

## DIFICULDADES DE ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS: o caso dos pacientes que necessitam de tratamento fora de domicílio

### DIFFICULTIES IN ACCESS TO BASIC SERVICES: the case of patients requiring treatment away from home

Otoniel Rodrigues dos A. Junior<sup>1</sup>, Georgya Macelyny C. Gervazio<sup>2</sup>, José Carlos A. Amarante<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutorado em andamento em Economia Aplicada (PPGE-UFPB), mestrado em Economia Aplicada (PPGE-UFPB) e graduação em Economia (UFPB).

<sup>2</sup> Graduada em Administração pela Universidade Estadual da Paraíba e Especialista em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal da Paraíba.

<sup>3</sup> Graduado em Economia e Mestre em Economia Aplicada pela Universidade Federal da Paraíba

#### RESUMO

O artigo analisa as principais dificuldades associadas ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no município de Piancó no interior do estado da Paraíba. Na coleta de dados, utilizaram-se questionários com perguntas estruturadas e organizadas em blocos, aplicados ao coordenador da Central de Regulação e Auditoria e aos pacientes a fim de avaliar os serviços prestados. Os resultados mostram que a maioria dos usuários do TFD é do sexo feminino, maior de 60 anos, residente na zona urbana e o tratamento mais frequente é a Hemodiálise. Em geral, os usuários sinalizam insatisfações com a prestação do serviço. Assim, para minimizar as insatisfações dos usuários com o TFD seria importante criar outras formas de atendê-los. Nesse caso, promover parcerias com hospitais, clínicas e médicos localizados na cidade de João Pessoa (capital do Estado) para atender com mais rapidez aos usuários. Além disso, disponibilizar uma "Casa de Apoio" em cidades como João Pessoa e Campina Grande para acomodação de pacientes e seus acompanhantes quando submetidos a tratamentos prolongados. Por fim, aumentar a frota de veículos do município seria outra medida importante, sobretudo para buscar os usuários que residem na zona rural.

**Palavras-chave:** Tratamento Fora de Domicílio; Demanda Insatisfeita; Município de Piancó.

#### ABSTRACT

The article analyzes the main difficulties associated with Out-of-Home Treatment (OHT) in the municipality of Piancó in the interior of the state of Paraíba. In data collection, questionnaires with questions structured and organized in blocks were used, applied to the coordinator of the Regulation and Audit Center and to patients in order to evaluate the services provided. The results show that most users of the OHT are female, older than 60 years, living in urban areas and the most frequent treatment is hemodialysis. In general, users signal dissatisfaction with the provision of the service. Thus, to minimize users' dissatisfaction with OHT, it would be important to create other ways to serve them. In this case, to promote partnerships with hospitals, clinics and doctors located in the city of João Pessoa (state capital) to serve users more quickly. In addition, to provide a "Support Home" in cities such as João Pessoa and Campina Grande to accommodate patients and their companions when undergoing long-term treatments. Finally, increasing the municipality's vehicle fleet would be another important measure, especially to seek out users residing in rural areas.

**Keywords:** Out-of-home treatment; Unsatisfied Demand; Municipality of Piancó.

## 1 INTRODUÇÃO

---

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, tendo atuação efetiva em todo Brasil e abrangendo todos os tipos de tratamento e graus de complexidade, desde um pequeno atendimento ambulatorial até procedimentos mais avançados como transplante de órgãos dentre outros (BRASIL, 1999).

O SUS é pautado pela universalização, equidade e integralidade. Nesse caso, a universalização da saúde diz respeito ao acesso como direito de todas as pessoas, independente do sexo, raça, ocupação dentre outras. Além disso, cabe ao Estado assegurar o fornecimento desse serviço. Já a equidade busca diminuir a desigualdade devido às necessidades distintas. Logo, os investimentos devem ser maiores em locais em que a carência é maior. Por fim, a integralidade considera as pessoas como um todo e articula a saúde com outras políticas públicas visando assegurar atuação intersetorial, atendendo a todas as necessidades das pessoas por meio da promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 1999).

