



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

JOÃO EVANGELISTA MATEUS DE OLIVEIRA

**GESTÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DO
DOMICÍLIO (TFD): UM ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

JOÃO EVANGELISTA MATEUS DE OLIVEIRA

**GESTÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DO
DOMICÍLIO (TFD): UM ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientadora: Prof. M.^a Jacqueline R. F. Albuquerque.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

O47g

Oliveira, João Evangelista Mateus de.

Gestão de distribuição de pacientes em Tratamento Fora do Domicílio (TFD),
um estudo de caso em um município da Bahia / João Evangelista Mateus de
Oliveira. - 2020.

53 f. : il. color.

Monografia (graduação) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da
Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2020.

Orientadora: Prof.^a M.^a Jacqueline Rios Fonteles Albuquerque.

1. Administração pública - Teofilândia (BA). 2. Saúde pública - Teofilândia (BA) -
Administração. 3. Tratamento Fora de Domicílio - Teofilândia (BA). I. Sistema Único
de Saúde (Brasil). II. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.1098142

JOÃO EVANGELISTA MATEUS DE OLIVEIRA

**GESTÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DO
DOMICILIO (TFD), UM ESTUDO DE CASO EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Administração Pública Municipal da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Aprovado em: 21/11/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a M.^a Jacqueline Rios Fonteles Albuquerque (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. M.e Afonso Filho Nunes Lopes

Universidade Estadual do Ceará(UECE)

Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Guimarães Callado

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

A Deus.

Aos meus filhos, esposa, irmãos, colegas e
em especial a minha mãe: Ana Francisca.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esta monografia, primeiramente a Deus, por toda a força que colocou no meu coração, me ajudando a lutar até o fim, bem como, às seguintes pessoas: Toda a minha família, minha mãe Ana Francisca, meu pai Augido (in memoriam) e em especial a minha esposa, pelo amor, incentivo, força e apoio incondicional.

À instituição – CAPES, juntamente, com a UNILAB, instituição de ensino, que me proporcionaram a oportunidade de possuir um ensino superior e a expansão de meus horizontes.

À secretaria municipal de saúde do município pesquisado e os respondentes dos questionários, que contribuíram para que essa conclusão de trabalho de curso fosse realizada.

Aos professores, que com muita paciência e dedicação, ensinaram-me não somente o conteúdo programático, mas, também o sentido da amizade e do respeito, em especial a Profa Dra Sandra Maria Guimarães Callado (coordenadora do curso de graduação em administração pública). Por me ensinar o quão bom é refazer.

Dra. Maria Aparecida da Silva, hoje aposentada, pela oportunidade, incentivo e apoio durante todo o período em que estive na instituição, ressaltando aqui sua importância durante o meu processo formativo.

A professora-orientadora: Ma. Jacqueline Rios Fonteles Albuquerque, pelas valiosas contribuições, incentivo e paciência durante o processo de construção desta monografia

A todos(as) meu muito obrigado(a)!

“Eu sou parte de uma equipe. Então, quando venço, não sou eu apenas quem vence. De certa forma termino o trabalho de um grupo enorme de pessoas!”

Ayrton Senna.

RESUMO

Para que o serviço do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) tenha êxito, é necessário uma gestão que seja capaz de gerenciar, com maestria, a logística de condução de pacientes, acompanhamento dos serviços prestados. Assim, a gestão pública dos serviços de TFD em um município do estado da Bahia: Teofilândia, Em razão do que se expôs, esta pesquisa tem como objetivo verificar como é feito o gerenciamento dos serviços de TFD no município pesquisado. A metodologia utilizada caracteriza-se por uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória. Para tanto, foi elaborado um questionário, contendo vinte questões (50% abertas e 50% fechadas), utilizando o *google forms* e compartilhando o *link*. Os respondentes, optaram em responder aos questionamentos, mediante aceite no termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com a conclusão desta pesquisa foi possível perceber e identificar a enorme complexidade do tratamento fora de domicílio. Em relação ao planejamento dos usuários é realizado pela comissão municipal de TFD através do cadastro de pacientes em conformidade com a tabela SIA/SUS. O controle é realizado mensalmente, através da tabela de informação do TFD no sistema BPA. A distribuição e monitoramento dos usuários do TFD, no município pesquisado. Foi informado que é realizado através de entrevista com assistente social, através de marcação na Central de regulação.

Palavras-chave: Administração pública - Teofilândia (BA). Saúde pública - Teofilândia (BA) - Administração. Sistema Único de Saúde (Brasil). Tratamento Fora de Domicílio - Teofilândia (BA).

ABSTRACT

For the Out-of-Home Treatment (TFD) service to be successful, it is necessary to have a management that is capable of masterfully managing the logistics of driving patients, monitoring the services provided. Thus, the public management of PDT services in a municipality in the state of Bahia: Teofilândia, Due to what has been exposed, this research aims to verify how the management of PDT services is carried out in the researched municipality. The methodology used is characterized by a qualitative and exploratory research. To this end, a questionnaire was prepared, containing twenty questions (50% open and 50% closed), using google forms and sharing the link. The respondents chose to answer the questions, by accepting the Free and Informed Consent Term (ICF). With the conclusion of this research, it was possible to perceive and identify the enormous complexity of treatment outside the home. Regarding user planning, it is carried out by the TFD municipal commission through the registration of patients in accordance with the SIA / SUS table. The control is performed monthly, through the TFD information table in the BPA system. The distribution and monitoring of TFD users, in the researched municipality. It was informed that it is carried out through an interview with a social worker, by appointment at the Regulation Center.

Keywords: Public administration - Teofilândia (BA). Out of Home Treatment - Teofilândia (BA). Public health - Teofilândia (BA) - Administration. Unified Health System (Brazil).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Tabela de Procedimentos SIGTAP	23
Tabela 2	Distribuição de Frequência	34
Figura 1	Sexo dos usuários do programa TFD	27
Figura 2	Grau de instrução dos pacientes atendidos pelo programa.	27
Figura 3	Área de formação	28
Figura 4	Idade em faixa etária	28
Figura 5	Local que reside	29
Figura 6	Área de Atuação-Profissão que exerce	29
Figura 7	Tempo de Formação	29
Figura 7.1	Tempo de experiência na área que trabalha	30
Figura 8	Com qual frequência utiliza ou utilizou o serviço (TFD) em dias na semana	30
Figura 9	Hospital ou clinica que faz ou fez tratamento	31
Figura 10	As despesas com alimentação	31
Figura 11	Município	32
Figura 12	Indicadores de Saúde	33
Figura 13	TFD	33
Figura 14	Questionário 2	35
Figura 15	Monitoramento	35
Figura 16	Gerenciamento	36
Figura 17	Feedback	36
Figura 18	Despesa	37
Figura 19	Demanda	37
Figura 20	Interestadual	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIH - Autorização Internação Hospitalar
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CERAC - Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade
- CF - Constituição Federal
- CNRAC - Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
- MS - Ministério da Saúde
- PAB - Piso de Atenção Básica
- PPI - Programação Pactuada Integrada
- SAI - Sistema de Informações Ambulatoriais
- SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
- SIH - Sistema de Informações Hospitalares
- SMS - Secretaria Municipal de Saúde
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TFD - Tratamento Fora do Domicilio
- UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	PROBLEMA	14
1.2	JUSTIFICATIVA	14
1.3	OBJETIVOS	14
1.3.1	Objetivo Geral	14
1.3.1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	15
2.1.1	Princípios constitucionais da administração pública	16
2.2	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	18
2.3	A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SOBRE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD)	19
2.3.1	Rotina da Gestão do Tratamento Fora de domicilio	21
3	METODOLOGIA	24
3.1	QUANTO A ABORDAGEM	24
3.2	QUANTO A NATUREZA	25
3.3	QUANTO AOS OBJETIVOS	25
3.4	QUANTO AOS PROCEDIMENTOS	26
3.5	QUANTO AO LOCAL DE ESTUDO	26
3.6	QUANTO A COLETA E ANÁLISE DE DADOS	26
4	DISCURSSÃO DOS RESULTADOS	27
4.1	RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AO USUÁRIOS – TFD	27
4.1.1	Perfil dos usuários TFD	33
4.1.2	Localização e caracterização: município, domicilio dos usuários TFD no município pesquisado	31
4.1.2.1	LOCAL DE RESIDÊNCIA	31
4.1.2.2	INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	31
4.1.3	Resultado do questionário aplicado ao gestor – TFD	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
5.1	RECOMENDAÇÕES	38
5.2	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	38
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público, em conexão com a saúde de maneira geral consiste em afirmar que Políticas públicas são ações e programas desenvolvidos pelo Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. São medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem estar da população(BRASIL,1998). Compreender a relação existente entre políticas públicas e saúde em suas esferas específicas, está construída a partir da participação direta ou indireta da sociedade civil, visando assegurar um direito a determinado serviço, ação ou programa.

No Brasil, o direito à saúde é viabilizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que deverá ser universal, integral e gratuito. No Art. 4º da Constituição Federal, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL,1990). O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.

Segundo fonte do M.S, O SUS é um dos maiores e mais robustos sistemas de saúde pública do mundo, realizando desde um simples exame até a mais complicada intervenção cirúrgica, e ao longo de sua trajetória vem desenvolvendo, através de várias estratégias e políticas públicas, programas e projetos para suprir as demandas latentes dos usuários do sistema (BRASIL. Ministério da Saúde).

Desta forma, o M.S vem fazendo jus no cumprindo das determinações do Art. 196 da Constituição Federal que versa que a saúde é direito de todos e dever do Estado, quando em fevereiro de 1999, cria o Serviço TFD, da SAS, através de meios que possam subsidiar, o atendimento a clientes que possuam doenças crônicas no domicilio de origem por não possuir recursos conforme consta na Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a rotina de TFD. Esta normatização tem por objetivo garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais

em outra localidade, ou ainda, em caso especiais, de um Estado para outro Estado (BRASIL.1999).

1.1 PROBLEMA

Contudo, para que o serviço do TFD tenha êxito é necessário uma gestão eficaz capaz de gerenciar, com maestria, toda a logística de condução de pacientes e o eficaz acompanhamento dos serviços prestados ao paciente. Assim, é oportuno investigar o assunto, respondendo ao seguinte questão norteadora: como é realizada a gestão pública dos serviços de TFD do município de Teofilândia do estado da Bahia?

1.2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se esta investigação científica, como um esforço para elucidar como é feita a gestão do tratamento fora do domicílio no município de Teofilândia-Bahia, e qual o impacto deste serviço na vida dos usuários e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, bem como aferir sua importância e demonstrar como o processo de regulação é realizado de forma a contribuir para uma reflexão crítica para o direcionamento de serviços que ofereçam condições básicas, com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, princípios esses do SUS, que devem ser garantidos mediante políticas públicas de saúde eficientes.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Em razão do que se expôs, esta pesquisa tem como objetivo geral verificar como é feito o gerenciamento dos serviços de TFD no município de Teofilândia estado da Bahia.

