as ocorrências emergenciais nos padrões internacionalmente consagrados."*

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

2. Conheço o Plano Estratégico do CBMDF, seus objetivos estratégicos e metas.

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

3. Conheço que há objetivo(s) estratégico(s) disposto(s) no Plano Estratégico do CBMDF que envolve a participação da PODON para seu alcance.

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

4. Entendo que a PODON participa, como órgão de apoio, para o alcance dos objetivos estratégicos da corporação

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

5. Tenho conhecimento que existe uma Política de Saúde do CBMDF.

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

6. Conheço o regimento interno da PODON.

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

7. Sei com clareza os objetivos que a unidade PODON tem definidos quanto a sua atuação no CBMDF.

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

8. Acredito que a unidade PODON tem uma estratégia para atingir os objetivos institucionais

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

9. Tenho clareza quanto ao propósito da existência da unidade PODON no CBMDF.

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

10. Tenho clareza quanto a missão da PODON.

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

11. Acredito que a prevenção (promoção de saúde bucal) seja a melhor linha de ação da PODON.

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

12. Acredito que o estabelecimento de atendimento curativo especializado seja a melhor linha de ação da PODON.

( )	( )	( )	( )	( )
Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não discordo nem concordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

## **APÊNDICE B**

**Termo de consentimento livre e esclarecido para participação no  
Grupo Focal**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NO GRUPO FOCAL

Caro(a) oficial cirurgião-dentista,

Você está sendo convidado(a) a participar da segunda fase da pesquisa: **“Estudo para implantação de indicadores de desempenho para a Policlínica Odontológica do CBMDF”**, de autoria do Ten-Cel QOBM/CDent Dirceu Tavares Formiga do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal(CBMDF) e sob orientação do Ten-Cel QOBM/Comb Moisés Silva Dias.

A sua participação será da seguinte forma: discussão em um grupo focal juntamente com outros oficiais cirurgiões-dentistas, sob condução do pesquisador responsável e observação de um(a) pesquisador(a) assistente. **Trata-se de um “bate-papo” com cerca de 2h de duração** sobre o tema **“missão, valores, visão de futuro e objetivos estratégicos correlacionados a PODON”**.

**A íntegra da conversa será registrada em áudio** para posterior transcrição e análise pelo autor. Ao mesmo tempo, os(as) pesquisadores(as) assistentes poderão realizar anotações que julgarem pertinentes para a referida análise. Tanto o conteúdo em áudio, quanto o da íntegra de sua transcrição, bem como as eventuais anotações realizadas ficarão em POSSE EXCLUSIVA do pesquisador e de seu orientador. Para efeito de publicação dos resultados, sua identidade será preservada, sendo identificado somente por um número (por exemplo: “oficial 01”).

Durante a conversa,  **você poderá se recusar a participar de qualquer discussão que lhe traga algum constrangimento**, sem qualquer prejuízo pessoal. Você também tem assegurado o seu **direito de desistência da pesquisa a qualquer momento**, bastando para tanto falar diretamente com o pesquisador.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos de natureza científica, resguardado o sigilo de sua identificação pessoal. A pesquisa não implicará em contrapartida financeira para nenhum(a) participante.

Caso tenha qualquer dúvida em relação à pesquisa e aos termos desse documento, coloque-me a disposição para responder pessoalmente ou pelo e-mail: **dirceunery@gmail.com**.

**Li e estou de acordo com as condições apresentadas. Declaro estar esclarecido(a) e querer participar, por livre vontade, da pesquisa acima mencionada.**

Brasília, 4 de novembro de 2019

Nome completo:

---

Assinatura:

---

## **APÊNDICE C**

### **Relatório do moderador do Grupo focal**

Após registro feito durante a atividade do grupo focal, apresenta-se a transcrição dos dados separados em categorias de análise, em síntese para a análise temática.

**Moderador: após saudação inicial, foram apresentadas as regras do grupo focal e seus objetivos, exposto a forma de escolha dos participantes, e informado sobre o papel do moderador e do observador. Sanadas as dúvidas iniciais, com uma breve apresentação entre os participantes, deu-se início às discussões.**

**Moderador: nossa primeira parte será explorar o tema de missão da PODON. Ou seja, qual o propósito de existência desta unidade? Então, qual a missão da PODON?**

As respostas foram acontecendo espontaneamente em um ambiente de discussão sem ocorrência de ofensas ou agravantes de comportamento entre os participantes.

Foram apresentadas as assertivas:

- Integrar o sistema de saúde do CBMDF
- Prestar assistência odontológica – acrescentado por outro oficial, como complemento ao citado, a expressão “com qualidade”.
- Prestação de saúde dirigida aos militares, familiares, usuários do Sistema de Saúde

**Moderador: entende-se então que a missão é prestar assistência odontológica, usuários do Sistema de Saúde com qualidade.**

Foram apresentadas mais assertivas sobre o tema:

- A exemplo da aeronáutica: Prestar assistência odontológica aos militares da aeronáutica e seus respectivos dependentes.
- Prestar assistência, mas principalmente ao militar. Deixar o militar apto ao serviço.
- Oferecer saúde bucal com foco no absentéismo.
- Envolve promover a qualidade de vida, por sermos uma área meio.
- Envolve promover bem-estar diretamente ao militar e aos dependentes.

Uma declaração feita: Em comum com um Sistema de Saúde em instituição pública civil para prestar atendimento ao servidor do órgão. São sistemas existentes para tratar os funcionários. Considerando o bombeiro militar, como força auxiliar, mas que segue a cartilha das Forças Armadas, em que pese o histórico da razão de existência do quadro de saúde, chega-se a uma definição da missão. Primeiro o serviço militar iniciou com veterinários, depois médicos, e depois cirurgiões-dentistas. O objetivo da instituição do serviço era não ter “baixa” de militares nos combates por questão de saúde. Posteriormente foi estendido aos dependentes em tempos de paz. O Quadro de Saúde nas organizações militares no Brasil surgiu com as revoluções, e a razão era cuidar do militar, com a justificativa para ser utilizado em guerra. E, nos períodos de paz, o quadro trataria dos dependentes. Neste mesmo raciocínio, o motivo é que o nosso militar não pode se afastar do serviço por problema

de saúde. Não pode faltar o serviço por falta de saúde bucal. Foco da nossa missão seria atingir isso, o estar apto a estender aos familiares.

