

MELHORIA DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO NO SETOR DE TFD DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBANOS

Marcio Marcelino de Godoi¹
Ana Paula Della Giustina²

RESUMO

Quando questionados sobre os principais problemas do SUS (Sistema Único de Saúde), muitos usuários reclamam do atendimento. A mídia também destaca situações em que a qualidade no atendimento deixa a desejar. Sabendo que o atendimento não compreende somente o ato de atender, e sim todo o processo que envolve o pedido do usuário e a efetiva solução do seu problema, este artigo visa demonstrar quais ações foram desenvolvidas para a melhoria no atendimento deste setor da saúde pública; uma vez que, a situação encontrada quando do início da pesquisa mostrava que muitas melhorias poderiam ser feitas neste setor. O artigo está embasado em revisão bibliográfica e descrição das ações desenvolvidas. As ações desenvolvidas são nos eixos de comunicação, atendimento, *feedback*, criação de mecanismos de controle e planejamento e tem por objetivo melhorar a qualidade no atendimento do setor de TFD (Tratamento Fora do Domicílio) da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Este estudo comprova que, havendo melhoria nos processos administrativos e de gestão, há também uma melhora na qualidade do serviço prestado ao usuário.

Palavras Chave: Problemas do SUS. Qualidade no atendimento. Saúde Pública.

ABSTRACT

When asked about the main problems of SUS (System National Health), many users protest of the service. The media also to stand out situations what the quality of service leaves to be desired. Knowing that the attending not only includes to attend, but the whole process involving the request of the user and the solution effective of your problem, this article aims to demonstrate the actions developed to improve the care of the public health sector; since the situation found at the start of the research showed that many improvements could be made in this sector. The article is based on literature review and description of the actions developed. The actions developed are the axes of communication, customer service, feedback, control creating mechanisms and planning and to improve the quality of care in TFD sector (Treatment out of Domicile) of the Municipal Health Curitiba. This study shows that the improvement in administrative and management processes also improves that the quality on the service to the user.

Keywords: SUS problems. Quality of care. Public health.

¹ Administrador (UnC). Pós-graduando em Gestão em Saúde Pública, Universidade do Contestado – UnC. Rua: Edson Guerios 51, Bairro Centro, Curitiba/SC, CEP 89520-000, e-mail: marciogodoisc@hotmail.com

² Professora orientadora, mestre em Gestão Moderna de Negócios pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Docente da Universidade do Contestado (UnC), Campus Curitiba-SC. E-mail: anapaula.dg@unc.br.

1 INTRODUÇÃO

Quando questionados sobre os principais problemas do SUS (Sistema Único de Saúde), muitos usuários reclamam do atendimento. No dia a dia, vê-se reportagens nos jornais falando das carências da saúde pública, da má qualidade no atendimento do usuário de serviços de saúde.

A principal queixa que se desprende dessas falas é a necessidade do usuário por uma melhor organização do serviço, que proporcione atendimento mais rápido e efetivo. (OLIVEIRA, 2000 *apud* MOIMAZ, 2010).

Dentre as características do SUS, temos que ele “deve ser eficiente e eficaz, isto é, deve produzir resultados positivos quando as pessoas o procuram ou quando um problema se apresenta na comunidade, para tanto precisa ter qualidade”. (SANTA CATARINA, 2002, p.13).

Assim sendo, entende-se que para melhorar a qualidade do atendimento, é necessário também, melhorar os processos.

Como o atendimento em saúde pública é a porta de entrada do paciente, e muitas vezes, antes de chegar ao profissional médico, ele passa por este atendimento, deve-se tornar este primeiro atendimento o melhor possível.

Quando se fala de serviço público de saúde, precisa-se melhorar cada vez mais o atendimento, pois segundo Dinsdale *et al*, (2000) *apud* Vaitsman, (2005), no setor privado, o cliente pode procurar outro serviço ou outro profissional, enquanto no setor público essa possibilidade é limitada.

O principal motivo para desenvolver o presente tema, são algumas situações de desorganização e falta de controle encontrado no setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no início do projeto.

Assim sendo, visa-se levantar quais processos precisam ser melhorados ou modificados, e também quais devem ser implantados visando suprir carências no atendimento deste setor.

Quais as ações desenvolvidas para a melhoria do atendimento no setor de TFD da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba?