1.3.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Assim a pesquisa tem como objetivo geral demonstrar como é feito o gerenciamento dos serviços de TFD, no município de Teofilândia, estado da Bahia. Como objetivos específicos pretende-se:

- I. Apresentar o perfil dos usuários dos serviços de saúde atendidos pelos serviços de TFD no município pesquisado.
- II. Elucidar como é realizado o planejamento, controle dos serviços de TFD no município.
- III. Apontar como ocorre a distribuição e monitoramento dos usuários do TFD, no município pesquisado.

O trabalho é relevante pois contribuirá e servirá de parâmetro para futuras pesquisas sobre o assunto para melhoria a gestão pública dos serviços de tratamento fora do domicílio.

A pesquisa caracteriza-se quanto à sua abordagem, como uma pesquisa qualitativa e quantitativa por traduzir tudo aquilo que pode ser quantificável, de acordo os dados coletados ou seja, ele iria traduzir em números as opiniões e informações para então obter a análise dos dados e, posteriormente, chegar a uma conclusão, quanto aos objetivos, é a pesquisa descritiva e quanto aos procedimentos, é um estudo de caso com realização de uma pesquisa de campo, cujos dados foram levantados através de um questionário com vinte perguntas, utilizando o formulário do google forms e compartilhado *link com os respondentes*, por meio de whatsapp e *e-mail* dos usuários dos serviços e gestão de regulação do TFD, amostra escolhida de forma aleatória, e devidamente registrada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quanto a estrutura, o trabalho foi estruturado nas seguintes seções: Introdução; referencial teórico, trazendo como subseções: a administração pública e Sistema Único de Saúde – SUS; um breve histórico da criação do Sistema Único de Saúde e a política nacional sobre o Tratamento Fora do Domicílio (TF D), metodologia, considerações finais e recomendações para futuras pesquisas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Para Meirelles (2011.p 60) a Administração Pública compreende uma estrutura e atividades na prestação de serviço aos administradores em um Estado organizado para atingir seus fins institucionais em conceitos que denotam o próprio Estado, elementos, poderes, organização administrativa, governo, órgãos e agentes públicos, princípios administrativos, eficiência, finalidade e poder-dever agir da Administração em Geral.

Assim, compreendendo a sua estrutura e as suas atividades, deve partir do conceito de Estado, sobre o qual repousa toda a concepção moderna de organização e funcionamento dos serviços públicos, na gestão em saúde a serem prestados aos usuários que demandam pelo serviço.

Desta forma a gestão pública, na prática, deve ser orientada por princípios básicos estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, que em seu Art. 37, define que são os seguintes: Legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência. Sempre orientados e presididos pelos princípios, na interpretação do direito administrativo, também deve-se considerar, necessariamente, três pressupostos: a desigualdade jurídica entre a Administração e os administrados: a presunção de legitimidade dos atos da Administração; a necessidade de poderes discricionários para a Administração atender ao interesse público. Conforme descrito por (MEIRELLES, 2011).

Conforme consta no Art. 37 da Constituição Federal, a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da administração pública que são cinco. (Brasília: Senado Federal).

2.1.1 Princípios constitucionais da administração pública

Os princípios constitucionais da administração pública, conforme consta em (Meirelles, 2011 p91-100), faz referência aos princípios administrativos e pelo princípio da legalidade, o administrador público em toda a sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei e às exigências do bem comum, deles não podendo se afastar,

sob pena de praticar ato inválido e de se expor à responsabilidade disciplinar, civil e criminal.

A moralidade administrativa conforme consta no Código de ética profissional do servidor público civil do poder executivo federal capítulo i, seção i, das regras deontológicas, é entendida como o conjunto de regras de conduta tiradas da disciplina interior da Administração Pública, está apenas poderá atuar conforme a lei e somente poderá agir valendo-se da discricionariedade respaldado pela própria lei sob pena de tornar o ato nulo, sem se esquecer de que o Estado é obrigado a escolher sempre os melhores meios para atender o interesse público (DECRETO Nº 1.171, DE 22 DE JUNHO DE 1994).

Para (Meirelles, 2003, p. 86) “a lei para o particular significa “pode fazer assim”; para o administrador público significa “deve fazer assim”. Neste contexto setores comuns da administração pública, e o gestor que conduza aplicação dos princípios administrativos, sobre os aspectos, normas e doutrinas que disciplina os serviços públicos e as leis que regulamenta as relações entre a Administração e os administrados dentro dos princípios constitucionais previamente estabelecidos. Di Pietro (2014, p. 84) traz o conceito de eficiência sob os seguintes aspectos:

Pode ser considerado em relação ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições, para lograr os melhores resultados; e em relação ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, também com o mesmo objetivo de alcançar os melhores resultados na prestação do serviço público.

Portanto, considera-se que a eficiência é um dever da Administração Pública, “o que se impõe a todo agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento funcional “(MEIRELLES, 2013, p.102).

A gestão ou ação administrativa pressupõe o desenvolvimento de um processo que envolve as funções planejamento, organização, direção e controle, Conforme descrito por (MISOCZKY e GUEDES, 2011 p.18 apud OSSORIO,2002 e MATUS,1996):

O planejamento é um enfoque e uma ferramenta que permite organizar a complexidade das relações na sociedade e nas organizações; deve contribuir para a criatividade, ser um sistema eficaz de tomada de decisões de modo consciente, e reflexivo, resultando na construção intencional de ações (OSSORIO, 2002). O planejamento é o cálculo situacional que relaciona o presente com o futuro e o conhecimento com a ação. A reflexão imediatista, tecnocrática e parcial não é planejamento, e tampouco é planejamento a reflexão que se isola da ação e se torna mera pesquisa sobre o futuro (MATUS, 1996).

Corroborando com o autor, Chiavenato (2003) afirma que o planejamento é um processo fundamental para as organizações, em todos os seus aspectos, e planejar é a primeira função que serve de alicerce para as demais. Desta forma, é no planejamento que são definidos os as estratégias e recursos e quais são os objetivos que deverão ser atingidos e como alcançá-los.

O planejamento é o processo contínuo e sistemático que possibilita estabelecer um compromisso com o futuro. Desta forma, o gestor deve tomar decisões atuais que envolvam riscos; organizar sistematicamente as atividades necessárias à execução dessas decisões e, por meio de uma retroalimentação organizada e sistemática, medir o resultado dessas decisões em confronto com as expectativas alimentadas.

Desta forma, “é a perspectiva institucional que descreve como as organizações sobrevivem e são bem-sucedidas por meio da congruência entre uma organização e as expectativas de seu ambiente” (DAFT 2002, p. 169).

Portanto, uma gestão consiste em gerir recursos e atividades para atingir os objetivos; órgão e cargos, conforme cada atribuição de autoridade e responsabilidade.

Observa-se que após o planejamento definido e a organização estabelecida é preciso fazer acontecer. É disso que trata a direção: dar a forma de como as pessoas que compõem a organização deverão atuar para que as metas sejam alcançadas (CHIAVENATO, 2003, p. 174).

Desta forma, cabe ao gestor desenvolver competências técnicas, humanas e conceituais de forma a alinhar objetivos humanos e organizacionais.

Já na função controle segundo ((MISOCZKY e GUEDES, 2011 p.25) Planejamento Normativo é uma teoria de controle de um sistema, na qual o sujeito que planeja, uma vez conhecendo as leis predizíveis de funcionamento do objeto externo planejado, é capaz de governá-lo, o PES é uma teoria de participação em um jogo, importante informar que o controle é exercido por meio do monitoramento dos processos e pessoas como também para os casos de irregularidades quanto à legalidade e quanto ao mérito dos procedimentos.

Com as novas tecnologias e os modernos conceitos de controladoria os gestores conseguem acompanhar dados relevantes para a tomada de decisão consistente com a missão e objetivos da organização.

Assim, o controle consiste uma ferramenta necessária na medição do desempenho, corrigindo possíveis desvios ou discrepâncias de forma a garantir que o planejamento seja realizado.

Desta forma, o ato administrativo impõe-se ao agente público, uma conduta interna, coerente com a moralidade, e com os princípios da impessoalidade de atos para o fim legal que a própria norma de direito estabelece.

Portanto, fica o administrador proibido de buscar outros objetivos ou de praticar atos visando interesse próprio ou de terceiros e de utilizar os recursos disponíveis de modo econômico e de forma que alcance, com os custos previstos, os maiores benefícios possíveis, atendendo aos requisitos da especificidade e qualidade (BRASIL. Ministério da Economia, p. 13).

2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, o Sistema foi criado pela Lei 8080/1990 que desde então levou a uma trajetória de muito esforço e desafios de forma a garantir o direito universal à saúde, conforme consta no Art. 196 da Constituição Federal. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Assim, são muitos os fatos ocorridos na saúde pública do Brasil que merecem destaque como a constituição de 1988 trouxe inúmeras conquistas ao setor saúde, tanto direta como indiretamente. Alguns princípios gerais como: A autonomia dos Estados e Municípios ainda que pertencentes a um Estado federado; o princípio consequente da descentralização que rompe com toda a tradição ditatorial militar que foi enfrentada por um período vinte e cinco anos e a valorização da cidadania puxando pela participação popular como mecanismo de controle da sociedade como um todo, tanto do público como do privado são essenciais ao Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 1990).

Além destas questões gerais tem ainda uma outra questão que guarda especificidade com a saúde, mas em conjunto com a previdência e a assistência social. Foi o conceito assumido de Seguridade Social em seu todo, onde estes três setores se juntam e são financiados pelas mesmas fontes de receita, e guiaram os

mesmos princípios da igualdade, da universalidade, entre outros. Saindo do conceito de previdência para aqueles que contribuem (incluindo benefícios, assistência médica e social), para um conceito mais amplo de direitos de cidadania, extensível a todos os cidadãos brasileiros, sem discriminação conforme consta na constituição federal (BRASIL, 1990).

Outra importante conquista do SUS foi o Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) que será apresentado, de forma detalhada, na próxima seção. (BRASIL, 1999).

2.3 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SOBRE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD)

TFD consiste no encaminhamento para o tratamento médico a ser prestado em outra cidade exclusivamente à clientes atendidos na saúde pública, em unidade de serviços próprios credenciados ou conveniados ao Sistema Único de Saúde. É clientela prioritária para o TFD, os pacientes com doenças cujo tratamento se enquadre nos procedimentos de média e alta complexidade e estratégicos (BRASIL, 1999).

O TFD é um benefício definido por uma portaria do governo federal, que tem por objetivo fornecer auxílio a pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados/contratados pelo Sistema Único de Saúde – SUS a serviços assistenciais de outro Município/Estado, desde que esgotadas todas as possibilidades no âmbito do município. Consiste no fornecimento de benefícios quando o paciente necessita de atendimento médico especializado em média e alta complexidade em outros municípios e estados do país (BRASIL, 1999).

Estes benefícios somente serão concedidos desde que se exclua todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniadas ao SUS no Estado/Município, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial. São limitados por período determinado ao tratamento e não valem para tratamentos assistenciais contidos no PAB assim como tratamentos experimentais, bem como o § 1º do Art. 1º da Portaria SAS / MS nº 055/1999.

Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município;

Considerando a importância da operacionalização de redes assistenciais de complexidade diferenciada, e Considerando a Portaria SAS/MS/Nº 237, de 09 de dezembro de 1998, publicada no Diário Oficial nº 238-E, de 11 de dezembro de 1998, que define a extinção da Guia de Autorização de Pagamentos – GAP, como instrumento para pagamento do Tratamento Fora do Domicílio – TFD, resolve:

Art. 1º - Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

§ 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.

§ 2º - O TFD será concedido, exclusivamente, os pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

Art. 13 – O valor a ser pago ao paciente/acompanhante para cobrir as despesas de transporte é calculado com base no valor unitário pago a cada 50 km para transporte terrestre e fluvial ou 200 milhas para transporte aéreo percorrido.

Art. 14 – Os valores relativos aos códigos 423-5, 425-1 e 427-8 são individuais, referentes ao paciente e ao acompanhante, conforme o caso.

Art. 15 – Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados e disponibilizados aos órgãos de controle do SUS.

Além dos benefícios já relacionados, são fornecidas passagens para deslocamento exclusivamente dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes, se necessário, e também está previsto o pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite.

O encaminhamento dos pacientes que receberão tratamento fora do domicílio é feito pela Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC) e pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC).

A CNRAC foi instituída pela Portaria GM/MS nº 2.309, de 19 de dezembro de 2001, com a finalidade de organizar a referência interestadual de pacientes que necessitam de assistência em alta complexidade, (Brasil,2001).

2.3.1 Rotina da Gestão do Tratamento Fora de Domicílio

A rotina da gestão do TFD, através da Portaria nº 55 de 24 de fevereiro de 1999, de modo a dar garantia, via Sistema Único de Saúde. O TFD também libera auxílio financeiro ao cliente, em outras situações, bem como o acompanhante, desde que ocorra o relatório médico às unidades básicas de saúde(UBS) da localidade de residência, quando todas as alternativas de tratamento no domicílio tenham sido exauridas.

O programa não poderá ser utilizado para tratamentos que não sejam disponibilizados no Sistema de Informação Ambulatoriais do SUS e SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS); procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB), ou em tratamentos de longa duração, que exijam a fixação definitiva no local do tratamento; Assim também como troca de acompanhante do paciente sem ser explicitado na Programação Pactuada Integrada(PPI), os custos de despesas e transporte do acompanhante do paciente sem requisito médico, pois acarreta custos que podem ser utilizados por outros pacientes (BRASIL,2006).

Conforme Portaria nº 55 de 24 de fevereiro de 1999) e na Portaria MS/SAS nº 55/1999, são estabelecidos os procedimentos que constam no Programa TFD Federal e a Portaria MS/SAS nº 2.848/07 que estabelece os valores da ajuda de Custo os quais serão utilizados para efeitos de faturamento pelo órgão estadual. (BRASIL,2007) e (BRASIL,1999).

De acordo com a legislação vigente, o acompanhamento ao paciente serão assegurados desde que (BRASIL,1999).

Os pacientes menores de idade;

- Os pacientes maiores de 60 (sessenta) anos (Portaria Ministerial nº 280, 07.04.1999);
- Quando se tratar de menor de idade ou idoso tendo direito a acompanhante durante o período de internação, a Unidade Hospitalar oferecerá refeição e acomodação ao acompanhante sendo ressarcida dos gastos através da AIH (autorização para internação hospitalar);
- Os pacientes portadores de deficiência física ou mental poderão viajar com acompanhante, desde que seu grau de deficiência o impeça de viajar desacompanhado;

- O acompanhante deverá ser maior de 18 (dezoito) anos, documentado e capacitado físico/mentalmente e não residir no local do destino.

No caso de imprevistos como substituição de acompanhante, morte do paciente, doença incurável, o TFD pede que as afirmações sejam comprovadas documentalmente.

- Tickets originais;
- Relatório de Atendimento e/ou Alta preenchido, datado e assinado pelo médico assistente Destino onde foi realizado o TFD.

A prestação de contas deve acontecer dentro do prazo estabelecido e com a documentação rigorosamente definida. O valor da ajuda de custo é baseado na tabela do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) que tem os valores reajustados pela Portaria MS/SAS nº 2.848/0 (BRASIL, DATA SUS.GOV). Conforme Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Tabela de Procedimentos SIGTAP

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	SIGTAB
08.03.01.001.0	Ajuda de custo para alimentação/pernoite De paciente.	R\$ 24,75
08.03.01.002.8	Ajuda de custo para alimentação de paciente.	R\$ 8,40
08.03.01.004.4	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante	R\$ 24,75
08.03.01.005.2	Ajuda de custo para alimentação/acompanhante	R\$ 8,40
08.03.01.012-5	Unidades de remuneração para deslocamento Paciente transporte terrestre (cada 50 km)	R\$ 4,95

Tabela elaborada pelo autor: Dados sigtab.datasus.gov.br

A administração pública aborda dentre outras coisas, a gestão de pessoas, dando ênfase naqueles que conduzem os pacientes em todas as direções onde o tratamento se encontra, buscando a melhor logística de deslocamento de modo a

agilizar o atendimento, humanizar as relações de forma a oferecer aos usuários do serviço, uma experiência agradável (OLIVEIRA, 2016).

3 METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa tem como foco compreender, verificar, analisar e demonstrar as contribuições dos desafios da gestão em saúde, e as suas contribuições para o bom funcionamento da administração pública, em atenção ao Tratamento Fora do Domicílio (T F D). Para Vergara (2000, p.12) “método é um caminho, uma forma, uma lógica de pensamento”. Assim sendo, o método é a forma que o pesquisador utiliza para se chegar aos resultados almejados na pesquisa.

3.1 QUANTO A ABORDAGEM

Esta pesquisa se configura de natureza caracteriza de forma quantitativa e qualitativa por apresentar dados que serão analisados /tabulados, pois a pesquisa quantitativa considera que tudo é quantificável, ou, que quantificar os fenômenos possibilita uma melhor análise, de forma mais imparcial. Que significa traduzir opiniões e números em informações utilizadas para a sua classificação e posterior análise do problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

De acordo Silveira e Córdova (2009, p.33 apud Esclarece Fonseca, 2002.p 20) Esclarece Fonseca (2002, p. 20):

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Pesquisa qualitativa e quantitativa pois considera que tudo é quantificável, por

centrar na objetividade e quantificar os fenômenos possibilita uma melhor análise de dados brutos coletados através de instrumento utilizado na pesquisa, de forma imparcial que traduz opiniões em números e informações.

3.2 QUANTO A NATUREZA

Quanto a natureza a pesquisa é aplicada, uma vez que procura entender uma realidade e gerar conhecimento para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. (SILVEIRA E GERHARDT, 2009).

De acordo com a natureza da pesquisa a ser desenvolvida. Possui uma estruturação flexível de acordo as exigência de pesquisa acadêmica.

3.3 QUANTO AOS OBJETIVOS

É uma pesquisa explicativa pois visa identificar os fatores que determinam fenômenos e explica o porquê das coisas (SEVERINO,2013).

É um tipo de pesquisa que se preocupa em identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos (GIL, 2007 p.43). Ou seja, este tipo de pesquisa explica o porquê das coisas através dos resultados oferecidos. Ainda de acordo com Gil (2007, p. 17), é o:

(...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Este tipo de pesquisa além de ser complexo pesquisa explicativa busca identificar as causas dos fenômenos estudados, além de registrar e analisá-los. Isso se dá tanto por meio da aplicação de métodos experimental/matemático, como pela interpretação dos métodos quantitativos.

3.4 QUANTO AOS PROCEDIMENTOS

A pesquisa quanto aos procedimentos é um estudo de caso pois segundo Yin (2001, p.32): “o estudo de caso é uma investigação empírica de um fenômeno

contemporâneo dentro de um contexto da vida real, sendo que os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”

No estudo de um caso se concentra em particular, a realização da coleta dos dados bem como a respectiva análise. O caso escolhido para a pesquisa deve ser significativo e bem representativo, de modo a ser apto a fundamentar uma generalização para situações análogas, autorizando inferências.

3.5 QUANTO DO LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na secretaria Municipal de Saúde de Teofilândia, município escolhido para realização desta pesquisa. É um município da Bahia, localizado na BR 116, no qual os habitantes chamam-se teofilandeses, a extensão municipal se estende por 335,5 km e conta com uma população de 21 484 habitantes baseada no último censo. A densidade demográfica é de 64 habitantes por km no território do Município, (IBGE, 2010).

3.6 QUANTO A COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados da pesquisa deu-se a partir das referências documentais, bibliográficas, e através da aplicação de um questionário estruturado com 20 perguntas, respondido na utilizando a plataforma do Google Forms que ficou disponível no período de 29 de setembro de 2020 a 08 de outubro de 2020. A partir dos dados coletados foram feitas as tabulações dos dados e apresentação dos gráficos viabilizando a discussão dos resultados.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AO USUÁRIOS - TFD

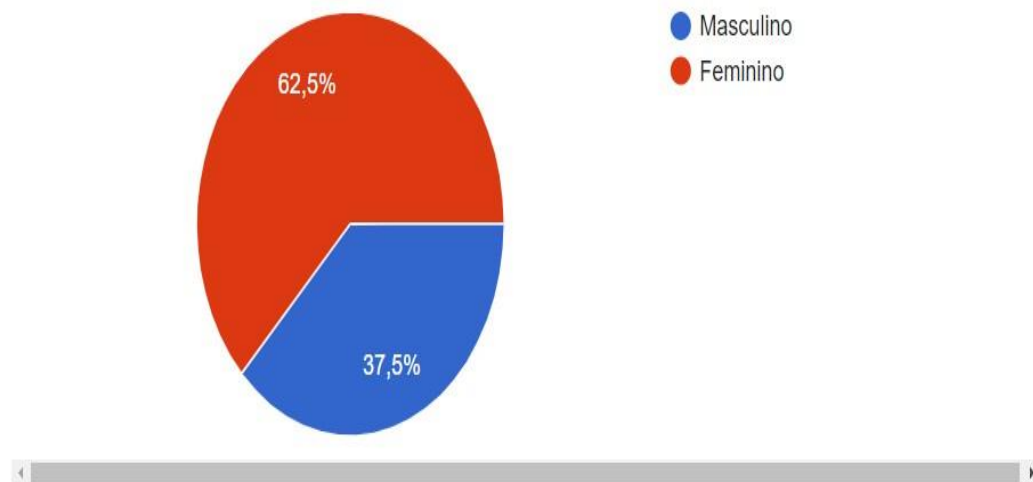
Em análise aos resultados da pesquisa aplicada no período compreendido entre 29 de setembro de 2020 a 08 de outubro de 2020, no qual participaram 24 respondentes sendo 05 gestores e 24 usuários, que aceitaram responder o questionário, de forma voluntária e aleatória, seguem as discussões

dos resultados: De acordo com o perfil dos respondentes (**Figura 1**) , identificou-se que 62,5% são do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino, quanto ao grau de instrução destes (**Figura 2**), 12,5% são do ensino fundamental completo,16,7% do fundamental incompleto, 20,8% do ensino médio,8,3% do ensino médio incompleto, 20,8 graduados e 12,5% não responderam.