**Moderador: texto com nova proposta seria algo como: A missão da PODON é não deixar o militar baixar (absenteísmo) por falta de saúde bucal.**

Novas assertivas surgiram:

- O militar ativo, então, recebe precedência nos atendimentos.
- Em contraponto, hoje o militar fica afastado das atividades laborais também por causa da doença do dependente. Então o filho com necessidade médica afasta o militar do serviço, e se trata de um direito (não trabalhar para cuidar do filho).
- O verdadeiro sentido de existir é atender o militar. Agora o nosso foco é o militar.
- Talvez, na forma de escrever o texto, pode ser colocado os militares e outros usuários do Sistema. Na visão a gente pode dizer que nosso foco fica para um lado.

**Moderador: um texto com as inserções agora poderia ser: Prestar assistência odontológica usuários do Sistema de Saúde, com foco no militar, com qualidade.**

Mais proposições surgiram:

- Redução do absenteísmo com foco no militar.
- Verdadeiro valor é o militar ativo.
- Uma constatação percebida no dia-a-dia da clinica é que o militar deixa a saúde dele de lado para dar o tratamento de saúde da família. E os dependentes não terem saúde tira um pouco da atenção do militar durante o serviço. Se todos estiverem em casa saudável, o militar fica mais tranquilo para desempenhar as funções dele. Na família bombeiro militar há esta visão.
- Se a família não está bem, ele também não consegue trabalhar bem, não se desenvolve bem o serviço.

Uma declaração feita: Pelo tipo de trabalho do bombeiro militar, sendo ele muito exigido no trabalho e trabalhando sob tensão/ansiedade significativa (com impacto emocional) é importante para a qualidade de vida dele entender que, se ele se machucar, eles terão um bom tratamento, tem assistência de uma corporação. E esse empenho é para tranquilizar o militar que vai para uma situação de risco. Pois uma missão com tantos riscos, o bombeiro percebe que não está sozinho. Sob aspecto psicológico da profissão, o bombeiro deve ser muito amparado, e justifica sustentar e manter um sistema de saúde como forma de amparo. Ao caso da PODON, se o militar tiver uma fratura de dente, tem uma equipe pronta para ajuda-lo dentro da “casa dele”.

**Moderador: há um equilíbrio entre militar e ao dependente?**

Das assertivas emitidas:

- Para isso, depende das proporções entre os usuários do sistema de saúde. Não vejo como atender os dois (militar e dependente) ao mesmo tempo pela situação desproporcional inclusive com o quadro.
- Percebe-se que o militar busca vaga para o dependente. É quase uma questão paternalista do militar. Se não tiver um foco muito forte para forçar uma atenção ao militar, via de regra ele se deixa de lado. E a razão do quadro existir, que é o bombeiro não se afastar do serviço por doença, fica perdida.
- Em contrariedade, durante um combate ao incêndio, é sob um militar portador de uma infecção que o abscesso agudiza, e não no dependente. Se não forçar para o militar ter o cuidado referente a sua saúde bucal, problemas podem acontecer durante o exercício laboral. Então garantir a vaga dele (exclusiva) independente da esposa dele concorrer ou não a vaga seria importante. Acredito que deve chegar ao ponto de termos a vaga definida para militar.
- Quando a ASO funcionou bem, o atendimento do militar foi melhor, aconteceu com a ênfase pretendida. Mas quando ofereceu a participação, dos 100% dos militares, apenas 65% dos militares tiveram acesso.
- Ter uma diferenciação, uma priorização. Onde está escrito a nossa função? No estatuto. Se o estatuto fala militares e dependentes, não temos saída.
- Mas temos e podemos dar o foco. O dependente hoje é dependente, mas amanhã talvez não seja. O militar sempre terá direito ao serviço.
- Tem a política de ressarcimento na corporação. Do ponto de vista legal, poderia fazer atendimento exclusivo a militares, pois a PM do Goiás faz na proporção: a cada dois militares, 1 dependente tem acesso ao serviço. Nesta proporção, perfeitamente razoável fazer o militar ter acesso a mais. Até porque a função de junta, é só dirigida ao militar.
- Estatuto prevê assistência a saúde. Nada impede que a PODON fosse só para militar, e os dependentes fossem direcionados para atendimento externo, e isso não seria problema legal, pois se prevê o ressarcimento. Desde que exista uma outra forma de assistência, uma segunda via, poderia ocorrer. Não tem como fechar a PODON para o dependente. Não que seja o caso, mas em conversas com o comando e coronéis e muitos acham que temos que começar a dar uma atenção ao militar.
- Acho que priorizar o militar, mas considerar que o militar se afasta do serviço também pela doença do dependente, principalmente no caso da criança.

**Moderador: A missão da PODON está relacionada com a missão do CBMDF?**

Houve pequena discussão pois foi consensual que o propósito das atividades executadas pela PODON está atrelado à missão do CBMDF pois é um órgão de apoio, e como tal, presta assistência para a atividade finalística da instituição. Algumas assertivas neste momento foram:

- Sim, dando subsídios aos bombeiros militares na atuação operacional
- Sem dúvidas, oferecendo aptidão para exercício da função

**Moderador: a missão está atrelada a norma legal. Apesar de tudo, temos muitos oficiais que dizem conhecer a missão segundo a pesquisa feita anteriormente ao grupo focal. Quanto ao conhecimento do regimento interno da PODON, alto índice dos oficiais afirmou ter conhecimento. Temos uma Política de Saúde no CBMDF?**

- No planejamento estratégico tem um parágrafo lá que estamos focados na prevenção. Objetivo estratégico de valorização do bombeiro militar.
- Tenho muitas dúvidas quanto a este alto índice de conhecimento do regimento interno da PODON.

**Moderador: esse é o plano estratégico. Mas quanto à política?**

- Nosso regimento interno é inadequado para nossa rotina. Foi realizada muito formal, para cumprir um pedido, mas não para organizar um serviço. Algumas seções que estão lá não são atribuições legais. E as seções tinham um chefe sem subordinados. O regimento interno está organizado de forma inexecutável e não aborda a nossa prática, o nosso protocolo de ação, o nosso atendimento. Parece que foi pensado para outra unidade.

