

AVALIAÇÃO QUANTO AOS INDICADORES DE QUALIDADE EM ODONTOLOGIA NA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.*

EVALUATION AS TO QUALITY INDICATORS IN DENTISTRY IN THE DEPARTMENT OF HEALTH OF FEDERAL DISTRICT.

EVALUACIÓN EN CUANTO A LOS INDICADORES DE CALIDAD EN ODONTOLOGÍA EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE DISTRITO FEDERAL.

Helbert Eustáquio Cardoso da Silva¹, Fabrício Trindade Leal², Érica Carvalho Silva³

RESUMO: Objetivo: O presente estudo procurou avaliar a gestão da qualidade no serviço público odontológico do Distrito Federal frente aos conceitos de qualidade de vida e satisfação do usuário, verificando o uso de indicadores de qualidade e instrumentos de gestão pelos coordenadores de odontologia na Secretaria de Estado da Saúde do DF. **Método:** A avaliação será realizada através de questionário, que contem 11 (onze) perguntas, tem o intuito de verificar o conhecimento dos gestores sobre a gestão da qualidade, utilização de instrumentos de gestão, modelo aplicado atualmente, efeitos sobre o atendimento no serviço público e satisfação do usuário. **Resultados:** Ficou demonstrado neste estudo que existe uma necessidade evidente de se estimular a discussão dos profissionais da

odontologia quanto a gestão da qualidade no serviço público, estabelecendo critérios de contextualização social, pois sabe-se da enorme desigualdade social que requer formas diferentes de organização dos serviços com a finalidade de se oferecer serviços equânimes e de qualidade vistos na visão do usuário, seguindo os princípios e diretrizes organizacionais do SUS.

Palavras Chaves: Indicadores de qualidade, gestão pública, satisfação do usuário.

ABSTRACT: Objective: This study aimed to assess the quality management in public dental services across the Federal District to the concepts of quality of life and user satisfaction by checking the use of quality indicators and management tools for engineers dentistry in the State Department of health DF . **Method :** Evaluation will be conducted through a questionnaire , which contains eleven (11) questions aims to verify the knowledge of managers about quality management , utilization management tools , model currently applied , effects on attendance at public service

¹ Aluno do Curso de Especialização em Gestão e Auditoria em Saúde do Centro Universitário - Unieuro. E-mail: helbertcardososilva@gmail.com

² Aluno do Curso de Especialização em Gestão e Auditoria em Saúde do Centro Universitário - Unieuro. E-mail: fabricioleal@ig.com.br

³ Docente Efetiva da Universidade Estadual do Amazonas - UEA. E-mail: carvalho.odonto@gmail.com

and user satisfaction . **Results:** It was shown in this study that there is a clear need to stimulate discussion of dental professionals as quality management in the public service, establishing criteria of social context , since it is known that the enormous social inequality requires different forms of organization services in order to provide equitable services and quality seen in view of the user , the following organizational principles and guidelines of SUS .

Key-words: quality indicators, public management, user satisfaction

RESUMEN: Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la gestión de la calidad en los servicios odontológicos públicos en todo el Distrito Federal a los conceptos de calidad de vida y la satisfacción del usuario mediante la comprobación de la utilización de indicadores de calidad y herramientas de gestión para los ingenieros de la odontología en el Departamento de Estado DF Salud . **Método:**

INTRODUÇÃO

No mundo globalizado onde uma quantidade enorme de informações é processada de forma rápida e precisa, tanto o setor público como o privado necessita acompanhar as mudanças desse aumento de

La evaluación se llevó a cabo a través de un cuestionario, que contiene once (11) preguntas pretende comprobar el conocimiento de los gerentes acerca de la gestión de calidad , herramientas de gestión de la utilización , el modelo aplicado en la actualidad , los efectos sobre la asistencia a los servicios públicos y la satisfacción del usuario. **Resultados:** Se ha demostrado en este estudio que existe una clara necesidad de estimular la discusión de los profesionales dentales como la gestión de la calidad en el servicio público , el establecimiento de criterios de contexto social, ya que se sabe que la enorme desigualdad social requiere diferentes formas de organización servicios con el fin de proporcionar servicios equitativos y de calidad visto en la visión del usuario , los siguientes principios y directrices del SUS organizacionales.