O setor de TFD é um serviço do SUS que encaminha os usuários aos serviços de saúde que o município não dispõe. Assim sendo, quando o usuário do SUS chega até este setor, já não há outra saída para seu tratamento, a não ser fora do seu domicílio. Quando existe falha, atraso, esta situação tende a se agravar, pois

geralmente as filas de espera para estas especialidades são grandes e demandam tempo.

Melhorar a gestão do setor de TFD da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, no que se refere aos processos e organização do setor, é o objetivo deste projeto, pois esta melhoria será refletida no atendimento ao usuário.

Com medidas administrativas pode-se melhorar o atendimento, proporcionando um resultado satisfatório.

Para a área de Gestão em Saúde Pública, é uma forma de colocar em prática a melhoria do atendimento como um todo, quando se melhora a gestão.

Para resolver diversos problemas, deverão ser realizadas ações de melhoria, tais como: comunicação com os usuários, instruções detalhadas do tratamento recebido e sua continuidade, orientação sobre locais de atendimento, controle de processos e filas de espera, reorganização da fila em caso de desistências em tratamentos, além do controle total via sistema e planilhas, de todo trabalho burocrático do setor.

Assim, destaca-se o papel social do projeto, garantindo agilidade nos processos de TFD, que consequentemente garantem um tratamento com mais rapidez, evitando que o estado clínico do paciente se agrave, evitando demora em diagnósticos, e consequentemente demora no início ou continuidade do tratamento dos pacientes.

Para o gestor, as melhorias implantadas no TFD poderão ser aplicadas em outros setores, visando otimizar processos e melhorar o atendimento. Para outros municípios, também poderão adotar modelos de melhoria, conforme os descritos neste projeto, adequando os procedimentos de acordo com a realidade de sua estrutura.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, com posterior descrição de ações desenvolvidas e avaliação qualitativa.

Para a construção da revisão bibliográfica, foram utilizadas bases de dados eletrônicas: Scielo (quatro artigos) e LILACS (um artigo), selecionadas as publicações na língua portuguesa de 2005 a 2015, de acesso gratuito.

Na pesquisa da base Scielo, a seleção foi feita pelos termos do título *solidariedade e comprometimento* no título, com o filtro *todos os índices* e país *Brasil*, foram encontrados 05 (cinco artigos), sendo selecionado 01 (um) artigo por falar do comprometimento dos profissionais de saúde visando transformar a qualidade no atendimento.

Ainda na base Scielo, pelos termos do título *Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro*, com o filtro *todos os índices* e país *Brasil*, foram encontrados 02 (dois artigos), sendo selecionado 01 (um) artigo por falar das diferentes formas de avaliar os serviços de saúde, técnicas iguais, mas que tem diferentes resultados de região para região.

Outra pesquisa na base Scielo, pelos termos do título *Satisfação, usuários do SUS*, com o filtro *todos os índices* e país *Brasil*, foram encontrados 32 (trinta e dois artigos), sendo selecionado 01 (um) artigo por trazer a discussão que a avaliação do usuário é um instrumento para planejamento das ações.

E a última pesquisa na base Scielo, com os termos do título *Formas de medir a qualidade, assistência à saúde*, com o filtro *todos os índices* e país *Brasil*, foram encontrados 01 (um artigo), sendo ele utilizado por trazer discussões sobre os direitos do paciente aliados a qualidade dos serviços oferecidos.

Na pesquisa da base LILACS, com os termos *Humanização da Assistência, Sistema Único de Saúde e Acolhimento* foram encontrados 08 (oito) artigos, sendo selecionado 01 (um) artigo, tendo em vista o resumo do mesmo tratar do acolhimento, desde a porta de entrada até altos níveis de complexidade.

Também foram utilizados livros que tratam sobre a legislação básica do SUS, sobre a teoria da mudança organizacional, resistência à mudança e avaliação, bem como, abordagens das técnicas administrativas e organizacionais. Manuais e cartilhas governamentais que tratam do tema estudado também fundamentaram os estudos.