**Moderador: reforço o questionamento: existe uma política de saúde expressa? Alguém conhece quais os rumos da saúde ditados na corporação?**

Das proposições feitas:

- É mais ou menos o que está na cabeça do chefe atual. O que o chefe atual decide: a política é o movimento de acordo com a vontade do chefe.
- Eu não conheço, mas a política é o que cada um faz na sua prestação de atendimento. Só não existe uma regra escrita, eu não conheço regra escrita.
- Tem alguma coisa na legislação atinente a bienal, mas como prevenção de trabalho. Não conheço nada escrito.
- A cada novo comandante, as coisas mudam. Querendo definir aqui na PODON as regras, estas podem durar 10 anos de um comando só (caso da administração atual da PODON). Acho que nenhum lugar do CBMDF terá esse período longo com um comandante. E não temos hoje uma definição a longo prazo.
- O nosso chefe anterior, sabemos isso, que queria especialistas. Hoje sabemos que o chefe atual pensa, em atendimento mais em nível básico.

**Moderador: então a política esta atrelada ao cargo de Administrador? É consensual?**

As assertivas expostas:

- Não deveria ser, mas é. Não existe nada escrito, e como não tem nada escrito, é o que está na voga (do administrador). É o Diretor de Saúde e o Comando que deveriam definir.

- Primeiro a política é o que você vai fazer ou não para chegar em um determinado resultado. Mas não sabemos onde queremos chegar. Não temos definido isso ainda.
- O maior exemplo que não temos política é que a PODON não está inserida em nenhum projeto multidisciplinar. Entre POMED, PODON, Centro de Assistência, Fisioterapia. Exemplo era o programa de tabagismo, mas não estamos inseridos nesse sistema. Falta lá e falta aqui buscar inserção.
- Política talvez seja fazer que o dinheiro (alocado a saúde) chegue até o fim do ano.
- Política de saúde deveria ser definida pela DISAU. E tratasse de um norte abrangendo a todos. Ou seja, assim a PODON faria parte de um objetivo maior.
- Não existe, mas estão começando um embrião, terminando de mapear os maiores acometimentos e problemas de saúde da tropa para definir a política de saúde. O tempo todo pensa na parte médica, pois o custo é alto na parte médica, e a odontologia é um apêndice.

**Moderador: Existe uma política de Saúde do CBMDF, publicada em BG nº 102 de 30 de maio de 2017. A política foi apresentada ao grupo focal para entendimento através de projeção de slides.**

Foi feita a leitura da política de saúde, ressaltando:

- Prevenção e promoção de saúde são os primeiros tópicos. E estão dentro da atenção básica.
- Em atendimento primário (atenção básica), é porta de entrada a PODON.
- Temos política de saúde, e por isso o nosso propósito de existir deve se basear também na política estabelecida. Inclusive constitui uma iniciativa estratégica, presente no Plano Estratégico 2017-2024 do CBMDF, a implementação da política.

**Moderador: Em termos da missão da PODON, agora conhecendo a política, muda um pouco do que foi discutido?**

Uma declaração feita: A PODON oferece muitos atendimentos nos níveis secundários e até terciários. Houve uma discussão entre todo o grupo sobre a execução de procedimentos na especialidade de prótese, que seria uma especialidade atuando em alta complexidade. Houve debate em torno da existência ou não de um serviço de prótese na PODON, com concordância e discordância entre os participantes do grupo focal. Existe um serviço de prótese, mesmo que incipiente restou estabelecido, mas ainda houve controvérsias. Um dos oficiais assinalou que, pela discordância da existência de prestação de serviços na especialidade de prótese, informou que não iria entrar nos pedidos de aquisição de materiais alguns insumos atrelados às atividades de prótese, bem como proibiria procedimentos nesta especialidade. Neste momento o moderador interveio e ponderou que não é o objetivo e tampouco a proposta de tratar nesses termos o assunto. A proposta é ouvir as opiniões de todos.

Outras assertivas presentes nesta discussão:

- Foi dito que um fez algumas atividades relacionados a confecção de prótese, mas que hoje não executa mais.
- Um dos oficiais fez um questionamento sobre a prótese, se os demais conhecem o que fazem os outros colegas aqui, pois ele tem certeza que uns fazem atividades de prótese sem que outros saibam que se faz.
- Falou-se no nível primário que compete a PODON, pois na portaria de ressarcimento não contempla média complexidade para ressarcimento. Faz-se um pouco em média complexidade, mas se extrapolar a demanda, encaminha-se para fora da PODON sob a modalidade de ressarcimento.
- Há microscópio na PODON para atendimento em endodontia, e seu uso configura prestação de serviço de alta complexidade.

**Moderador: Novamente refaço o questionamento: Na opinião pessoal de cada um, ainda mantém a ideia da missão conhecendo a política de saúde?**

As proposições foram:

- O conhecimento da política ainda continua mantendo a mesma missão que tinha antes. Atender o militar para deixá-lo apto ao serviço. A questão é que nunca fomos planejados para atenção básica. Desde que entramos somos planejados para ser centro especializado. Temos 9 protesistas. É só observar os concursos que temos, selecionando especialistas.
- Isso é causa ou consequência? Realizou-se o concurso, mas há incongruências na forma que as convocações ocorreram. Havia previsão de entrada de 1 ou 2 protesistas, e por consequência da realidade em que se estabelece, entraram 9 protesistas. Mas não era o planejamento inicial.
- Acho que estamos seguindo exatamente a portaria da Política de Saúde. Oferece na PODON a parte de atenção básica e oferecemos alguma coisa em assistência secundária. Não faz toda a endodontia mas faz quase todas, e o que extrapola manda para atendimento externo por ressarcimento.
- A questão é que os procedimentos odontológicos estão atrelados a estética. A resina pode ser feita funcional, sem ter excelência estética, e o paciente não vai considerar com excelência. E seria atenção básica?

**Moderador: Retiraria então a palavra excelência da definição de missão?**

As assertivas foram:

- Não retiraria, mas complementar: atender no seu nível mais básico com ênfase em prevenção. Em criança, não é o problema resina funcional sem estética.
- Acho que tende a vaidade do profissional. Acho que o usuário raramente vai saber de detalhes muito específicos, e se fosse feita uma resina na cor do dente mantendo a proporção do dente, ele estaria satisfeito e seria funcional. O refinamento de detalhes, que leva tempo clínico, não

é exigido pelo paciente. Então o que excede a restauração anatômica e funcional é vaidade do profissional. Expor a foto após a restauração perfeitamente estética está mais pelo desejo do profissional que do usuário.