Descriptor: indicadores de calidad , la gestión pública , la satisfacción del usuario

conhecimento. Atualmente, o cliente ou usuário de um serviço ou produto sabe exatamente o que quer e tem necessidades que precisam ser satisfeitas para que possam continuar a consumir o mesmo serviço ou produto. Da fidelidade do usuário ou do cliente depende a produtividade e a vida de uma empresa.

Todavia, outro fator que interfere na escolha de um ou outro produto ou serviço e, que nos dias de hoje, tem sido uma das diferenças principais na manutenção da fidelidade do cliente ou usuário é a qualidade.¹

No setor público não é diferente. Os usuários de serviços públicos, na sua maioria, queixam-se de má qualidade dos mesmos, principalmente em áreas essenciais, como, saúde. A falta da qualidade no setor público de saúde, não só no relacionamento com o usuário, mas no atendimento médico, hospitalar e odontológico acarreta uma série de conseqüências no tocante à formulação de políticas públicas de saúde viáveis, acarretando o desperdício de verbas, desmotivação de funcionários, sucateamento do material entre outros.

Segundo Bastos (2009), os objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano 2000 com ênfase na saúde bucal, têm como intuito o desenvolvimento de melhores condições de saúde bucal em populações, correlacionando o tema com a qualidade de vida.²

A introdução de conceitos de qualidade no setor público tem como objetivo a otimização dos resultados com utilização de

uma quantidade definida de recursos e esforços onde deve aparecer junto com o resultado a satisfação do usuário. A característica do setor de saúde que o diferencia como serviço em relação ao produto é a relação direta que o usuário apresenta com o serviço, uma vez que o consumo e o serviço ocorrem simultaneamente, colocando o usuário dentro do processo de produção.³

Para se mensurar a qualidade, através de indicadores, requer que se considerem suas dimensões que se dividem em qualidade do processo (atividades de suporte e a interação com o cliente); a qualidade do serviço prestado; e a qualidade da organização (ou da gestão).³

Definir indicadores de qualidade é basicamente construir conceitos que permitam a sua mensuração. A busca da qualidade total observando seus conceitos, critérios, métodos e procedimentos tem como resultado final o aumento da produtividade, além da melhoria da qualidade do produto ou serviço temos melhor desempenho tecnológico, aumento da participação no mercado, lucratividade e satisfação do cliente, redução dos custos e melhoram as relações trabalhistas³.

Portanto, o presente estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento dos

coordenadores regionais de odontologia de cada região administrativa do Distrito Federal quanto à gestão de qualidade do serviço público

REVISÃO DA LITERATURA

A materialização da gestão da qualidade se traduz pelo uso de instrumentos de gestão. Os instrumentos de gestão têm por finalidade criar condições para que o processo produtivo de um serviço ou produto apresente um resultado com a maior qualidade possível no tocante à eficiência de produção e a eficácia do que foi produzido. Dessa forma, como propôs, no caso do setor público de saúde onde não existe um produto e sim um serviço, este para ter qualidade precisa de ser feito de forma eficiente e atendendo a todas as expectativas do usuário para ter eficácia. A informatização do sistema de informação de saúde tem por finalidade a automatização de dados, possibilitando a avaliação de conhecimento que ajuda na tomada de decisão do gestor.⁴

Não só o gestor se beneficia da informatização, mas cada usuário e instituições da sociedade civil, já que estes têm mais condições de avaliar e controlar a qualidade dos serviços prestados. Nesse contexto, a qualidade do processo pode ser avaliada por auditorias tanto interna como externa de modo a verificar

odontológico. O público-alvo são os coordenadores regionais e a Gerência de Odontologia, segundo lista cedida pela mesma. a produtividade por unidade de recurso utilizado.⁵

A qualidade do serviço prestado é verificada através da mensuração do sentido da satisfação do usuário tem das suas necessidades. Isso ocorre pela implantação do prontuário, medidas de educação em saúde além das ouvidorias.³

A implantação do prontuário é de vital importância para o setor saúde e odontológico, atendendo a critérios administrativos, legais e clínicos. E por último, a qualidade da organização ou de gestão que é avaliada pela motivação dos servidores no tocante a busca permanente do crescimento da qualidade. Isto pode ser mensurado por meio de estímulos ao mesmo como a educação continuada, cursos de capacitação, melhorias no ambiente de trabalho e em condições de trabalho.⁶