O desenvolvimento da pesquisa aconteceu no Setor de TFD da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, no ano de 2015, envolvendo 04 funcionários do setor e usuários do SUS que utilizam os serviços do TFD. Todas as ações foram devidamente autorizadas pelo gestor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em primeiro momento foi realizado um diagnóstico dos principais problemas vinculados aos processos de atendimento do TFD na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-SC. Dentre eles, podemos destacar:

3.1 - PROCEDIMENTOS A MELHORAR:

- Ausência de horário para planejamento das atividades;
- Ausência de *check-list* referente documentação necessária aos processos;
- Lista de contatos precária;
- Lista de procedimentos ofertados no setor;
- Inexistência de formulário padrão para comprovante de agendamento;
- Protocolo de documentos não é realizado em 100% dos casos;
- Ausência de listas de processos para controle;
- Não existe um acompanhamento se o paciente vai comparecer a consulta, ou se vai desistir da mesma.
- *Feedback* do atendimento ou tratamento realizado.

Após este diagnóstico, com o envolvimento do pesquisador e demais funcionários, foram estabelecidas mudanças gradativas nos processos internos do setor, visando uma excelência em atendimento, do ponto de vista qualidade e menor erro possível. As melhorias desenvolvidas foram:

3.1.1 - Ausência de horário para planejamento das atividades.

O primeiro ponto a ser melhorado no setor foi a questão do horário dedicado ao planejamento. Esta tarefa existia, mas de forma precária. As tarefas do dia eram decididas pouco tempo antes de sua execução, e após montava-se o planejamento do próximo dia. A partir da melhoria, o planejamento foi organizado da forma correta, conforme cita Barbosa (2004, p. 174): “o certo é começar pelo plano de longo prazo, passar para o médio prazo, e terminar pelo de ação mais próxima”.

As ações passaram a ser planejadas tendo em vista o período anual, mensal, semanal e diário. A melhoria detectada nas ações de planejamento anual, mensal e semanal foram no sentido de prever situações como: férias de motoristas ou de funcionários do setor em períodos pré-agendados, transportes especiais pré-programados, quantidade de veículos necessários em determinada semana, programação de manutenção de veículos, bem como a previsão de fluxo de pacientes de uma semana ou de um dia, para atendimento no setor ou para disponibilização de veículo.

Quanto ao tempo dedicado ao planejamento foram estabelecidos horários de expediente interno. Como o setor de TFD atua no agendamento de consultas, exames e procedimentos fora do município, faz parte das atividades do setor o agendamento de viagens e escalas de motoristas e veículos. No expediente interno, passou-se a organizar todas estas atividades, definir horários e funcionários responsáveis por cada tarefa, necessidade de equipamentos dentre outros. Foi constatada a inviabilidade do atendimento de pacientes ao mesmo tempo em que se programam estas atividades. Assim, quando o paciente foi atendido já está disponível o horário de transporte, quantidade de vagas e veículo disponível. Assim, não é necessário interromper o atendimento para tomar decisões, o que também passava uma imagem de desorganização do setor.

Agora, o paciente já sabe sobre o deferimento de um pedido de ambulância por exemplo, sem que tenha que esperar pela decisão do chefe do setor. Tal informação já é confirmada antes do início do atendimento ao público. Neste horário também são feitas ligações telefônicas para hospitais e pacientes. Assim, uma ligação para um hospital de um grande centro, por exemplo, que conforme a situação pode demorar até 10 minutos, é feita antes do atendimento ao público, caso contrário, o paciente ficaria esperando este tempo para ser atendido. Ou, em caso de grande fluxo de pacientes, a ligação telefônica era adiada por várias vezes, devido a demanda de atendimento de balcão.

Também foram instalados murais e quadros de avisos facilitando a comunicação entre os funcionários do setor.

Foi destinado no mínimo 30 minutos para planejamento diário. Quando necessário este horário é maior (quando da realização do planejamento semanal, mensal ou anual).

Esta melhoria é avaliada como positiva tanto pelos funcionários do setor, quanto pela diretoria da Secretaria de Saúde. Quanto aos pacientes, nota-se o grau de satisfação e agilidade em seu atendimento.

3.1.2 - Ausência de *check-list* referente a documentação necessária aos processos.

Para todo pedido de TFD deverá ser montado um processo contendo: Laudo Médico solicitando a consulta ou exame, fotocópia de documentos pessoais e de exames realizados e demais documentos pertinentes à cada caso. Como o fluxo de pacientes dando entrada nestes pedidos é muito grande, foi elaborado um *check-list* para que o funcionário que está recebendo o processo confira se o mesmo está dentro das exigências. Assim, evita-se que o processo siga até uma etapa, e retorne com status de “devolvido por falta de documentos”. Pensando na qualidade de vida dos pacientes, onde alguns dias de atraso no processo podem agravar seu estado de saúde, o *check-list* evita receber processos com documentos incompletos.