- A questão estética é que vai contra a nossa missão de reduzir o absenteísmo.
- A excelência não é estética, é fazer o melhor que podemos. É o que o usuário espera da gente.

**Moderador: A PODON sabe o que nosso usuário espera do seu corpo clínico?**

As proposições foram:

- Espera ter a vaga para o atendimento.
- Vaga com tratamento de excelência.

**Moderador: Ok. O usuário conseguiu a vaga. Sabe o que ele espera após conseguir a vaga? Já teve um censo ou coleta de informações a respeito? O foco deve ser no usuário e não no dentista. Sabem dizer o que usuário quer?**

As proposições foram:

- O desejo é expresso quando sentam na cadeira. Sabemos o que ele quer. Queria ter vaga, ser atendido, ter atendimento humanizado. E não um “senta aí, abre a boca, está tudo bem, pode ir”. É como cada um gostaria de ser atendido.
- Teve um trabalho de conclusão de curso de oficiais do CBMDF, mas publicado com viés, que informa que entre os 100% das pessoas que conseguem vaga, 80% se dizem satisfeitos pela marcação de vagas. Pergunta somente para quem conseguiu a vaga é fácil ter alto índice.
- É o que a POMED faz. Nesse paciente sentado no consultório, é fácil de saber o que quer. Mas não consegue entender o pensamento daquele que não consegue o acesso e gostaria de ter acesso.
- A missão para uma empresa deve estar vinculada com o cliente, usuário. Esse é o foco.
- O objetivo de expressar a missão é permitir que o usuário leia e diga “Eu vejo que a missão me abraça”. E está voltado para o usuário.
- E com abrangência do maior número de usuários possível.

Uma declaração feita: Se colocar sempre que é voltado ao que o usuário quer é complicado. Nem sempre o que ele quer é a saúde dele. Ele pede, por exemplo: Quero tirar todas as restaurações de amálgama e colocar resina, tirar coroas de metal e colocar porcelana. Isso não quer dizer que é o mais indicado para ele. E segue com facetas, laminados, lentes de contatos em todos os dentes porque ele quer, pois os dentes são tortos, ou pois ele considera saúde ter estética. Esse apelo estético está sendo vendido para o paciente. Tem dois tipos de usuários: tem aquele com a queixa, e tem aquele que só quer saber se está tudo bem. E o profissional as vezes oferece tratamentos e o usuário aceita e quer resolver o problema que o profissional indicou (quando não é de fato um problema, doença). A estética tem que ficar em segundo plano. Foi feito o seguinte discurso das

especialidades médicas comparando clareamento (estético) com câncer de pele e Botox em dermatologia. É a mesma proporção para o entendimento, pois o acesso deve priorizar o câncer e não o tratamento estético. “Como se sentiria com a esposa precisando tratar um câncer/cárie e o profissional do serviço está dedicado a fazer procedimentos estéticos. Isso que é saúde?”

**Moderador: A missão tem que ser clara suficiente a se ver abraçado pelo serviço, mas é definida pelo executor.**

As assertivas foram:

- O que o paciente alimenta de expectativa deve ser acolhido para composição da missão. Mas se for desconexa do público, vai haver conflito.
- Hoje é forte a vivência no mundo político. Gerar uma missão que vai ser levada ao comandante do CBMDF, e pode ocorrer relatos ao comando contrariando o que os usuários estão de fato precisando. O instagram da PODON permite a liberdade de emitir suas opiniões e escutar os usuários. Dessa rede, observa-se querem a vaga, atenção e humanização.
- Exemplo é fácil falar sob a orientação do câncer versus estética, mas se chegar um militar em posto superior com situações que estéticas que são importantes/indicadas, estas devem ser acolhidas. Então precisa buscar a universalidade e não ser somente para um grupo restrito. Deve ser normatizado de forma clara.
- Paciente que precisou fazer uma prótese, lente de contato, etc tem indicação mesmo, não é so estética.
- Pode ser estipulado: eu não faço, mas pode ser feito fora sob ressarcimento.
- Pode criar portarias para dar diretrizes para facetas, por exemplo. E a resposta quanto aos tratamentos anteriores que foram feitas facetas será: antes foi feito, mas atualmente não se faz dado a norma, dado ao planejamento estratégico.
- Se existe a demanda funcional em saúde bucal, deve ser contemplada. E, se for fazer na PODON, faça com o máximo de estética possível. Não se vê impacto em casos pontuais com necessidades funcionais que sejam feitos da melhor forma possível, com padrão estético alto.

Uma declaração afeita: Precisa haver um entendimento das próprias especialidades da PODON e qual o foco? Aumentar as vagas para garantir acesso e todos os dentistas têm que entrar para atender em clínica geral? Ou não, tem que manter as especialidades? Acho que tem especialidades que são fundamentais na atenção básica. Quais os limites de tratamento da atenção básica? Igual ao sus: não faz tratamento de canal, e sai do posto de saúde sem resolver o problema, e vai voltar para remover o dente depois (agravando a situação). É complicado pensar nos próximos concursos pelo tempo ser longo para se concretizar. Atendimento especializado tem que estar dentro da PODON. Criar-se-á um monte de ressarcimento e viraremos um posto de saúde, e chegaremos a um ponto de comprometer a saúde do paciente. Jogar para rede credenciada, implica em custo vai ser muito maior pelo que é feito aqui. Precisa entender e se definir o que se espera de uma atenção secundária. Não só ficar dizendo

que estética não é saúde bucal. Mas precisa ser definido, e muita coisa esta dentro do secundário que nós estamos fazendo.