A presença da qualidade no serviço público de saúde ocorre quando se faz um gerenciamento dos conceitos que a regem. Muitos desses conceitos são oriundos do setor privado que aplicados no setor público podem aumentar a efetividade e produtividade. Nesse

contexto a introdução do gerenciamento de qualidade total (G.Q.T.) surge como alternativa para a melhoria do sistema público em geral como também para o setor de saúde. A aplicação do G.Q. T em unidades hospitalares públicas demonstrou resultados bastante promissores, uma vez que houve a recuperação da credibilidade da instituição perante a população atendida, descentralização do gerenciamento com um controle mais eficiente, valorização do funcionário com capacitação contínua, demonstrando satisfação do funcionário com seu ambiente de trabalho.⁷

Entretanto, essa aplicação não pode ser de modo absoluto e imutável, já que existem claras diferenças entre o setor público e o privado como o conceito de produtividade ligado a lucratividade. Essa aplicação absoluta pode gerar problemas como a descartabilidade de trabalhadores cujas relações de empregos se apresentam cada vez mais instáveis e inseguras devido à flexibilização do trabalho gerado por essas estratégias de ordenamento, introduzido pelo G.Q.T. O conjunto do G.Q.T. traz consigo além da noção de descartabilidade, a idéia de auto-responsabilização do trabalhador em todas as vertentes do seu trabalho, conflito entre o público e o privado ocasionado pela prática de gratificações individuais em vez de aumento

salarial, aumentando a prática de clientelismo e cooptação no serviço público, e por último, a supervalorização do modo-indivíduo, ou seja, o sentimento de culpabilização do servidor pela ineficiência do serviço público devido ao enorme volume de trabalho “impossível” de se vencer.⁸ O G.Q.T. pode também ser utilizada como forma de prejudicar ou impossibilitar metas coletivas de organização de trabalho, devido à busca uniforme de objetivos e ações.⁹

A implantação da gestão de processos, independente da forma ou modelo utilizado para a aplicação de programas de qualidade, não tem validade sem a certificação ou acreditação decorrente, pois sua vantagem está no momento anterior e posterior a sua execução devido ao aumento da comunicação do trabalho em equipe, auto-avaliação e revisão interna. As instituições são obrigadas a discutir assuntos delicados como os relativos à disciplina médica, sendo que desaparece a noção de hospital como apenas um local de trabalho e surge a idéia de responsabilidade organizacional do meio. O programa promove uma melhora na motivação e cooperação, com elevação da satisfação pessoal por se estar proporcionando um atendimento assistencial de qualidade, e por último, observam-se crescimento quanto ao debate sobre saúde, políticas de saúde e

propagação de conhecimentos da prática clínica e administrativa.¹⁰

A qualidade também esta ligada à satisfação do usuário. A satisfação dos usuários é peça fundamental no êxito do tratamento, já que quando ocorre à satisfação do paciente, este passa a aderir ao tratamento com mais responsabilidade. No caso do atendimento infantil, observa-se que a satisfação dos responsáveis com o tratamento oferecido promove uma maior mediação entre o profissional e o usuário infantil, colaborando para a prática das orientações e instruções dada pelo profissional. Dessa forma, o bom dentista é aquele que prioriza um relacionamento interpessoal, com uma comunicação adequada

METODOS

Os 18 coordenadores e o responsável pela Gerência de Odontologia receberam um questionário com 11 quesitos e TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) explicando o motivo da pesquisa; o PARECER N°041/2010, Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa; durante reunião de coordenação com a Gerência de Odontologia, foi dado tempo para que fossem lidas e

com o paciente, fornecendo informações valiosas para a manutenção da saúde bucal e dando carinho e atenção ao usuário.¹¹

Os usuários contribuem de forma importante com a organização da unidade de saúde, quanto à eficiência e qualidade da gestão. A implantação de uma entrevista na saída do atendimento para averiguação e análise do atendimento com um todo demonstra instrumento de grande valia para os gestores. Esse método permite um processo uniforme de melhoria da qualidade do serviço prestado pela equipe de saúde e faz com que o usuário torne-se um co-participante da gestão do serviço do qual ele se utiliza.¹²

respondidas, ao final da reunião foram recolhidos os questionários respondidos.