Para que o *check-list* possa acontecer, no momento em que o paciente busca orientações ou inicia um processo, recebe um formulário onde constam informações dos documentos necessários para seu processo, assim, o atendente precisa somente checar se os documentos solicitados foram realmente providenciados.

Na pesquisa foi detectado que muitas pessoas, por estarem com problemas de saúde, acabam esquecendo dos passos a seguir com seu tratamento, ou documentos a providenciar, uma vez que estão com sua atenção voltada à preservação de sua saúde, e não aos procedimentos burocráticos, especialmente idosos ou pessoas menos instruídas.

Como estamos tratando de questões ligadas à área da saúde, é necessário este entendimento, e às orientações por escrito devem ser de uso rotineiro.

3.1.3 - Lista de contatos precária.

A lista de contatos existente era um caderno no formato agenda telefônica, mas que possuía somente nome do estabelecimento de saúde e seu telefone. Para esta melhoria, foi criado um documento em Word onde constam as seguintes informações: cidade do atendimento, estabelecimento de saúde, telefone, *e-mail* e

explicações de como proceder ou com quem falar. Desta forma, qualquer funcionário, até mesmo aquele sem experiência no setor, poderá marcar uma consulta em um setor específico de qualquer estabelecimento vinculado ao TFD, sabendo exatamente com quem falar, qual horário deverá ligar e qual setor deverá procurar.

Como alguns funcionários do setor são contratados, ocorre que por diversas vezes foram substituídos cargos, principalmente os de estagiário. Assim, com a criação deste documento, todas as atividades do setor estão especificadas nele, como: contatos com hospitais, clínicas, secretarias de saúde e demais órgãos prestadores de serviços em saúde. De acesso fácil, o funcionário rapidamente saberá com quem deverá falar a respeito de determinado paciente ou de um procedimento, em qualquer prestador de serviço de saúde vinculado ao TFD.

Para os usuários, destacamos a agilidade no atendimento e a garantia de ter solicitado junto à pessoa certa, o serviço desejado.

3.1.4 –Lista de procedimentos ofertados no setor.

Assim como numa loja, em que o vendedor precisa saber o *mix* de produtos disponíveis, no setor de TFD também os funcionários devem saber responder se possuem ou não, determinado serviço, procedimento ou exame. Para tanto foi criado o documento em Word ® com o título “Lista de procedimentos TFD”. Lá constam todos os procedimentos ofertados pelo setor. Assim, em questão de segundos poderá ser respondido ao paciente se a sua solicitação poderá ser atendida em nosso setor ou não. Caso a resposta seja não, também será dada uma alternativa ao paciente, visando sempre contribuir no sentido de encontrar uma saída para o tratamento de saúde pela qual esta pessoa possa estar precisando. Esta lista é alimentada e atualizada sempre que houver alteração nos procedimentos do SUS, como a oferta de um novo procedimento ou exame, ou quando um mesmo procedimento ou exame não é mais ofertado pelo SUS.

3.1.5 –Inexistência de formulário padrão para comprovante de agendamento

Muitos pacientes eram informados de suas consultas via telefone, e acabavam se perdendo nas datas, horários e até na informação do local da consulta.

Mesmo pessoalmente, por muitas vezes recebiam as informações de sua consulta em anotações ou bloquinhos de rascunho, anexados ao processo.

Após a melhoria deste processo administrativo, o paciente ou familiar receberá no ato do comunicado de consulta ou exame, um documento informando dia, hora, local e profissional executante, e demais informações importantes. Se este documento for gerado pela instituição de saúde onde será prestado o atendimento, este será anexado ao processo do paciente.

Caso contrário, o setor de TFD emitirá um documento padrão, com estas informações, que será entregue ao paciente. Nesta melhoria, o paciente tem como pontos positivos a garantia das informações de sua consulta. Se isto não fosse implantado, correria o risco de um paciente deslocar-se de sua cidade para atendimento em outra, e a data da consulta ou horário estivessem errados, causando grandes transtornos quanto ao tempo disponibilizado para esta viagem, além de custas com alimentação e transporte, quando feito pelo próprio paciente.