- Em nenhum momento foi pretensão nossa reduzir ou eliminar o atendimento secundário e terciário. Mas primário e secundário tem especialistas, tem material e tem como fazer de forma excelente do ponto de vista estético.
- Desde a entrada do atual administrador foi focar mais no atendimento e aumentar o número de vagas. Para noção, foram reduzidos o número de ouvidorias para a PODON.
- Eu acho que desde que foi dado o sinal verde para criação do Instagram, é impressionante como percebeu-se que o usuário precisa de um meio para desabafar. As reclamações na ouvidoria caíram muito com essa implementação. As marcações, ocorrendo agora em maior numero, fizeram aumentar as reclamações à ouvidoria. E o Instagram consegue reduzir, utilizando-se dele para pronunciamento do administrador, e não há aumento nas reclamações de ouvidorias.
- A partir do momento que ofereceu ao usuário um detalhe que não considera doença.
- Nunca teve planejamento de nada. Estamos construindo agora. Esta construindo esse processo. Os coronéis antigos corriam atrás do rabo, era muito solto, e agora nos estamos tomando pensamento de unidade.

**Moderador: Não está estabelecida uma identidade muito clara, e isso pode ser visto com a discussão até aqui atrelada ao entendimento do próprio oficial cirurgião-dentista a partir das respostas aos questionários. Os dados do questionário sugerem discrepância entre prevenção e tratamento curativo. Qual é o nosso propósito?**

As assertivas foram:

- A questão estética tem que ser consequência e não objetivo. Se for fazer um tratamento ortodôntico, vai procurar os casos realmente necessários. O foco tem que ser a prevenção mas tem que ter a parte curativa.
- Nossos concursos foram feitos para especialistas. Quer se fazer o melhor dentro da especialidade, e pensando no futuro que temos atendimento básico com pinceladas de especialidades.
- Pergunta ao moderador: seriam antagônicas? Talvez a maioria aqui concorde com as duas frentes.
- Saber se as respostas que deram ênfase ao foco no tratamento curativo foram dos profissionais que executam fortemente atividades dentro de sua especialidade. Se foram dos extremamente especialistas na PODON.

**Moderador: não é possível correlacionar pois foram respostas sem identificação.**

**Moderador: Segunda etapa: nosso balizamento, quais valores queremos alimentar. Foi exposto os valores da corporação aos presentes a partir do Plano Estratégico do CBMDF vigente. Em**

um exemplo de um paciente indo a PODON, chega a recepção e vai ler a missão, e vai entender que aquele valor é levado em consideração durante seu tratamento. Precisamos ser uníssonos na PODON, já que estamos em uma unidade, e não em consultório privado. Quais valores a gente pode alimentar para balizar onde estamos indo? Quais valores devemos gerar para exercer a função na PODON hoje? O que você queria se fosse o paciente?

Foram as respostas:

- Ética, humanização (tratamento humanizado),
- Dignidade (considerar a necessidade do paciente)
- Respeito a vida
- Empatia (entra na humanização)
- Preservação da saúde
- Hierarquia e disciplina, não se dissocia. Mas para o paciente se confunde, pois a pessoa pensa que vai dar prioridade aos mais altos cargos hierárquicos, ou vai haver conduta militar dentro do ambiente do consultório.
- Não gosto de hierarquia.
- Talvez só a disciplina (pontualidade esta dentro da disciplina).
- Responsabilidade socioambiental que está em voga (eliminar o uso de amálgama, por exemplo).

**Moderador: vamos pensar valor como cultura organizacional. Imagine-se chegando no serviço e os profissionais se perguntam como é aqui dentro. Quais valores elas precisam saber?**

Foram as respostas:

- Aprimoramento técnico-científico
- Eficiência (Excelência já abrange)
- Excelência
- Paciência
- A medida que os valores são informados, isso o próprio usuário pode absorver e viver pois baliza também o usuário. Ele sabe como aqui se procede e ele acaba procedendo assim.
- Atenção
- Camaradagem ou Cordialidade

**Terceira etapa: Qual a visão 2024. Temos 4 a 5 anos. Propostas estratégicas. O que queremos atingir? Foi apresentado a visão do CBMDF a partir do exposto no Plano Estratégico vigente.**

**Estamos dentro da visão do CBMDF?**

As assertivas foram:

- A diferença é que o comando está preocupado no tempo, e não em fornecer mais APH, oferecer mais serviço de combate a incêndio. No tempo da atenção que eles vão prestar. Não precisa se preocupar no procedimento. Fazendo um contraponto, ao nosso caso, não temos que nos preocupar com o procedimento, mas sim quantas pessoas são atendidas. Qual a nossa meta? Nossa cobertura potencial de 1000 pacientes por mês e temos 500 hoje. Temos que focar na meta de cobertura de público alvo e não em quantidade de procedimentos.
- A nossa busca tem sido aumentar a capacidade de atendimento. Os textos têm enfatizado isso: aumentar a capacidade de atendimento.
- Quanto temos potencialmente de capacidade de atendimento?
- Antes do tempo resposta, coloca-se ações de prevenção e investigação. O enfoque é maior nessa parte.
- Norte de prevenção é para qualquer um. Só que não podemos focar em mais endodontia para isso, mais cirurgia para aquilo.
- Nosso foco está em quem presta serviço a sociedade. Como disse uma administradora em certo momento: “Somos os bombeiros dos bombeiros. “
- Se o nosso foco for no militar, estamos participando da visão do CBMDF. Do contrário, não.
- Somos órgão de apoio. Não pode faltar o cara que faz a licitação, etc.
- A PODON não se vê parte direta do CBMDF. Principalmente porque estamos focados em fazer saúde para militar e dependente e não no militar exclusivamente.

#### **Moderador: Como queremos ser vistos em 2024?**

As respostas foram:

- Queremos ser vistos como uma unidade resolutiva. É desgastante a história que militares passam aqui e referem que nunca conseguiu ser atendido. Hoje lutamos para reduzir essa imagem, melhorar a imagem para que os pacientes percebam que a PODON enquanto serviço odontológico evoluiu. Tem que buscar atingir essa percepção do paciente. Tem que mostrar que estamos aumentando o nível de marcação. Tem que mostrar que ofereceram mais vagas.
- Reconhecimento da corporação que a PODON evoluiu no campo da marcação, no aumento de vagas. Que damos maior sensação de ter sido atingido com a vaga. Sensação de inclusão. Exemplo de alguns militares espalhados em diferentes seções conseguem marcar e proliferam isso, e o sistema teria que fazer isso.
- A PODON está evoluindo, e isso é uma coisa que precisa ser percebida.
- Na missão não deve dizer que só militar, mas na visão colocaria o foco no militar.
- E foco no militar não tira o dependente.
- Um aspecto institucional estratégico e que nos inclui (junta o aspecto do trabalho do Cel Beggiano que inclui a odontologia na bienal) atende a visão do CBMDF.
- Em 2024, queremos estar com quadro QOBM/CDent completo.
- Em 2024 aumentar a valorização da saúde bucal dentro do atendimento da saúde geral, envolvendo toda a DISAU.