Figura 1 – Sexo

O perfil dos usuários dos serviços de saúde atendidos pelos serviços de TFD no município pesquisado. 1. Sexo dos usuários do programa TFD

24 respostas

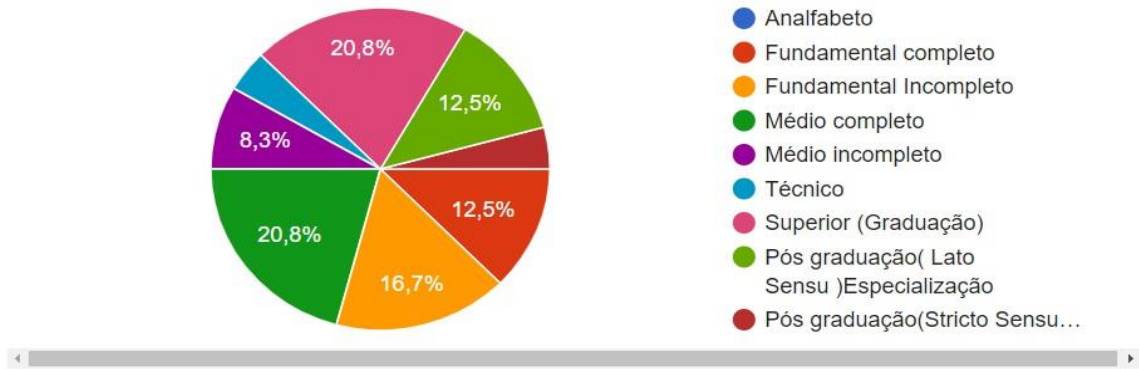


Fonte: Do autor

Figura 2 grau de instrução

2-Grau de instrução dos pacientes atendidos pelo programa.

24 respostas



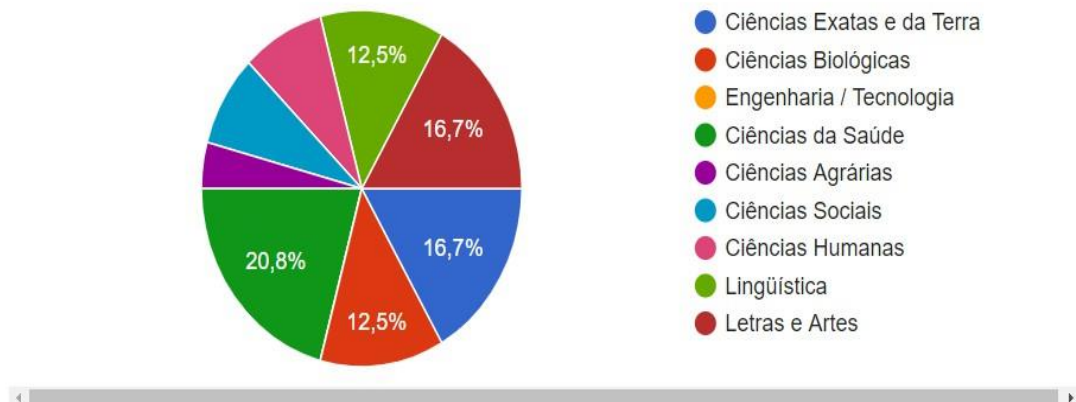
Fonte: Do autor

Ainda conforme o perfil dos respondentes, identificou-se que quanto a área de formação (**Figura 3**), 16,7% afirmam ser da área de ciências exatas e da terra, 12,5% ciências biológicas, 20,8% ciências da saúde, 12,5% linguística, 12,5% letras e as demais áreas não foram pontuadas nesta pesquisa. Em relação à faixa etária (**Figura 4**), 20,8% está entre 11-20 anos, 25% entre 21-30 anos, 25% entre 31-40 anos, 20,8% entre 41-50 anos, 8,3% entre 51 ou mais e a outra não foi pontuada.

Figura 3 - Área de Formação

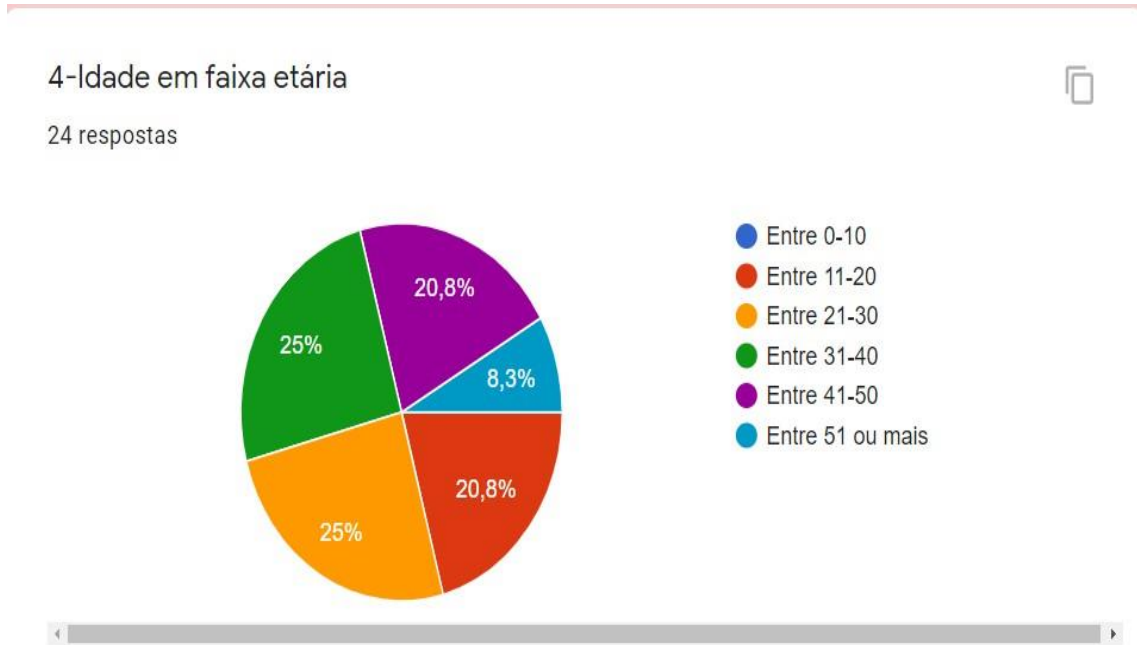
3-Área de formação

24 respostas



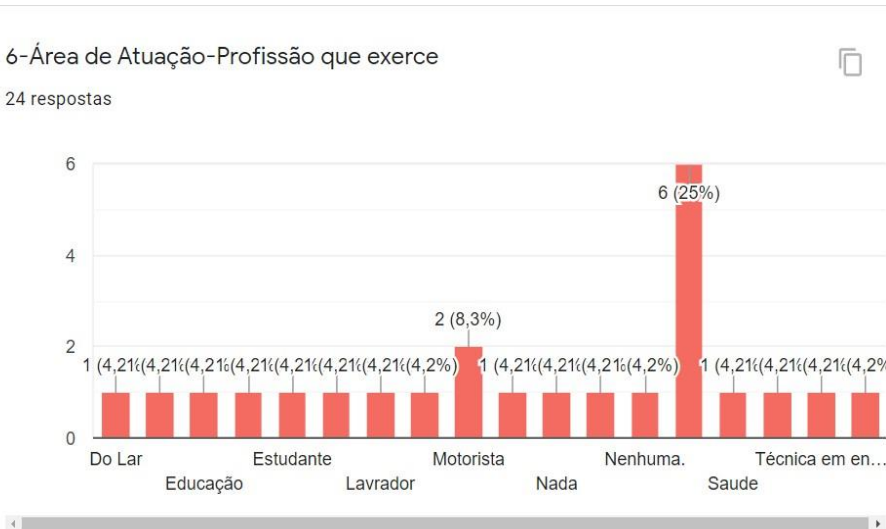
Fonte: Do autor

Figura 4 - Faixa Etária



Relacionado a área de atuação (**Figura 6**), 4,2% identificam-se como: Do lar, educação, estudante, lavrador, nada, nenhuma, técnica de enfermagem, 8,3% motorista e 25% da saúde. O próximo gráfico está relacionado ao tempo de formação deste (**Figura 7**), 52,2% 0-10 anos de formação, 17,4% 11-20 anos, 13% entre 21-30 anos e 13% 51 ou mais.

Figura 6 - Área de Atuação

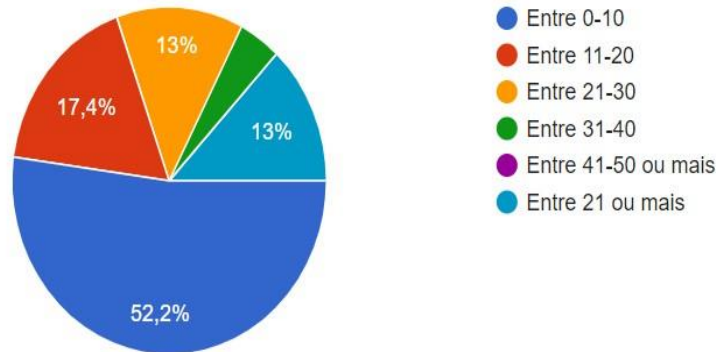


Fonte: Do autor

Figura 7- Tempo de Formação

7- Tempo de Formação

23 respostas



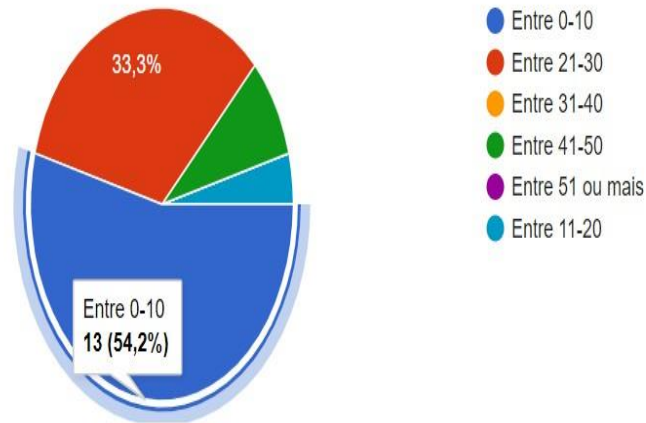
Fonte: Do autor .

Também foi questionado sobre o tempo de experiência na área que trabalha (**Figura 7**), deste 54,2% que corresponde a 13 pessoas entre 0-10 anos, 33,3% entre 21-30 anos e os demais não foram pontuados nesta pesquisa. Perguntado também sobre a frequência que utiliza ou se já utilizou o serviço TFD (**Figura 8**), dos respondentes 58,3% afirma que não utiliza o serviço, destes que não utilizam o serviço pode ser compreendido em razão de o município conseguir resolver a demanda dos usuários do serviço pois desde 2018 o município está com 08 equipes de PSF com cobertura de 100% conforme fonte: DATA SUS(2019) e 41,7% que corresponde a 10 Pessoas que utiliza entre 1-2 dias da semana.