Assim, toda informação sobre data de agendamento de consultas, exames e procedimentos que for prestada ao paciente, será feita em um primeiro momento por telefone, mas posteriormente, será feita por escrito, com todas estas informações, além de outras recomendações que forem necessárias.

3.1.6 - Protocolo de documentos não é realizado em 100% dos casos.

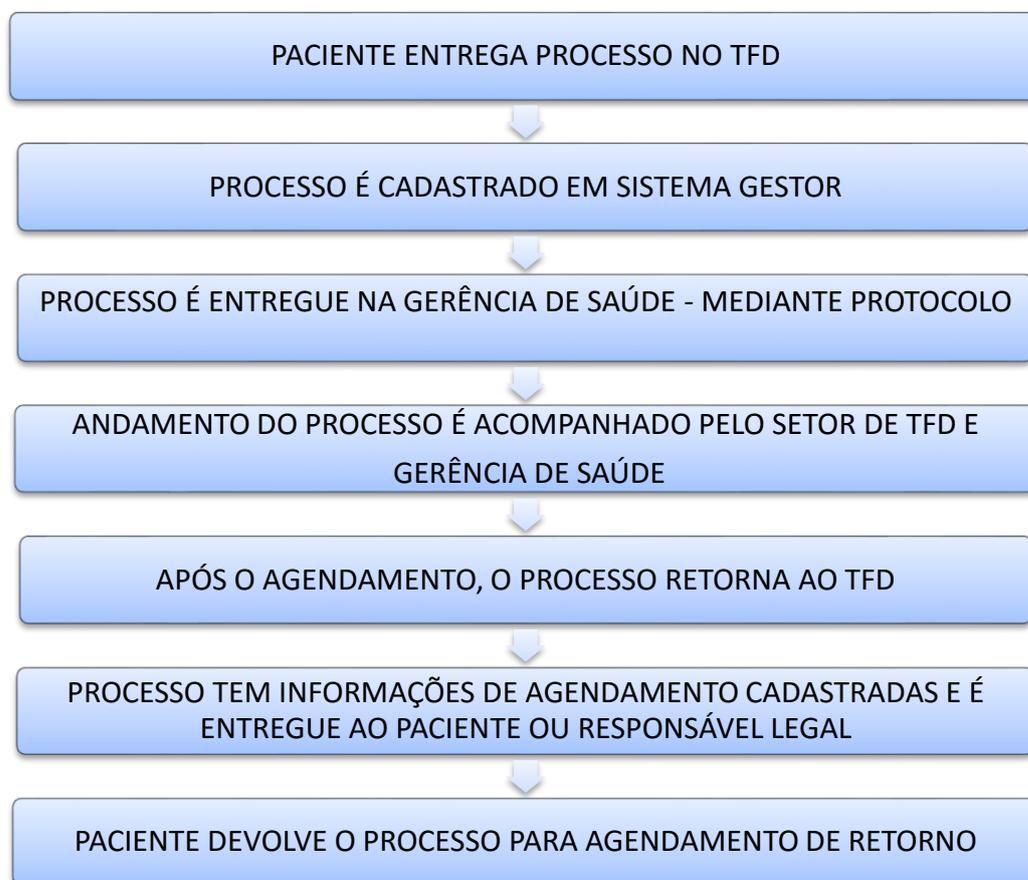
Mesmo com grande fluxo de documentos, o setor não dispunha de protocolo controlando todos os documentos enviados e recebidos. O transtorno quanto à perda de documentos ou exames seria muito grande, se comparado a praticidade do protocolo, seja ele manual ou eletrônico.

Assim, cada documento enviado ou recebido é devidamente protocolado, para que sirva de instrumento de controle e informação.

Na maioria deles são ofícios, memorandos e demais correspondências, e principalmente os processos de TFD, recebidos ou encaminhados para outros órgãos.

Serve também como comprovação de andamento de processos, tendo em vista que toda solicitação entregue ao TFD segue um fluxograma determinado, sendo necessário comprovar que o fluxo correto foi seguido, conforme demonstrado na figura abaixo.