- Participação da odontologia na DISAU

Uma declaração foi feita: Devemos mostrar a importância da saúde bucal. Tem trabalho de Cursos de Oficiais anteriores que fez pesquisa com questionários e verificou que a importância que o usuário confere à sua saúde bucal é baixa. O usuário precisa entender o que é saúde bucal e os riscos que ele corre, pois o conhecimento geral é muito baixo. Indo em direção a promoção de saúde, mesmo que não se ofereça tratamento para todo mundo, mas a valorização da saúde bucal e o entendimento do usuário da importância da saúde bucal deve aumentar.

Uma segunda declaração: Abordar o tratamento das doenças bucais são doenças de aspecto comportamental, e mudar comportamentos é muito difícil. É o que tenta se fazer na odontopediatria, mas deveria ter uma ênfase maior no adulto, porque economiza muito recurso pois previne a ocorrência de doenças. Como o programa PREPARAR para saída de militares para a reserva. Mas vai investir nesse militar que não vai trabalhar mais enquanto outros estão baixando? O gestor enxerga com viés financeiro pois essa população é um risco de gastar muito recurso. A nossa prevenção é isso, o tempo gasto com repetição para mudança do comportamento, apesar de não ter um procedimento realizado, a longo prazo, tem economia de recurso. Vê-se entre nós, pessoas com informação e temos muitos hábitos ruins, então para o paciente é mais difícil, temos que pegar na mão do paciente e conduzir.

- Voltar com as palestras, se a gente consegue com repetição, fazer repetição, voltar a ter instruções. Oferecer mais informações para diminuir muitos hábitos ruins. Indo ao encontro da promoção de saúde. E dispor de um profissional lá para esclarecer e tirar dúvidas.
- Na primeira consulta uma pequena informação deve ser feita também como se faz na odontopediatria. E não conta como produção, mas é um tempo importante gasto. E temos que ter esse tempo. Investe-se no sentimento com a criança, senão ela não se conecta. Dedicar-se tempo do profissional e o paciente as vezes fala, ao sair do consultório, que a doutora não fez nada porque não fez nada curativo. Temos que dar mais atenção a isso.
- Na missão: falar sobre a priorização do militar, valorização da saúde bucal, aumento da capacidade e incluir o com excelência, ou seja, estamos dando o melhor.

Como percepção do moderador, esta etapa foi muito produtiva, com grande envolvimento dos oficiais participantes que demonstraram vontade de promover a evolução da unidade, buscando maior eficiência e eficácia nos processos realizados, sendo evidente o envolvimento de todos os presentes neste momento de discussão.

**Moderador: Como terceira etapa, apresento a atividade de levantar dados para preencher a matriz SWOT. Foi devidamente explicado a matriz para todos, sanadas as dúvidas, o moderador deixou em aberto para colocação dos participantes.**

Matriz obtida a partir do modelo abaixo. Tratando-se de informações estratégicas e de diagnóstico interno da unidade, destinadas apenas para análise setorial, o que prescinde publicação, a tabela preenchida foi ocultada da transcrição neste trabalho.

	Interno		Externo	
	Pontos fortes	Pontos fracos	Oportunidades	Ameaças
GES TÃO				
PACIEN TES				
PROCES- SOS				
PES- SOAS				

Fonte: o autor (adaptado de KAPLAN; NORTON, 2008, p. 51).

**Moderador: Como quarta e última etapa, foram solicitados que levantassem, tendo como referência a visão de futuro para a PODON discutida anteriormente, os objetivos estratégicos a serem perseguidos para alcançar o propósito da missão e atingir o que se espera em 2024.**

Foram as assertivas:

- Realizar palestras
- Mídia social
- Instituição da Bienal
- Maior atuação da ASO
- Plenitude do quadro e Expansão do quadro com temporários
- Software de marcação e prontuário eletrônico – Aprimoramento do Software
- Aumentar a capacidade de vagas
- Investir mais na capacitação científica e promover capacitação interna
- Terceirização de TSB (inclusive para radiologia).
- Ingresso de Oficiais temporários
- Trazer militares novos para compor quadro de praças
- Promover mais conscientização sobre saúde bucal
- Ampliar a capacidade/inserção de outras especialidades Ex: implante? Pacientes com Necessidades Especiais?
- Melhoria nos processos de ressarcimento

**Moderador: Encerramento do grupo focal. Foram feitos os agradecimentos, uma breve síntese dos assuntos levantados durante a atividade. O tempo total de Grupo focal foi de 2 horas e 8 minutos.**

**APÊNDICE D**  
**Relatório do observador do Grupo focal**

O presente relatório tem por objetivo apresentar avaliação do ponto de vista do observador de grupo focal, utilizado como técnica de coleta de dados de trabalho de conclusão de curso do CAEO 2019 Estudo para implantação de indicadores de desempenho na Policlínica odontológica do CBMDF.

O evento focalizou a temática que compõem a gestão estratégica na unidade, tendo sido desenvolvida com um grupo composto de um moderador, um observador e 11 (onze) oficiais QOBM/C.Dent., em amostragem significativa de postos, assim distribuídas: 3 oficiais subalternos, 3 oficiais intermediários, 5 oficiais superiores.

O grupo focal abrangeu um encontro, previamente planejado. A avaliação do processo realizou-se mediante debate entre os Oficiais do Quadro de Cirurgiões-dentistas.

O moderador, podendo contar com o comparecimento de todos os Oficiais convidados, iniciou a reunião às 13h41min do dia 4 de novembro de 2019. Informou, nesse momento, que, a despeito de estarem os presentes em um ambiente militar, pretendia horizontalizar a discussão de modo a que todos pudessem se expressar, inclusive quando tivessem pontos de vista contrários.