Figura 7 – Tempo de Experiência

7.1-Tempo de experiência na área que trabalha

24 respostas

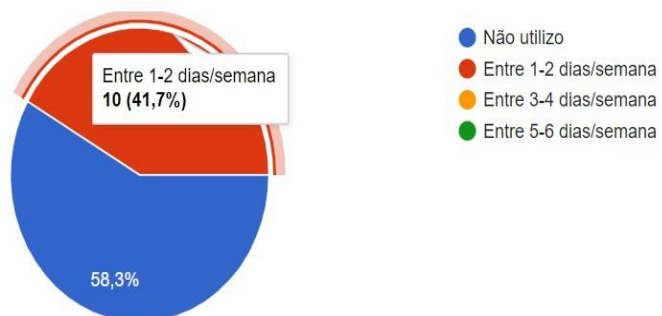


Fonte: Do autor

Figura 8- Frequência que utiliza o serviço TFD

8-Com qual frequência utiliza ou utilizou o serviço(TFD)em dias na semana

24 respostas



Fonte: Do autor .

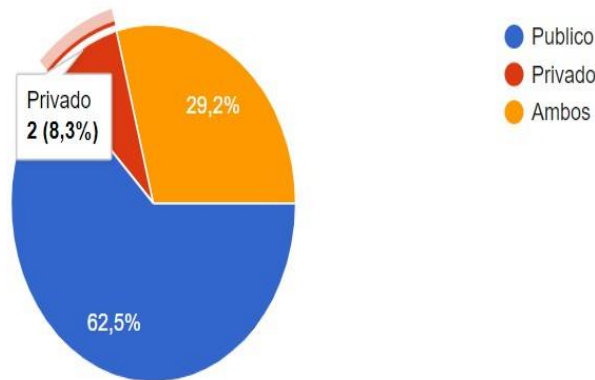
A (**Figura 9**) apresenta os dados do questionamento sobre a situação em que faz o tratamento se público ou privado? Deste 62,5% afirmam fazer tratamento no serviço público de saúde e 29,2% em ambos setores e 8,3% no setor privado de saúde. Na (**Figura10**) são apresentados os resultados sobre como ocorrem os gastos com alimentação (programa ou recursos próprios).

Destes 100% afirmaram ser por conta própria, pode ser extraído desta afirmativa que mesmo os que utilizam o serviço as despesas com alimentação não ocorre pelo programa.

Figura 9 - Hospital ou Clinica de Tratamento

9-Hospital ou clinica que faz ou fez tratamento.

24 respostas



Fonte: Do autor .

Figura 10 - Despesas com Alimentação.

10-As despesas com alimentação

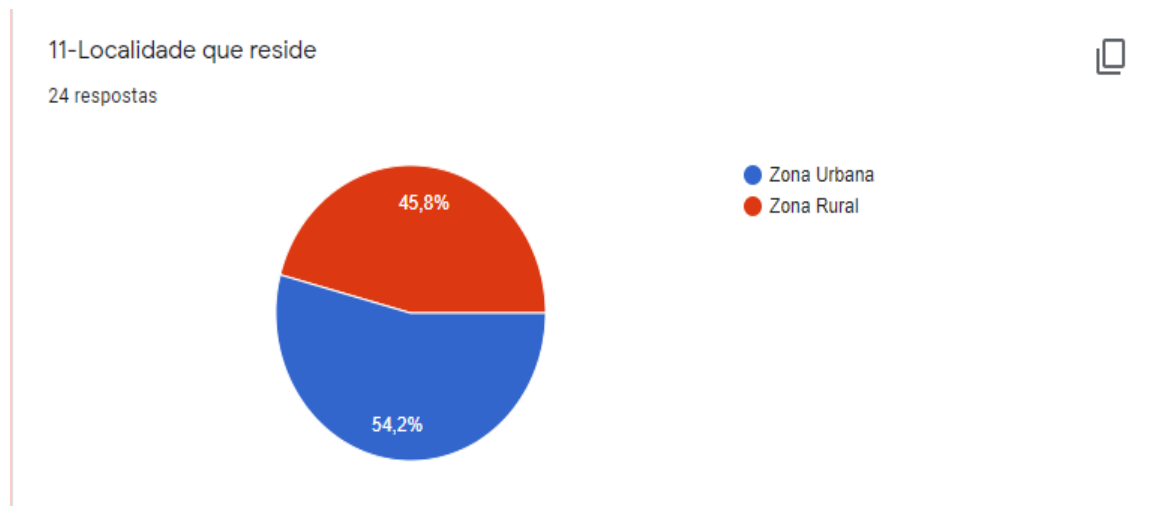
24 respostas



Fonte: Do autor .

4.1.2 Localização e caracterização: município, domicílio dos usuários TFD no município pesquisado

4.1.2.1 FIGURA 11- LOCAL DE RESIDÊNCIA



Fonte: Do autor .

A (**Figura 11**), questiona sobre o local de residência e 54,2% residem na zona urbana e 45,8% na zona rural conforme demonstrado no gráfico acima. Teofilândia, município escolhido para realização desta pesquisa. É um município da Bahia, localizado na BR 116, no qual os habitantes chamam-se Teofilândeses, a extensão municipal se estende por 335,5 km e conta com uma população de 21.484 habitantes baseado no último CENSO.

A densidade demográfica é de 64 habitantes por km no território do Município, (IBGE, 2010). O atual gestor público assumiu a prefeitura em 01/01/2017 após o pleito e chama-se Tercio Oliveira Nunes. No sítio eletrônico da prefeitura é possível, encontrar uma lista de relevantes dados econômicos sobre o município pesquisado tais como o Produto interno Bruto e Valor Adicionado Bruto da agropecuária, indústria do município, segue abaixo duas tabelas com dados extraídos do datasus (departamento de informática do sus) de modo a fundamentar os dados obtidos na figura 5 local de residência e 8 sobre a frequência que utiliza o serviço.

4.1.2.2 INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Conforme demonstrado na (Figura12 e 13) que refere a indicadores de saúde e do município para demonstrar a situação de saúde no município pesquisado quanto aos números de leitos hospitalar 18, no ano base de 2018, por ser o mais próximo da pesquisa, médicos 07, enfermeiros 14 equipes completas 8, com cobertura total de 100% conforme dados do DATASUS(2019). Em relação aos indicadores do município pode ser comparado ao gráfico 5 sobre a localização, onde conta que a maioria da população do município reside na zona rural, mas a maioria que utiliza o serviço são da zona urbana, pode ser entendido conforme dados da tabela 2 indicadores de saúde que a composição de equipes de PSF (programa de saúde da família), atende à demanda da zona rural de modo que estes utilizam menos o serviço.

Figura12 - Município



Teofilândia			
Território de Identidade	Distância da capital (em Km)	Área (em Km²)	Densidade demográfica (população/ Km²)
Sisal	199	335,5	67,12

1. POPULAÇÃO					
Censo Demográfico		Estimativa	Projeção		
2000	2010	2019	2020	2025	2030
20.432	21.482	22.518	22.678	23.084	23.332
População censitária por situação de moradia - 2010					
Urbana	Rural	Urbanização	Total		
6.692	14.790	31,2%	21.482		
População censitária por faixa etária - 2010					
0 a 14 anos	15 a 64 anos	Acima de 64 anos	Total		
6.408	13.601	1.473	21.482		
População censitária por gênero - 2010					
Masculino	Feminino	Razão de sexo	Total		
10.801	10.681	101,1	21.482		

Fonte: IBGE (2018); SEI (2018).

Figura 13 - Indicadores de Saúde

3. SAÚDE						
Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Leitos hospitalares	17	17	18	18	18	18
Médicos	7	10	7	10	11	7
Enfermeiros	12	16	14	12	13	14
Equipes de PSF	6	8	8	8	6	8
Cobertura de equipes PSF**	100,0%	100,0%	100,0%	89,0%	88,5%	100,0%

Fonte: DataSUS (2019). Cálculos da Coest/SEI.

**Proporção da população coberta pelo atendimento de equipes PSF.

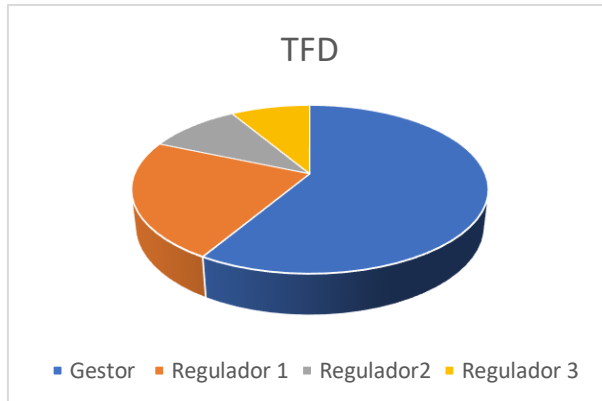
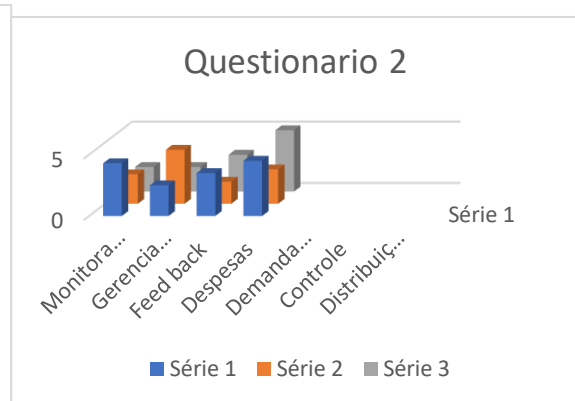
Tabela 2 - AMOSTRA DE RESULTADOS DA PESQUISA: Análise comparativa

Usuários do Serviço: TFD					Gestores Central de Regulação/TFD				
FAIXA ETARIA.	F.	Fa.	Fr.%	Far.%	FAIXA ETARIA.	F-	Fa	Fr %	Far %
00-10.	-	-	-	-	00-10.	-	-	-	-
11-20.	5	5	20,83	20,83	11-20.	-	-	-	-
21-30.	6	11	25,00	45,83	21-30.	1	1	20,00	20,00
31-40.	6	17	25,00	70,83	31-40.	3	4	60,00	80,00
41-50.	5	22	20,83	91,66	41-50.	1	5	20,00	100,00
51-60.	2	24	8,33	99,99	51-60.	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

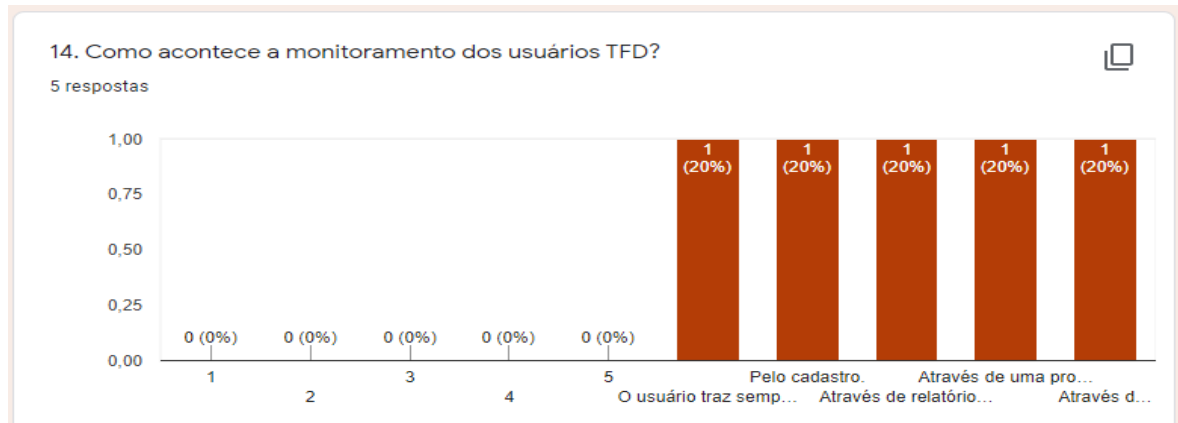
Fonte: Do Autor.