Figura 1 – Fluxograma origem e destino processos de TFD



Fonte: Dados da pesquisa (2015)

Assim sendo, cada envolvido no processo deve ter comprovação de encaminhamento ao setor pertinente. Nos casos de devolução de processos para correção e complemento de dados clínicos, essa nova tramitação deverá ser também registrada. Todas estas informações também podem ser alimentadas no sistema de informação Saúde Plus, utilizado pela Secretaria. Assim, poderá também ser prestada alguma informação relevante, quando solicitada.

3.1.7 - Ausência de listas de processos para controle.

Alguns processos que são controlados pelo TFD ficavam arquivados em pastas, em ordem alfabética. Todos eles aguardam uma posição do paciente ou do prestador de serviço para prosseguirem. Quando algum paciente solicitava

informação sobre seu processo, ou até mesmo cópia dele, eram várias horas em busca desses documentos.

Com esta melhoria, além de ter acesso ao documento de forma mais rápida, as informações sobre fila de espera, tempo aproximado para atendimento de solicitação entre outras, estão de fácil acesso, através de planilhas.

Foram criadas planilhas para controle de processos em geral, processos no arquivo morto, listas de espera diversas, entre outros.

3.1.8 - Não existe um acompanhamento se o paciente vai comparecer a consulta, ou se vai desistir da mesma.

Antes da implantação das melhorias, pacientes que não iriam comparecer à consulta, simplesmente deixavam de ir, sem avisar o setor. E posteriormente voltavam com a mesma solicitação, alegando que seu estado de saúde piorou. Com a melhoria deste processo, o paciente é orientado para que, caso não possa comparecer ao prestador de serviço para ser atendido, deverá efetuar pedido formal de cancelamento, em tempo hábil, para que, se possível, possa ceder a vaga ao próximo da fila de consultas e procedimentos.

Caso o horário esteja agendado e o paciente não compareça, da mesma forma o profissional estará à sua disposição, mesmo que ele não compareça. Assim, causando muitos transtornos aos prestadores de serviço, uma vez que a agenda de consultas e exames é montada com base na quantidade de pacientes. Uma vez que falte um paciente, estava vaga poderia ser usada pelo próximo da fila, e assim sucessivamente, otimizando os serviços e agilizando as extensas filas de espera do SUS.

Também foi implantado um roteiro para manter contato com o paciente, seguindo uma escala: Aviso pelo telefone do paciente, aviso pelos telefones de familiares, aviso por SMS (Serviços de Mensagens Curtas), aviso pelo telefone da unidade de saúde do bairro onde reside. Caso nenhuma destas tentativas tenha sucesso, será enviado um veículo na residência do paciente, para que, de todas as formas, ele não perca seu atendimento.

3.1.9 - *Feedback* do atendimento ou tratamento realizado.

Sempre quando possível, é realizado um *feedback* sobre os atendimentos ou tratamentos realizados, em conversa pessoal ou por telefone, solicitando informações sobre como foi sua viagem, o atendimento recebido tanto no transporte quanto nas unidades de saúde ou clínicas prestadoras, para que possamos cada vez mais melhorar o atendimento do usuário SUS que utilizam o TFD.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito se fala sobre o atendimento ao usuário dos serviços de saúde, principalmente dos serviços públicos, muito se tem feito também de forma técnica e teórica, porém o que se pode perceber em uma breve visita às unidades que prestam algum tipo de serviço ou atendimento de saúde é que na prática essas ações não acontecem como deveriam. As ações propostas na teoria são de certa forma positivas. Mas, muitas vezes, não condizem com a prática. Muitas vezes o profissional que está na ponta do atendimento, não tem culpa por determinadas situações que acontecem no dia a dia, como falta de cobertura para especialidades ou procedimentos, por exemplo. Mas, pode ter culpa por dar uma informação errada, entregar um documento de forma equivocada, entre outras situações. Assim, no que compete ao funcionário, quanto à organização e bom atendimento, deverá fazê-lo. O que é impossível de resolver, deverá ser explicado ao usuário, sempre buscando dar-lhe uma alternativa.

As ações de melhoria propostas no setor de TFD, da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com certeza trazem benefícios aos usuários deste serviço. Assim como, beneficiam também os funcionários do setor.

Procedimentos organizados e planejados tendem a funcionar de forma mais efetiva, e principalmente, evitam o retrabalho.

Nos serviços ofertados pelo poder público, na área da saúde, quando há uma organização, contribui para que o tratamento deste paciente tenha o sucesso desejado.