Ao arguir o grupo sobre como pensavam a missão da Policlínica Odontológica dentro do contexto do CBMDF, o Oficial 5 manifestou semblante de riso. Ao ser questionado pelo observador ao final, disse não conseguir rememorar o motivo. Enquanto os participantes discutiam se o foco assistencial da PODON seria mais inclinado aos militares ou aos dependentes, o moderador buscou entender qual peso cada categoria tinha no entendimento de todos. Depreendeu do debate que havia consenso de que, devido ao caráter perene dos militares, que sempre figurarão como potenciais pacientes, seja enquanto ativos ou inativos, estes deveriam ser o foco da assistência Corporativa. Entretanto, ficou perceptível a dificuldade de se materializar esse conceito devido à discrepância de proporção entre militares, dependentes e pensionistas e ainda devido ao fato de o militar frequentemente priorizar a saúde de seus familiares em detrimento de seu próprio bem-estar.

Ao se tratar do assunto Regimento Interno da PODON, o Oficial 7 e o Oficial 11 iniciaram suas falas simultaneamente, tendo o mais moderno dado prioridade ao mais antigo.

O moderador fez uma intervenção que considerou mais invasiva do que havia se proposto inicialmente a fazer, mas que julgou imprescindível para a

discussão. A justificativa é que, quando confrontados, os militares demonstraram menor conhecimento acerca das políticas de saúde da Corporação do que foi previamente identificado em pesquisa mediante questionário aplicado aos 32 Oficiais que integram o Quadro.

As intervenções, que se mostraram mais formais e ordenadas num primeiro momento, passaram a ficar mais descontraídas a partir de 14h33, trazendo, inclusive, manifestações cruzadas e sobrepostas. A temática era a percepção dos participantes acerca do desejo dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. O moderador buscou organizar a discussão, trazendo-a novamente ao foco, e informou que a reunião caminhava para sua conclusão e que pretendia encerrá-la no horário programado.

O Oficial 10, ao expor sua dúvida sobre o que é considerado atendimento secundário foi interpelado pelo Oficial 4, que manifestou sua percepção do contexto evolutivo das políticas da PODON por ser mais antigo. Disse ainda que esta Unidade ainda se encontra em processo de construção de identidade.

O moderador fez nova intervenção informativa para situar os participantes no cenário da Visão do CBMDF.

No contexto geral, ficou clara a participação mais ativa dos Oficiais mais antigos. Isso poderia ser atribuído ao fato de trazerem consigo maior bagagem Corporativa, mas não foram observadas evidências de constrangimento ou acanhamento por parte dos mais modernos. Foi notado, entretanto, respeito à hierarquia e disciplina quando das falas de modo geral.

A reunião foi encerrada às 15h19, tendo cumprido o objetivo proposto. Não foram observadas dificuldades na condução dos trabalhos por parte do moderador, mas, ao contrário teve a iniciativa exaustivamente elogiada pelos participantes.

Observador: Maj QOBM/CDent Fernando Augusto Thesing

## **APÊNDICE E**

### **Entrevista com o Administrador da PODON**

Perguntas realizadas ao administrador, com as seguintes respostas:

**1. Quais valores a PODON deseja cultivar, em alinhamento com os valores institucionais, nos membros da sua estrutura organizacional? (Declaração de valores norteadores de comportamento).**

Os valores estão em consonância com os preconizados no CBMDF. Acrescenta-se a pontualidade e assiduidade e atendimento humanizado, e ganham maior relevância para a PODON a responsabilidade socioambiental, ética, respeito a vida, hierarquia e disciplina.

- Pontualidade e Assiduidade: estes valores são necessários para o bom andamento dos atendimentos e são qualidades básicas que representam a responsabilidade do profissional cirurgião-dentista e da adesão do paciente ao tratamento ofertado.
- Responsabilidade socioambiental: O CBMDF possui o compromisso de contribuir para a preservação do meio ambiente e o desenvolvimento sustentável do Distrito Federal. O CBMDF tem o compromisso com o desenvolvimento social, trabalhando em conjunto com os seus integrantes, suas famílias, a comunidade local e a sociedade em geral para melhorar sua qualidade de vida. (CBMDF, 2017b, p. 17)
- Respeito a vida: Todo bombeiro militar é consciente de que a vida é o bem mais importante dentre todos os outros e para tanto não hesitará em sacrifícios para preservá-la. Da mesma forma, o oficial cirurgião-dentista tem o propósito de atuar com todas as medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças bucais. (adaptado de CBMDF, 2017b, p. 17)
- Atendimento humanizado: O atendimento humanizado busca promover a qualidade dos dados dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, garantir um atendimento pautado na solidariedade e personalizado a necessidade do militar, proporcionando uma melhor relação dentista-paciente com diálogo claro e acolhedor. Promove ainda a boa gestão dos processos, e propicia a criação de programas de odontologia preventiva. Tem ainda como escopo atuar sobre a estrutura da policlínica oferecendo conforto e segurança.
- Ética: Todo bombeiro militar é ético em suas ações, ensejando o respeito entre os bombeiros militares e entre estes profissionais e a sociedade. (CBMDF, 2017b, p. 17)

- Hierarquia: É a base da organização a qual pertence todo bombeiro militar, visando a ordenação da autoridade, em níveis diferentes, de modo a possibilitar maior agilidade na mobilização e emprego do efetivo da Instituição. (CBMDF, 2017b, p. 18)
- Disciplina: Todo bombeiro militar é disciplinado no cumprimento dos deveres militares, de modo a não se desviar da conduta padrão esperada de todos os membros do CBMDF, desejável para o bem comum da tropa, mesmo em situações críticas de pressão. (CBMDF, 2017b, p. 17)

**2. Qual a missão da Policlínica Odontológica do CBMDF? (Razão de ser, propósito da organização).**

A missão é: Ofertar atendimento odontológico aos usuários do sistema de Saúde do CBMDF com excelência no nível de atenção básica, com ênfase na prevenção de doenças bucais.

**3. Qual a visão de futuro institucional que se relacionada a PODON? (Mostrar a direção na qual a unidade está caminhando frente a estratégia definida pela corporação, e a imagem compartilhada que o gestor da organização quer que venha a ser no futuro).**

A visão da PODON é: Até 2024, A Policlínica Odontológica do CBMDF será reconhecida por seus usuários, com enfoque no bombeiro militar, pelo crescente atendimento em atenção básica para restabelecer a saúde bucal e realizará atividades de promoção da saúde bucal para valorização da saúde bucal pelos usuários do Sistema de Saúde.