4.1.3 Resultado do questionário aplicado ao gestor-TFD.

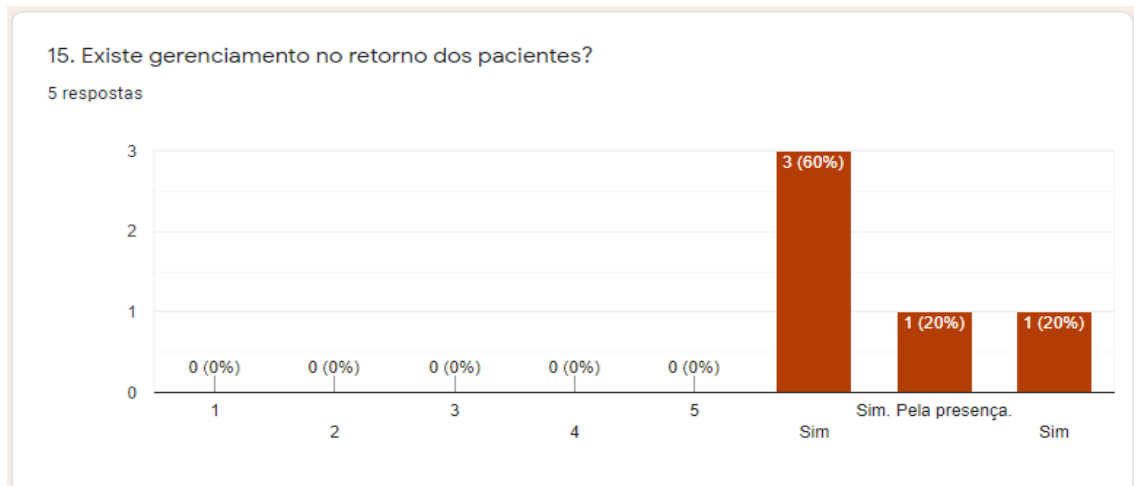
Foi aplicado outro questionário aos gestores que atuam no setor de regulação para elucidar como é realizado o planejamento, controle dos serviços de TFD no município e concomitante apontar como ocorre a distribuição e monitoramento dos usuários do TFD, no município pesquisado, foi obtido as respostas abaixo:

Gráfico 1 de setores 3d**Gráfico 2 de barras 3d**

Fonte: Do Autor.

Figura 14 Monitoramento

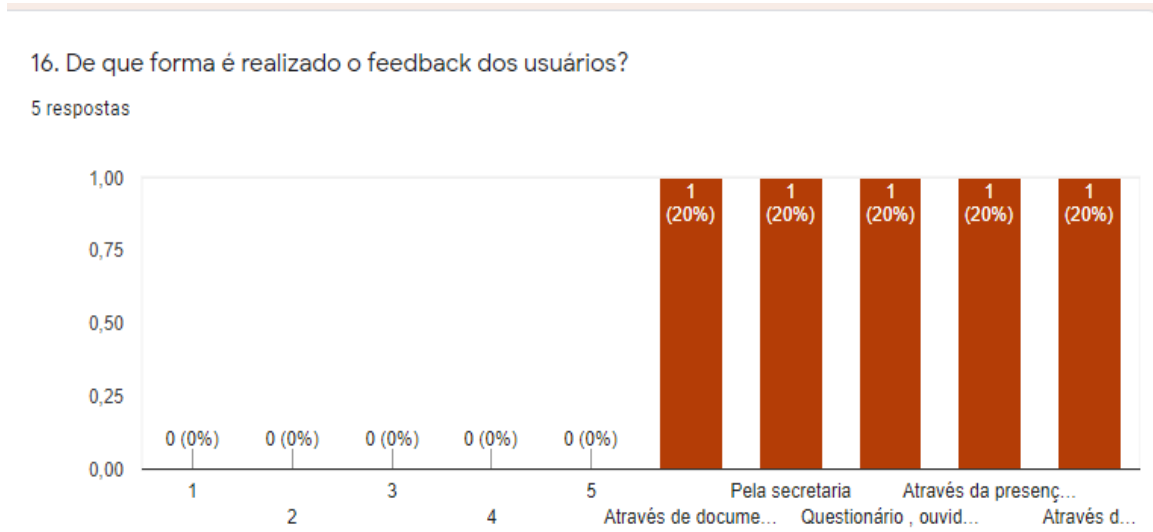
Fonte: Do Autor

Figura 15 Gerenciamento

Fonte: Do Autor

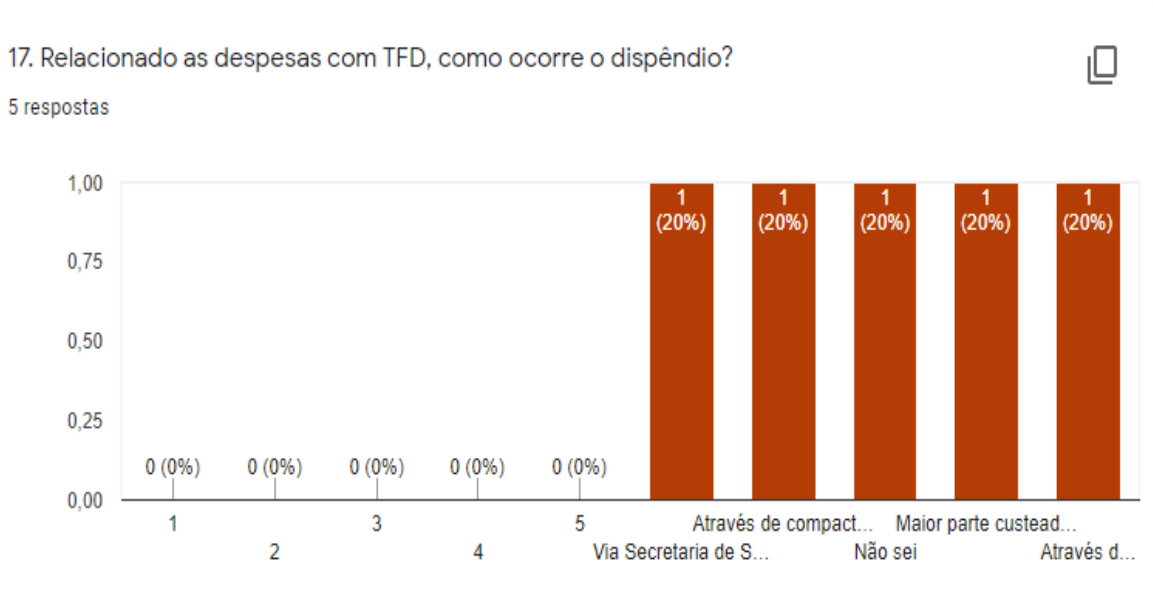
Conforme (**Figura 14 e 15**), questionado aos responsáveis pelo setor de regulação, sobre o monitoramento e gerenciamento dos usuários. Foi respondido que o planejamento dos usuários é realizado pela comissão municipal de TFD através do cadastro de pacientes em conformidade com a tabela SIA/SUS. Abordado sobre como é feito o controle dos serviços prestados aos usuários, foram obtidas as respostas que são através de laudo emitido pelo médico assistente, do tribunal de contas, com registros feitos em prontuários e dados coletados. Foi informado ainda que o controle é realizado mensalmente, através da tabela de informação do TFD no sistema BPA.

Figura 16 Feedback



Fonte: Do Autor.

Figura 17 Despesa



Fonte: Do Autor.

A (Figura 16 e Figura 17), refere a realização do feedback dos usuários? Foi informado que acontece através de documentos que os usuários trazem preenchidos pelo médico assistente, pela secretaria ou ouvidoria. Pôde ocorrer através da presença dos profissionais responsáveis pelo encaminhamento dos usuários nas unidades de atendimento especializados bem como de acordo a procura dos profissionais pelos usuários em seus respectivos endereços e do contato direto com o paciente ou contato telefônico.

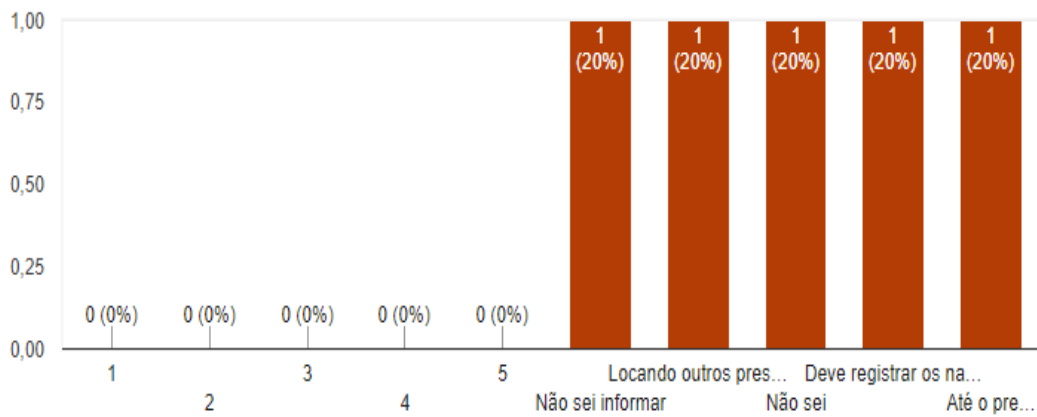
Relacionado as despesas com TFD, como ocorre o dispêndio? Informado que ocorre via Secretaria de Saúde, através de pactuação, maior parte custeada pelo SUS e através do recurso vinculado ao TFD e quando não é suficiente, através de recurso próprio do FMS (fundo municipal de saúde).