O questionário elaborado baseou-se na literatura existente em gerenciamento da qualidade total (GQT). A avaliação será realizada através de questionário, que contem 11 (onze) perguntas, tem o intuito de verificar o conhecimento dos gestores sobre a gestão da qualidade, utilização de instrumentos de gestão, modelo aplicado atualmente, efeitos sobre o atendimento no serviço público e satisfação do

usuário. Os resultados serão analisados por meio de análise descritiva e tabelas de distribuição de frequência, sendo que foram

entregues 18 questionários e foram devolvidos 13.

RESULTADOS

Houve o retorno de 72,22% (n = 13), dos questionários, sendo que todos os questionários recebidos foram considerados na

tabulação dos resultados, embora duas perguntas apresentaram respostas em branco.

TABELA 1 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação a realização de curso na área de gestão de qualidade nos últimos doze meses. Brasília/2010.

Curso na área de gestão de qualidade.	n	%
Sim	1	7,69
Não	12	92,31
Total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

A Tabela 1 - Demonstra os resultados quanto à realização de cursos na área de gestão de qualidade nos últimos doze meses, sendo que 12 respondentes, ou seja, 92,31% não fizeram nenhum curso de gestão de qualidade e 1 ou seja 7,69% fez algum curso de gestão de qualidade.

TABELA 2 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação à leitura de material sobre gestão de qualidade nos últimos doze meses. Brasília/2010.

Leitura de material sobre gestão de qualidade.	n	%
sim	4	30,77
não	9	69,23
total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

A leitura de material como livros e documentos relativos a gestão de qualidade nos

últimos doze meses foi avaliada. Quanto a esse aspecto 4 ou seja, 30,77% dos coordenadores

responderam que fizeram alguma leitura voltada para gestão de qualidade e 9 ou seja 69,23% não fizeram nenhuma leitura

direcionada para a gestão de qualidade durante o período de doze meses. Esse dado é evidenciado na Tabela 2.

TABELA 3 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação à contratação de consultoria para implantação da gestão de qualidade nos últimos doze meses. Brasília/2010.

Consultoria nos últimos doze meses	n	%
Sim	0	0
Não	13	100
Total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

A questão da consultoria na área de gestão de qualidade é mostrada na Tabela 3. Foi perguntado aos coordenadores se a instituição, a qual ele representa, realizou a contratação de consultoria no tocante a gestão de qualidade nos

últimos dozes meses. Foi obtido que 100% dos coordenadores responderam que não houve nenhuma contratação de consultoria para a gestão de qualidade pela instituição que os mesmos representam.

TABELA 4 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação ao uso de instrumentos de gestão. Brasília/2010.

Uso de instrumentos de gestão	n	%
Sim	5	38,46
Não	8	61,54
Total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

Na tabela 4 é analisado a questão do uso de instrumentos de gestão para avaliar a

eficiência e a eficácia do serviço prestado . Cinco ou seja 38,46% dos coordenadores

utilizam algum tipo de instrumentos de gestão, embora oito ou seja 61,54% não usam nenhum tipo de instrumentos de gestão na regional que

coordena para a avaliação da eficiência e eficácia do serviço prestado.

TABELA 5 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação ao uso de indicadores de qualidade. Brasília/2010.

Uso de indicadores de qualidade	n	%
sim	5	38,46
não	8	61,54
total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

Na tabela 5 é analisado a questão do uso de indicadores de qualidade para avaliar a eficiência e a eficácia do serviço prestado . Cinco ou seja 38,46% dos coordenadores utilizam algum tipo de indicadores de qualidade

, embora oito ou seja 61,54% não usam nenhum tipo de indicadores de qualidade na regional que coordena para a avaliação da eficiência e eficácia do serviço prestado

TABELA 6 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação à melhoria na produção após o uso de instrumentos de gestão da qualidade. Brasília/2010.

Melhoria na produção após o uso de instrumentos de gestão da qualidade	n	%
sim	4	30,77
não	8	61,54
Sem resposta	1	7,69
total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

A Tabela 6 traz os resultados relativos à melhoria na produção após o uso de

instrumentos de gestão, mostrando o resultado de que quatro coordenadores apresentaram

melhorias na produção das unidades que coordena, oito coordenadores não demonstraram nenhum tipo de melhorias e 1

coordenador não apresentou resposta a pergunta, representando em termos percentuais 30,77%, 61,54% e 7,69% respectivamente.

TABELA 7 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação a motivação da equipe de saúde bucal. Brasília/2010.