Buscar soluções para problemas rotineiros é, de certa forma, buscar a excelência no atendimento.

Para que estas soluções saiam do papel é necessário envolvimento e comprometimento com o trabalho. Como o objetivo do projeto era avaliar as ações para melhoria da qualidade no atendimento, podemos concluir que muitas foram realizadas. Sabemos que para o poder público, não será tarefa fácil conduzir ações em saúde, com a devida qualidade, com os recursos disponíveis. Mas, com empenho de toda a equipe, conseguiremos atingir nossos objetivos.

Muitas situações podem ser revolidas com um telefonema para a pessoa certa, com o envio da documentação certa, com um acompanhamento e cobrança do andamento de processos. Mas para isto, é necessário que o gestor promova a política da excelência nos processos de saúde. Existem várias ações de planejamento e organização que podem ser implantadas e que nem sequer trazem custos aos cofres públicos.

Uma empresa organizada terá menos problemas com gastos desnecessários, com reclamações de seus usuários, com acúmulo de tarefas, entre outras situações.

Foi muito bom desempenhar as atividades neste setor de serviços de saúde.

Como pesquisador e como um dos responsáveis pelas mudanças no setor, posso garantir que os primeiros resultados já tivemos, logo nos primeiros meses já foi possível perceber alguns pontos positivos das mudanças implantadas.

Se uma ação de organização e administração puder contribuir para amenizar o sofrimento de um paciente, esta deverá ser feita da melhor forma e com a maior rapidez possível.

Finalizando, para atuar em serviços de saúde é necessário: comprometimento e organização. Comprometimento para realizar as tarefas do início ao fim, acompanhá-las, cobrar ações efetivas de que for necessário, dentre outras ações. Já no quesito organização, quanto melhor organizado for o setor, mais rapidez e tempo de resposta terá. A organização é palavra-chave para um bom desempenho.

Com todas as ações de planejamento, controle e ação, conseguimos melhorar inicialmente um setor, mas com o passar do tempo, outros setores, ou até mesmo o setor de TFD de outros municípios poderá utilizar das técnicas e ações aqui apresentadas, para obter a melhoria da qualidade no atendimento dos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Christian. **A tríade do tempo**: A evolução da produtividade pessoal. Rio de Janeiro. Elsevier, 2004, 5. Reimp., 287p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Pesquisa revela que 92% da população está insatisfeita com a saúde no Brasil.**

<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24984:data_folha-revela-93-da-populacao-esta-insatisfeita-com-a-saude-no-brasil&catid=3http://dlm.fflch.usp.br/node/154> Acesso em 01/06/2015

GOMES, Dóris; RAMOS, Flávia Regina Souza. **Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS)**: um debate bioético. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 52, p. 9-20, mar. 2015. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 de junho de 2015.

GOUVEIA, Giselle Campos et al. **Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro**: fatores associados e diferenças regionais. Revista brasileira de epidemiologia, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 281-296, set. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 de Junho 2015.

GOMES, Carlos Roberto. **Técnicas de administração**. Editora Viena. Santa Cruz do Rio Pardo, SP. 2010, 206 p.

LIMA, Suzana Maria Valle. **Mudança organizacional**: teoria e gestão. Rio de Janeiro. FGV, 2003, 348p.

MENDES, Romero Nogueira de Souza. **Humanização e acolhimento**: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde. Recife: R. N. S. Mendes, 2010. Fundação Oswaldo Cruz, 35p. Disponível em <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010mendes-rns.pdf>>. Acesso em 04 de Junho de 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS no seu município**: garantindo saúde para todos / [Ana Lucia Pereira et al.]. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 40p.

_____. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. **Estabelece a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 1.999.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde**. Physis: Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de Maio de 2015.

SANTA CATARINA. **Manual de normatização do Tratamento Fora do Domicílio – TFD - do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis SC, 2013, 41p.

_____. **Manual Estadual do Tratamento Fora do Domicílio – TFD - do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis SC, Junho de 1999, revisado em Janeiro de 2004. 40p.

_____. **Sistema Único de Saúde – SUS: legislação básica**. Secretaria de Estado da Saúde – SES. 2. ed. Florianópolis. 2002. 260p.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. **Satisfação e responsividade**: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, Sept. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de Maio de 2015.