Figura 18 Demanda

18. Em caso de não atender todos os usuários que demandam o atendimento pelo programa?



5 respostas

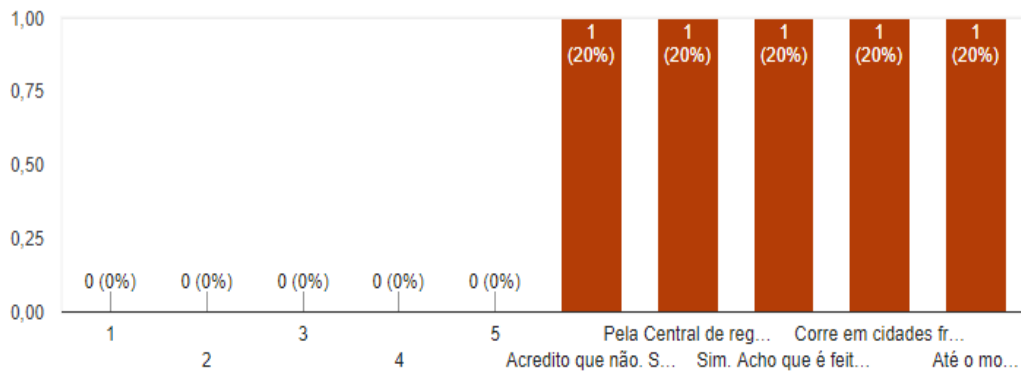


Fonte: Do Autor

Figura 19 Interstadual

19. Ocorre agendamento de pacientes do TFD interestadual? Se sim como é feito o planejamento, controle dos serviços?

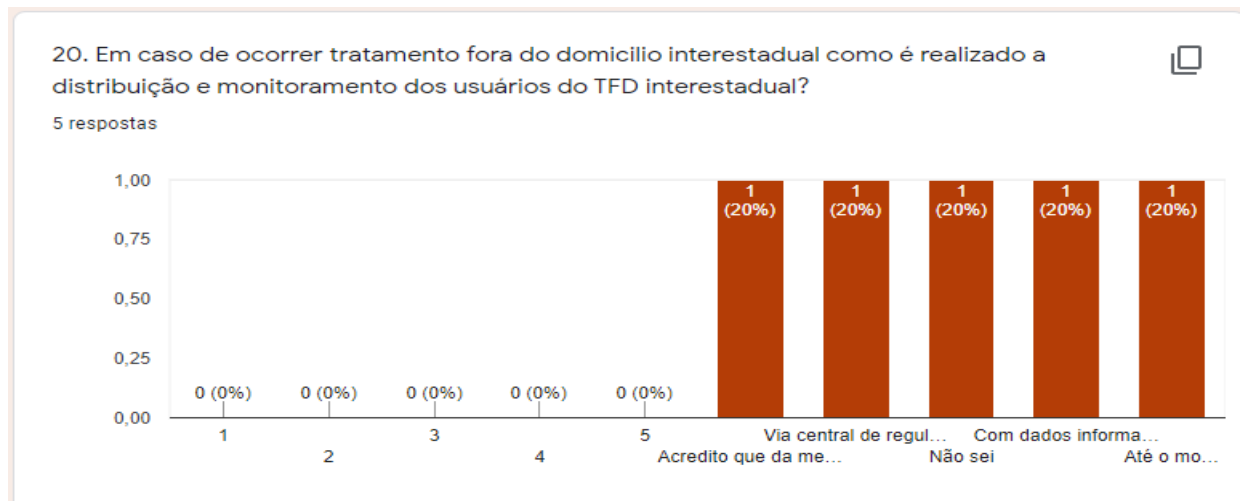
5 respostas



Fonte: Do Autor

A (**Figura 18 e Figura 19**), foi perguntado em caso de não atender todos os usuários que demandam o atendimento pelo programa? Foi informado, que realizam locação de outros prestadores de serviço, sendo que estes deve registrar no ato da solicitação se não são atendidos pelo programa, para buscar novos recursos e até o presente momento, o setor tem conseguido atender a todos usuário que procuram o atendimento pelo programa. Perguntado também se ocorre agendamento de pacientes do TFD interestadual? Em resposta ao questionamento, foi respondido o seguinte: Acredita que até a data de realização da pesquisa não. Só intermunicipal, porém caso apareça, a secretaria formalizará documentação, via central de regulação.

Figura 20 distribuição e Monitoramento Interestadual



Fonte: Do Autor

A (**Figura 20**) faz referência ao questionamento caso aconteça que um usuário do serviço de tratamento fora do domicilio interestadual como é realizado a distribuição e monitoramento dos usuários do TFD interestadual? Foi informado que ocorre nos mesmos moldes da intermunicipal, existe planejamento para se caso ocorra o setor já está preparado se a situação surgir, mudando apenas a passagem que terá que comprovar, via central de regulação. O gestor do município é responsável para participação dos gastos, para que não fique sem atendimento. Porem informa que até o momento não tiveram esse tipo de encaminhamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a conclusão desta pesquisa foi possível perceber e identificar a enorme complexidade do tratamento fora de domicílio, visto que não envolve apenas a questão financeira, mas toda uma equipe estruturada que é muito importante para manter todo o planejamento e depende de um esforço coletivo, organização, planejamento, pessoal focado e preparado para tal atividade. Nos levantamentos, pesquisas, questionários podemos ver funcionários empenhados, dedicados a fazer o melhor pelo sucesso das inúmeras etapas que são necessárias para levar os pacientes ao seu destino e trazê-los aos seus lares, desde o Administrativo até aquele que guia o veículo do TFD – Tratamento Fora de Domicílio.

Pode ser verificado também que a hipótese de roteirização já começa a surgir como uma possibilidade de estudos por parte do órgão que já vê como uma metodologia e tecnologia que virá para colocar uma luz nas atividades de transporte e logística dentro do TFD. A Administração Pública, portanto faz-se necessário uma equipe engajada, com planejamento, baseados nos princípios administrativos: limpe, de modo a aprofundar a compreensão do administrador público. Contudo, vale dizer que o ato será ilegítimo caso não observe os princípios administrativos como, legalidade, impessoalidade, moralidade publicidade e eficiência, princípios estes reguladores do ato administrativo. Diante do exposto, sinaliza-se que a finalidade foi em razão do que se expôs, esta pesquisa tem como objetivo geral verificar como é feito o gerenciamento dos serviços de TFD no município de Teofilândia estado da Bahia. Ainda buscou-se trazer fundamentos consistentes por meio de recortes teóricos capazes de proporcionar o exercício pleno da cidadania bem como da administração pública foi atingido o propósito.

Quanto aos objetivos específicos pretendia-se: Apresentar o perfil dos usuários dos serviços de saúde atendidos pelos serviços de TFD no município pesquisado. Este também foi atingido em razão de que foi possível verificar que a maioria dos respondentes dos questionários apresentam predominância do sexo feminino, com o percentual de 62,5% e 37,5% masculino, de acordo a análise gráfica apresentado nos resultados, pode ser entendido que a maioria afirma ser do sexo feminino, ao grau de instrução deste 12,5% fundamental completo, 16,7 fundamental incompleto, 20,8% médio, 8,3% médio incompleto, 20,8 graduação 12,5% e os demais não foram pontuados nesta pesquisa. Questionado sobre o local de residência

questiona sobre o local de residência e 54,2% residem na zona urbana e 45,8% na zona rural.

Elucidou como é realizado o planejamento, controle dos serviços de TFD no município, foi verificado que ocorre de micro ônibus, aqueles que precisam de TFD são distribuídos para os municípios próximos que oferecem o serviço e de acordo a demanda dos necessitados. O planejamento dos usuários é realizado pela comissão municipal de TFD através do cadastro de pacientes em conformidade com a tabela SIA/SUS. Foram obtidas respostas também através de laudo emitido pelo médico assistente, do tribunal de contas e com registros feitos em prontuários dados coletados, também o controle é realizado mensalmente, através da tabela de informação do TFD no sistema BPA.

Com o objetivo de apontar como ocorria a distribuição e monitoramento dos usuários do TFD, no município pesquisado. Foi informado que é realizado através de entrevista com assistente social, através de marcação na Central de regulação. De acordo com as necessidades e proximidades do município, bem como de acordo com a disponibilidade das consultas e procedimento disponibilizados e ou credenciados pelo Sus este que forma ocorre o monitoramento, foi informado que o usuário traz sempre um relatório contendo todos o seu atendimento e através de uma programação via secretaria de saúde, pelo cadastro ou através de relatório de acompanhamento mensal assinado pelo médico ou equipe que acompanha o paciente.

Com este é possível perceber e identificar a enorme complexidade do atendimento fora de domicílio, visto que não envolve apenas a questão financeira que é muito importante para se manter toda esta estrutura. A estrutura depende de um esforço coletivo, organização, planejamento, pessoal focado e preparado para tal atividade. Nos levantamentos, pesquisas, questionários podemos ver funcionários empenhados, dedicados a fazer o melhor pelo sucesso das inúmeras etapas que são necessárias para levar os pacientes ao seu destino e trazê-los aos seus lares, desde o Administrativo até aquele que guia o veículo do TFD – Tratamento Fora de Domicílio. Pode ser verificado também que a hipótese de roteirização já começa a surgir como uma possibilidade de estudos por parte do órgão que já vê como uma metodologia e tecnologia que virá para colocar uma luz nas atividades de transporte e logística dentro do TFD.

A partir dos dados apresentados nas seções anteriores, sobretudo nas considerações apresentação do cenário, TFD no município pesquisado demonstrou que nos últimos anos deixou visível às fragilidades logísticas de infraestrutura, representadas pelas condições precárias das rodovias, pela baixa eficiência e excesso de burocracia da central de marcação central, em não divulgar previamente a tabela com a programação de agendamentos de datas futuras para que a central de marcação municipal possa proceder a marcação previa, que obtenha como resultado a diminuição das filas, nas agendas de modo a evitar longas esperas na confirmação de consulta fora do domicílio, tudo isso resultando no aumento no prazo das marcações bem como diagnósticos dos pacientes em tratamento fora do domicílio TFD.

A solução para o problema dos transportes e da logística na distribuição dos pacientes para tratamento fora do domicílio consiste em obrigatoriamente, pela readequação do transporte rodoviário como complemento. O setor de protocolos é responsável pelo arquivamento dos dados referente a solicitação concluídas, pois pode ocorrer retorno do usuário ao programa para outros cuidados: dos agendamentos. Uma saída para descongestionar os agendamentos é investir em pessoal. Além de fazer uma desburocratização dos processos de regulação bem como da documentação organizada na unidade de saúde da família (UBS) de modo a evitar tantas idas do paciente a central de regulação. Enfim, sem um planejamento de médio e longo prazo para atender a demanda dos usuários bem como capacitação, expansão, de maneira célere e integrada aos transportes visando melhor eficiência no atendimento.

6. RECOMENDAÇÕES

Com base nos resultados colhidos na pesquisa e embasado no aporte literário neste texto monográfico, recomenda-se como estímulo aos Desafios Logísticos na Distribuição de pacientes TFD interestadual no Brasil:

Um estudo sistematizado e efetivo das reais condições dos transportes se atende à demanda dos usuários do TFD;

Levantamento do estado real e potencial dos agendamentos, melhoria sobre o planejamentos dos atendimentos dos pacientes TFD.