Motivação da equipe de saúde bucal	n	%
sim	4	30,77
não	9	69,23
total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

A motivação da equipe de saúde bucal também foi considerada na avaliação. Nesse aspecto obteve-se que quatro, ou seja, 30,77% dos coordenadores ofereciam algum tipo de motivação aos seus coordenados de modo a

melhorar a produção da regional que coordena. Todavia, nove ou seja 69,23% não ofereciam nenhum tipo de motivação aos seus coordenados. Isto fica evidenciado na Tabela 7.

TABELA 8 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação às condições de trabalho adequados a algum padrão de qualidade. Brasília/2010.

Ambiente e Condições de trabalho adequados a algum padrão de qualidade	n	%
Sim	7	53,85
Não	5	38,46
Sem resposta	1	7,69
Total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

A Tabela 8 traz como resultado a avaliação das condições de trabalho quanto a

sua padronização com algum modelo de gestão de qualidade. Sete ou seja 53,85% responderam

que houve melhorias nas condições de trabalho e cinco ou seja 38,46% dos coordenadores responderam que não houve melhorias nas

condições de trabalho atrelado a algum modelo de gestão de qualidade.

TABELA 9 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação a delimitação da população a ser atendida pelo serviço público odontológico. Brasília/2010.

Delimitação da população a ser atendida pelo serviço público odontológico	n	%
Sim	7	53,83
Não	6	46,15
Total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

Foi avaliada também a questão da delimitação da população a ser atendida pelo serviço público odontológico. Sete ou seja 53,83% dos coordenadores entendem que a população da regional que coordena está bem

delimitada e seis ou seja 46,15% dos coordenadores entendem que sua população não está bem delimitada para a unidade que coordena, sendo apresentado na Tabela 9.

TABELA 10 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação a avaliação periódica da satisfação do usuário. Brasília/2010.

Avaliação periódica da satisfação do usuário.	n	%
Sim	3	23,08
Não	10	76,92
total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

Quanto à avaliação periódica da satisfação do usuário no uso do serviço público odontológico a Tabela 10 demonstra que três ou seja 23,08% dos coordenadores apresentam

algum método de avaliação da satisfação do usuário e que dez ou seja 76,92% coordenadores não evidenciou nenhum tipo de

avaliação da satisfação do usuário na unidade em que coordena.

TABELA 11 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores de saúde bucal que compõem a Gerência de Odontologia, em relação a avaliação da qualidade do serviço prestado. Brasília/2010.

Avaliação da qualidade do serviço prestado.	n	%
Sim	1	7,69
Não	12	92,31
total	13	100

Fonte de pesquisa. Brasília 2010.

A Tabela 11 expressa a avaliação da qualidade dos serviços e que algum tipo de avaliação da qualidade dos serviços no Distrito Federal. que um ou seja 7,69% dos coordenadores afirma 92,31% dos coordenadores não tem conhecimento de

DISCUSSÃO

A inclusão do profissional de saúde bucal no SUS está intimamente ligada ao grau de conhecimento que o mesmo tem sobre o sistema com o qual trabalha e gere. Isso tem grande influência na tomada de decisão durante a execução das políticas públicas de saúde no SUS. Na primeira pergunta do questionário 92,31%, ou seja, 12 coordenadores não apresentaram curso na área de gestão da qualidade, sendo que somente 1 coordenador ou seja 7,69% tinha algum curso na área.

A presente pesquisa mostra que ainda é muito tênue a preocupação dos coordenadores em relação à formação de gestores públicos

preparados para a administração pública dos serviços odontológicos, ou seja, 92% atuam como gestores baseados na dedicação voluntária por indicação política, deixando de lado a formação técnica.

Sabendo-se da dificuldade dos profissionais em preparar-se para a gestão pública e que uma adequada gestão tem que se apoiar em pilares como: planejamento, transparência, controle, responsabilidade e autoridade técnica - científica e da falta de cursos e capacitações específicas aposta-se na formação autodidata o que leva a segunda pergunta.