**4. Quais objetivos o Administrador considera estratégicos a serem perseguidos pelos militares da unidade para alinhar ao Plano Estratégico do CBMDF e a Política de Saúde da corporação?**

- Valorizar o profissional bombeiro militar, oferecendo atendimento primário para debelar doença periodontal e cárie
- Reduzir o absenteísmo por doenças odontológicas
- Implementar protocolos de atendimento com ênfase nas atividades de prevenção

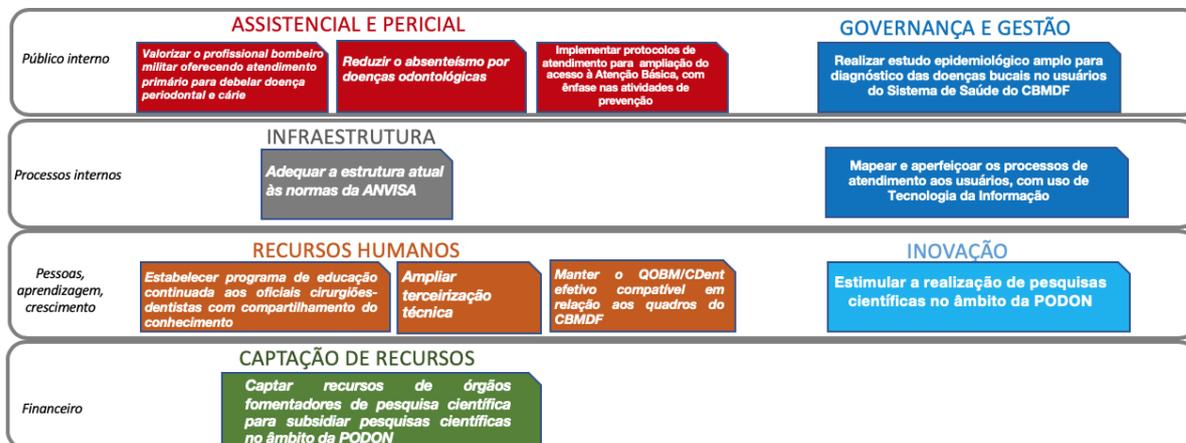
- Realizar estudo epidemiológico amplo para diagnóstico das doenças bucais nos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF
  - Adequar a estrutura atual às normas da ANVISA
  - Mapear e aperfeiçoar os processos de atendimento aos usuários, com uso de tecnologia da informação
  - Estabelecer programa de educação continuada aos oficiais cirurgiões-dentistas com compartilhamento do conhecimento
  - Ampliar a terceirização técnica
  - Manter o QOBM/CDent efetivo compatível em relação aos quadros do CBMDF
  - Estimular a realização de pesquisas científicas no âmbito da PODON
  - Captar recurso de órgãos fomentadores de pesquisa científica para subsidiar pesquisas científicas no âmbito da PODON
- 5. A partir das informações levantadas, apresenta-se uma proposta de mapa estratégico setorial da PODON para aprovação pelo Administrador.**

Disposto na Figura 14

## **APÊNDICE F**

**Comparativo entre o mapa estratégico do CBMDF e mapa  
estratégico da PODON**

**VISÃO:** Até 2024, A Policlínica Odontológica do CBMDF será reconhecida por seus usuários, com enfoque no bombeiro militar, pelo crescente atendimento em atenção básica para restabelecer a saúde bucal e realizará atividades de promoção da saúde bucal para valorização da saúde bucal pelos usuários do Sistema de Saúde.



Fonte: o autor

## Mapa estratégico

**VISÃO:** Até 2024, o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal com foco no cidadão e com responsabilidade socioambiental, realizará ações de prevenção e investigação de incêndio e atenderá as ocorrências e emergenciais nos padrões internacionalmente consagrados.



Fonte: CBMDF, 2017b

## **ANEXOS**

## **ANEXO A**

### **Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB)**

<b>DIMENSÃO 1</b>	<b>NÍVEIS</b>				
RELAÇÕES HUMANAS (Dentista/paciente)					
1) Como você classifica a atenção ou tratamento recebido do dentista neste serviço?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
<b>DIMENSÃO 2</b>	<b>NÍVEIS</b>				
RELAÇÕES HUMANAS (Outros profissionais)					
2) Como você classifica a atenção ou tratamento recebido dos outros profissionais de saúde deste serviço?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
<b>DIMENSÃO 3</b>	<b>NÍVEIS</b>				
EFICÁCIA					
3) Após o tratamento odontológico você sentiu algum incômodo?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
<b>DIMENSÃO 4</b>	<b>NÍVEIS</b>				
ACESSIBILIDADE / DISPONIBILIDADE					
4) Como você considera a obtenção de uma vaga e/ou ficha para tratamento neste serviço?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
5) Como você classifica o tempo de espera entre sua chegada e o atendimento neste serviço?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
<b>DIMENSÃO 5</b>	<b>NÍVEIS</b>				
QUALIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA					
6) Como você classifica os equipamentos odontológicos em relação a atualização tecnológica? Em outras palavras, o quanto eles são modernos?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
<b>DIMENSÃO 6</b>	<b>NÍVEIS</b>				
AMBIENTE FÍSICO - LIMPEZA					

7) Como você classifica a limpeza da recepção/sala de espera?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
8) Como você classifica a limpeza dos banheiros?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
<b>DIMENSÃO 7</b>	<b>NÍVEIS</b>				
ACEITABILIDADE					
9) O profissional lhe explica sobre o tratamento mais adequado ou mais correto para o seu problema de saúde bucal (extração, restauração, canal, colocação ou substituição de próteses)?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
<b>DIMENSÃO 8</b>	<b>NÍVEIS</b>				
EFETIVIDADE / RESOLUTIVIDADE					
10) O quanto você está satisfeito com a aparência dos dentes tratados?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1
11) O quanto você está satisfeito com o tratamento dos dentes posteriores (de trás), ou seja, com a sua capacidade de mastigação?	Excelente	Boa	Regular	Ruim	Péssima
	5	4	3	2	1