REFERÊNCIAS

- BARDIN Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa. Edição 70, 2009.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- CARVALHO, Claudinê Jordão de Carvalho, Claudinê Jordão de. – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: **Departamento de Ciências da Administração** / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2016.
- CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde. Comentários à Lei Orgânica da Saúde**. 3. ed. revista e atualizada. Campinas: Editora da Unicamp, 2002, p.275-277.
- CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- DRUCKER, P. F. **Introdução à Administração**. Tradução de Carlos A. Malferrari. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994. 207 p.
- Gil, Antonio Carlos **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.
- LEI 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços** correspondentes, Diário Oficial da União, Brasília, v. 78, n. 182, 20 set., Seção 1. 1990.
- LEI 8.142, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, v. 78, n. 249, Seção 1, 31 dez. 1990.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. São Paulo: Atlas, 2000.
- MAXIMIANO, Antônio C. A. **Administração de projetos: como transformar ideias em resultados**, São Paulo: Atlas, 2010.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro** / Hely Lopes Meirelles, José Emmanuel Burle Filho. - 42. ed. / atual. até a Emenda Constitucional 90, de 15.9.2015. - São Paulo: Malheiros, 2016.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 33. ed. São Paulo: Malheiros, 2007. 831 p.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2011. 894 p.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4.ed, São Paulo: HUCITEC, 1996.

MISOCZKY, Maria Ceci Araújo e GUEDES Paulo. **Planejamento e programação na administração pública**. – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2016.

MISOCZKY, Maria Ceci Araújo e GUEDES, Paulo. **Planejamento e programação na administração pública**. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA GM/MS N. 2.048, DE 3 DE SETEMBRO DE 2009. **Dispõe sobre a aprovação do Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Publicada no DOU de 4 de setembro de 2009.

NEVES, J. L. PESQUISA QUALITATIVA: Características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**: São Paulo, v. 1, n. 3, 1996.

OLIVEIRA, José Arimatés de **Gestão de pessoas no setor público** / José Arimatés de Oliveira, Maria da Penha Machado de Medeiros. – 2. ed. reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2016.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. São Paulo: Atlas, 2012.

PORTARIA / SAS / N.º 055 DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999. **“Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora do Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA / SUS e dá outras providências**. “Publicada no DOU. N.º 38 de 26 de fevereiro de 1999.

PORTARIA / SAS /MS / N.º 237 DE 09 DE DEZEMBRO DE 1998 **“Que define a extinção da guia de autorização de pagamento – GAP, como instrumento de pagamento de Tratamento Fora de Domicílio – TFD**. Publicada no DOU. N.º 238-E de 11 de dezembro de 1998.

PORTARIA N.º 968 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2002 **"Atualiza, na forma de Anexos I, II, III e IV.Os procedimentos de Alta Complexidade e estratégicos do SIA e SIH/SUS"**.

PORTARIA Nº 115 DE 19 DE MAIO DE 2003 **" Inclui a Unidade Autorizadora de Tratamento Fora de Domicílio- TFD Isolada (Código 63), na tabela de tipos de**

estabelecimentos de saúde/unidade do SUS e do SCNES. " Altera a denominação do serviço de código 023 - Tratamento Fora de Domicílio da tabela de serviço/Classificação do SUS, para Autorizador de Tratamento Fora de Domicílio".

PORTARIA Nº 2309, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2001. **Ministro de Estado da Saúde.** Considerando o papel do Ministério da Saúde na otimização das tecnologias disponíveis e na avaliação da qualidade, conforme preceituado no Artigo 16, Item III a, Seção II, da Lei 8080/90, com relação aos serviços de alta complexidade;

PORTARIA SAS N.º 589. DE 27 DE DEZEMBRO DE 2001. " **Implementa a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC**, com objetivo de organizar a referência interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade".

POZO, H. **Administração de recursos materiais e patrimoniais.** São Paulo: Atlas, 2001.

RESOLUÇÃO N.º 3/94. **Conselho estadual de saúde** "o conselho estadual de saúde no uso de suas atribuições, e tendo em vista o Processo SESAB N.º 0300940027105 da Comissão Inter gestora Biparti-te, e o decidido pelo Plenário em reunião de 24 de fevereiro de 1994 – RESOLVE: I – Aprovar a Instrução Normativa SUS/Bahia N.º 01/94 para Concessão de Tratamento Fora de Domicílio à clientela do Sistema Único de Saúde".

RESOLUÇÃO Nº 017/99 DE 06 DE AGOSTO DE 1999 DA COMISSÃO INTER GESTORA BIPARTI-TE - CIB-BA. **Aprova o Manual Estadual do Tratamento Fora de Domicílio.** Publicado no D.O. U, nº 17.170 de 06 de agosto de 1999.

RESOLUÇÃO Nº 057/2003, **publicada em Diário Oficial do Estado em 08 de outubro de 2003.** "Aprova os parâmetros para o financiamento do Tratamento Fora de Domicílio Intermunicipal e Interestadual – TFD".

ROSA, Rodrigo de Alvarenga **Gestão de operações e logística I** / Rodrigo de Alvarenga Rosa. – 3. ed. rev. atual – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2015.

VECINA NETO, G.; REINHARDT FILHO, W. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2002 (Saúde e Cidadania, v. 12).

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YIN, R. K. **Pesquisa Estudo de Caso - Desenho e Métodos** 2 ed. Porto Alegre: Bookman, . 1994.

APÊNDICE

29/09/2020 A gestão de distribuição de pacientes em tratamento fora do domicílio(TFD),Um estudo de caso em um município do estado da Ba...

2. 1. Sexo dos usuários do programa TFD *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
 Feminino

3. 2-Grau de instrução dos pacientes atendidos pelo programa. *

Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto
 Fundamental completo
 Fundamental Incompleto
 Médio completo
 Médio incompleto
 Técnico
 Superior (Graduação)
 Pós graduação(Lato Sensu)Especialização
 Pós graduação(Stricto Sensu)Mestrado ou doutorado

4. 3-Área de formação *

Marcar apenas uma oval.

- Ciências Exatas e da Terra
 Ciências Biológicas
 Engenharia / Tecnologia
 Ciências da Saúde
 Ciências Agrárias
 Ciências Sociais
 Ciências Humanas
 Lingüística
 Letras e Artes

29/09/2020

A gestão de distribuição de pacientes em tratamento fora do domicílio(TFD),Um estudo de caso em um município do estado da Ba...

5. 4-Idade em faixa etária *

Marcar apenas uma oval.

- Entre 0-10
- Entre 11-20
- Entre 21-30
- Entre 31-40
- Entre 41-50
- Entre 51 ou mais

6. 5-Localidade que reside

Marcar apenas uma oval.

- Zona Urbana
- Zona Rural

7. 6-Área de Atuação-Profissão que exerce

29/09/2020

A gestão de distribuição de pacientes em tratamento fora do domicílio(TFD),Um estudo de caso em um município do estado da Ba...

8. 7- Tempo de Formação

Marcar apenas uma oval.

- Entre 0-10
- Entre 21-30
- Entre 31-40
- Entre 41-50
- Entre 51 ou mais
- Entre 11-20
- Entre 21 ou mais

9. 7.1-Tempo de experiência na área que trabalha

Marcar apenas uma oval.

- Entre 0-10
- Entre 21-30
- Entre 31-40
- Entre 41-50
- Entre 51 ou mais
- Entre 11-20

10. 8-Com qual frequência utiliza ou utilizou o serviço(TFD)em dias na semana

Marcar apenas uma oval.

- Não utilizo
- Entre 1-2 dias/semana
- Entre 3-4 dias/semana
- Entre 5-6 dias/semana

29/09/2020 A gestão de distribuição de pacientes em tratamento fora do domicílio(TFD),Um estudo de caso em um município do estado da Ba...

11. 9-Hospital ou clinica que faz ou fez tratamento.

Marcar apenas uma oval.

- Publico
 Privado
 Santa casa de Misericórdia(Filantropico)
 Ambos

12. 9.1-Hospital ou clinica que faz ou fez tratamento. Qual?

13. 10-As despesas com alimentação

Marcar apenas uma oval.

- Por conta própria
 Pelo programa (TFD)

14. E-mail *

A gestão de distribuição de pacientes em tratamento fora do domicílio (t f d), um estudo de caso em um município da Bahia.



15. 11. Como é realizado o planejamento dos usuários TFD? *

16. 12. Como é feito o controle dos serviços prestados aos usuários TFD? *

17. 13. Como ocorre a distribuição dos usuários TFD? *

18. 14. Como acontece a monitoramento dos usuários TFD? *

29/09/2020

A gestão de distribuição de pacientes em tratamento fora do domicílio(TFD),Um estudo de caso em um município do estado da Ba ...

19. 15. Existe gerenciamento no retorno dos pacientes? *

20. 16. De que forma é realizado o feedback dos usuários? *

21. 17. Relacionado as despesas com TFD, como ocorre o dispêndio? *

22. 18. Em caso de não atender todos os usuários que demandam o atendimento pelo programa? *

29/09/2020

A gestão de distribuição de pacientes em tratamento fora do domicílio(TFD),Um estudo de caso em um município do estado da Ba...

23. 19. Ocorre agendamento de pacientes do TFD interestadual? Se sim como é feito o planejamento, controle dos serviços? *

24. 20. Em caso de ocorrer tratamento fora do domicílio interestadual como é realizado a distribuição e monitoramento dos usuários do TFD interestadual? *

25. Obrigado, por responder o questionário e me ajudar na conclusão de minha graduação. *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO

CopySpider Scholar | Análise x report (1).html x CopySpider-report-20201106.p... x | +

Arquivo | C:/Users/Admin/Downloads/report%20(1).html

Documentos candidatos

- rd.ufes.edu.br/bitst... [1,07%]
- tcc.bu.ufsc.br/Conta... [1,05%]
- faed.udesc.br/arquiv... [0,94%]
- portalseer.ufba.br/... [0,72%]
- trabalhosgratuitos.c... [0,64%]
- inca.gov.br/pergunta... [0,54%]
- passeidireto.com/arq... [0,3%]
- estantevirtual.com.b... [0,09%]

Arquivo de entrada: TCC JOAO EVANGELISTA 06-11.docx (8831 termos)

Arquivo encontrado	Total de termos	Termos comuns	Similaridade (%)
rd.ufes.edu.br/bitst...	18241	287	1,07
tcc.bu.ufsc.br/Conta...	10883	206	1,05
faed.udesc.br/arquiv...	13745	212	0,94
portalseer.ufba.br/...	6391	109	0,72
trabalhosgratuitos.c...	992	63	0,64
inca.gov.br/pergunta...	815	52	0,54
passeidireto.com/arq...	1217	31	0,3
estantevirtual.com.b...	1699	10	0,09
wp.ufpel.edu.br/fran...	-	-	-
cienciasmedicabiolo...	-	-	-

Conversão falhou
Download falhou.
HTTP response code: 0

Windows taskbar: Digite aqui para pesquisar | 21:07 06/11/2020

CopySpider

Ferramentas | Ajuda

Arquivo | URL | Iniciar | Parar | Limpar | Opções | Scholar

E-mail | Modo de pesquisa | Buscar em arquivos da internet

Nome do arquivo de entrada	Relatório	Tempo	Progresso	Chance	Status	Principal
C:\Users\Admin\Documents\TCC JOAO EVANGELISTA 06-11.docx	Analisar	06:03	100,0%	1,07%	Ok	Principal

Referência Bibliográfica Automática

Acesse <https://referenciabibliografica.net>

Windows taskbar: Digite aqui para pesquisar | 21:11 06/11/2020

Versão: 1.6.6