A segunda pergunta trata da leitura de manuais, livros ou documentos relativos à gestão da qualidade. De todos os questionados 30,77% disseram que fizeram alguma leitura e 69,23% não tiveram contato com nenhuma leitura sobre gestão de qualidade no período de doze meses

A pergunta de número três faz referência se a instituição que o coordenador representa (SES-DF) realizou contratação de consultoria na área de gestão de qualidade nos últimos doze meses. Os 100% dos coordenadores responderam que não houve nenhuma contratação de consultoria na área de gestão de qualidade por parte da Secretaria de Saúde (SES-DF). Existe ou a falta de preocupação com a gestão da coisa pública (negligência) da instituição pública no tocante a manutenção da educação continuada dos profissionais de acordo com as diretrizes do SUS, ou falta de apoio político para que a coisa possa acontecer. E mesmos os cursos que são oferecidos além dos programas de capacitação, estes se apresentam de maneira isolada, sem articulação com a dinâmica da realidade se concentrando em questões técnicas, não havendo, dessa forma, uma discussão política e social relevante sobre o sistema que o profissional está inserido.¹³

Na pergunta quatro, 61,54% dos coordenadores não fazem uso de instrumentos de gestão e indicadores de qualidade sendo esses parâmetros utilizados somente por 38,46% dos mesmos. A sociedade está cada vez mais exigente quanto ao serviço oferecido pelos órgãos públicos e assim cada unidade de saúde tem que se adaptar a essa nova realidade da demanda por qualidade. A falta de instrumentos de gestão e indicadores de qualidade viáveis e mensuráveis tem como conseqüências a falta da capacidade de julgamento quanto à produtividade, a eficiência do trabalho realizado e a uma responsável alocação de recursos.¹⁴

A pergunta cinco do questionário traz a confirmação de que a falta de instrumentos de gestão e indicadores de qualidade prejudica a produção. 61,54% dos coordenadores não perceberam nenhuma melhora na produção já que não usavam instrumentos ou indicadores de qualidade e apenas 30,7% tiveram alguma melhoria com o uso dos instrumentos e indicadores de qualidade.

Em relação à motivação da equipe de saúde bucal a maior parte dos coordenadores não promove a motivação das suas equipes. No Brasil os recursos humanos são caracterizados por graves necessidades qualitativas e

quantitativas, com uma distribuição desigual, o que obriga um maior envolvimento dos gestores sobre esse assunto.^{15, 16}

Varias dificuldades, vêm sendo enfrentadas pelos gestores em varias esferas do governo como a permanência de profissionais, principalmente em municípios de pequeno porte; a rigidez da Lei de Responsabilidade Fiscal; e a inserção de novas tecnologias de gestão exigidas pela continuidade da Reforma Sanitária.¹⁷

A melhoria das condições de trabalho foi apresentada como um dado positivo nesse estudo com 53,85 % dos coordenadores atestando que as condições de trabalho melhoraram. Essas melhorias estão focadas na compra de equipamentos e insumos, confrontando com as demais respostas dos questionados não se apresenta atrelada a um padrão de qualidade especifico, sendo que 38,46% não reconheceram que essa melhoria esta ligada a um modelo de gestão de qualidade de processos.

Quanto à delimitação da população a ser atendida, os coordenadores em 53,83 % identificaram a importância de se delimitar o seu publico alvo, sendo que 46,15% não tinham a noção de delimitação do público com o qual

trabalha e com isso suas necessidades de atendimento e de serviços.

A avaliação periódica de satisfação do usuário se faz necessário no serviço publico como forma de se ter uma retro-alimentação mais direta e rápida de quanto o trabalho realizado se apresenta eficaz e eficiente aos olhos de quem o usa. Neste estudo observou-se que o 76,92% dos coordenadores não realizavam nenhum tipo de avaliação da satisfação do usuário do serviço odontológico sendo que somente 23,08% responderam afirmativamente ter essa iniciativa.

Consequentemente, a avaliação da qualidade do serviço odontológico prestado reflete o que o usuário aponta quando da pesquisa da sua satisfação. Dessa forma, 92,31% dos coordenadores não promovem a avaliação da qualidade do serviço que é prestado ao usuário sendo que somente 7,69 % realizam tal avaliação.

CONCLUSÃO

O propósito deste estudo foi a avaliação do conhecimento dos coordenadores de saúde bucal em relação à gestão de qualidade do serviço publico odontológico prestado a população do Distrito Federal. De acordo com os resultados obtidos foi possível observar que

92% dos coordenadores não aplicam em suas atividades do dia-a-dia de gestores conceitos básicos de gestão da qualidade ou não apresentam o conhecimento técnico necessário para a gestão da qualidade da regional que coordena.

Isso confirma a visão atual, que se faz necessário à capacitação dos gestores não só quanto ao conhecimento técnico, sendo feito de modo articulado e vinculado com as diretrizes do SUS, como também a sua aplicabilidade de acordo com o contexto da população atendida, tendo na visão do usuário o direcionamento quanto à eficiência e eficácia do serviço prestado. Este trabalho é um ponto de partida para a reflexão da classe odontológica do distrito federal, centro das decisões políticas do país, em relação à necessidade de um olhar mais atento para com a gestão e a satisfação das necessidades do usuário.

É necessário mais estudos sobre esta área temática, considerando um universo maior para uma avaliação mais factual sobre o assunto. Acreditamos que promover a realização de curso de capacitação dos gestores não só na área da gestão de qualidade, onde a visão da Saúde Coletiva seja prioridade no estabelecimento de programas e projetos que visem à melhoria da qualidade de vida do bem

maior do serviço público: o usuário, bem como, o resgate do reconhecimento da odontologia pública e dos princípios norteadores da função do Estado como um fator determinante para o desenvolvimento social e econômico das pessoas e da nação, o que também contribuiria para a motivação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toledo, GB. A gestão de qualidade voltada para os órgãos públicos. 2009. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/noticias/a_gestao_de_qualidade_voltada_para_os_orgaos_publicos/24227/> Acesso em: 01 jul. de 2009.
2. Bastos, RS. Impacto das condições de saúde bucal em relação à qualidade de vida de adolescentes escolares de 15 a 19 anos, numa dicotomia socioeconômica, no município de Bauru, São Paulo, em 2009. BAURU: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU, USP, 2009. 154p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo BAURU, 2009.
3. Tironi, LF, Silva, LC, Vianna, SM et al. Critérios para Geração de Indicadores de Qualidade e Produtividade no Serviço Público. Brasília, IPEA/MEFP, out. 1991.7f. (Texto para discussão 238 digitado).
4. Silveira, MH. Considerações sobre o Sistema de Informações no Setor Saúde. Revista de Saúde Pública; 1974,8 :119-128.

5. Cohn A, Westphal MF, Elias PE. Informação e decisão política em Saúde. *Revista de Saúde Pública*; 2005, 39 (1):114-121.
6. Meneghim, ZMAP, et al. Prontuário Odontológico no Serviço Público: Aspectos Legais. *Rev. Odonto Ciência*. 2007, 22(56):118-123.
7. Balsanelli, AP; Jericó, MC; Os Reflexos da Gestão pela Qualidade Total em Instituições Hospitalares Brasileiras. *Acta Paul. Enferm*; 2005, 18(4):397-402.
8. Spilki, A, Tittoni, J; O modo-indivíduo no serviço público: descartando ou descartável. *Psicol. Soc.*2005, set-dez; 17(3):67-73.
9. BENEVIDES de BARROS, R. D. (1997). Dispositivos em ação. Em A. E. SILVA & cols (Orgs), *Saúde e Loucura: subjetividade*. São Paulo: Hucitec, p. 183-(91)6..
10. Bittar, OJNV; Gestão de Processos e Certificação para Qualidade em Saúde.; *Rev. Ass. Méd. Bras*; 1999, 45(4):357-63.
11. Robles, ACC; Grosseman, S; Bosco, VL; Satisfação com o Atendimento Odontológico: Estudo Qualitativo com Mães de Crianças Atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2008, 13(1): 43-49.
12. Moura, RF. A Voz do Usuário e a Gerência do Serviço de Saúde. *Rev. APS*, 2008, 11(2):181-188.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília, DF, 2005.
14. Klück, M, et al; A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. *RAS*, 2002, mai-jun;4(16):27-32.
15. Santana J. P.; Recursos humanos: desafios para os gestores do SUS. *Divulgação em Saúde para debate*, Londrina (PR).1996, ago;(14):33 - 36.
16. Zucchi, P.; *Funcionários Por Leito: Estudos Em Alguns Hospitais Públicos E Privados*. *Revista de Administração Pública* 1998, 32(3):65-76.
17. Medeiros, K. R. et al. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005, 10(2): 433-440.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-11-27
Last received: 2014-01-22
Accepted: 2014-01-30
Publishing: 2014-05-30