De acordo com Brasil (2010), O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) foi instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. Esse instrumento legal visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem. Esse benefício só poderá ser acessado depois de esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniadas ao SUS no Município e/ou Estado de residência do indivíduo. Tal mecanismo pode ser considerado um importante avanço na saúde pública, sobretudo para as camadas mais carentes da população (BRASIL, 1999).

O benefício de TFD é um direito que consiste em fornecimento de passagens e ajuda de custo para deslocamento exclusivamente dos usuários do SUS e seus acompanhantes – se necessário – para a realização de atendimento de saúde especializado em média e alta complexidade em Unidades de Saúde cadastradas e conveniadas ao SUS em outras unidades do Estado e/ou Federação, segundo

informações do Centro Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) e a Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC). Além disso, também está previsto o pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite. Em tempo, destaca-se que esses benefícios se limitam ao período estritamente necessário ao tratamento (BRASIL, 1999).

Segundo Brasil (2008), o Ministério da Saúde atribui à responsabilidade de exercer as atividades de execução, regulamentação, controle, avaliação e auditoria da prestação de serviços de saúde a União, aos Estados, aos Municípios e o Distrito Federal. Além disso, devem definir, monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros; elaborar estratégias para a contratualização de serviços de saúde; definir e implantar estratégias para cadastramento de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde; capacitar de forma permanente às equipes de regulação, controlar e avaliar; e também elaborar, pactuar e adotar protocolos clínicos e de regulação (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, o estado da Paraíba visando à melhoria da qualidade e eficiência do SUS, elaborou um Manual de Normatização do Setor de Tratamento Fora do Domicílio através da Secretaria de Estado de Saúde (BRASIL, 2018). Para tanto, incorporaram-se as peculiaridades da rede estadual de Assistência à saúde, traçando as diretrizes para os gestores municipais e estaduais lidarem com os procedimentos relacionados ao TFD através de uma política única, tendo como meta à humanização do atendimento dentro do SUS. Como visto, a política é um misto de ação que envolve diversos atores como: gestores estaduais, municipais e sociedade.

O estado da Paraíba é composto por 223 municípios com maioria dependente da utilização de serviços do TFD, sobretudo relacionados a atendimento de alta complexidade. Nesse contexto, surge o município de Piancó situado no sertão paraibano, na microrregião Vale do Piancó, com fronteira: Norte (Coremas e Aguiar), Sul (Santana dos Garrotes), Leste (Olho D' Água), Oeste (Igaracy e Itaporanga).

O município de Piancó não disponibiliza ajuda de custo para os pacientes que necessitam de TFD, não disponibiliza transporte diariamente para tais pacientes e não oferece "casa de apoio" para acomodação de pacientes e seus acompanhantes

quando precisam realizar tratamento prolongado em outros municípios<sup>1</sup>. Cabe salientar que essa "casa de apoio" é uma necessidade, principalmente no município de João Pessoa, capital do Estado, a qual recebe a maior parte dos pacientes para tratamento de saúde. O município de João Pessoa se destaca por apresentar melhor estrutura do Estado em termos de sistema de saúde pública (hospitais federais, estaduais, municipais) e privada (clínicas, laboratórios, hospitais).

Diante do exposto, a problemática deste trabalho é identificar as principais dificuldades referentes ao TFD enfrentadas pelos usuários (demanda) e pelos gestores (oferta) dos serviços de saúde do município.

Para a consecução deste objetivo, será necessária a execução dos seguintes passos intermediários, que se configuram como objetivos específicos: a) Descrever o perfil dos usuários do Programa de TFD em Piancó; b) Demonstrar as dificuldades de acesso enfrentadas pelos pacientes e seus acompanhantes relativo ao TFD.

O artigo está estruturado em cinco seções juntamente com essa introdução. A próxima seção consiste na Fundamentação Teórica com foco no Desenvolvimento Sustentável. Na seção subsequente, serão expostos os procedimentos metodológicos adotados. Em seguida os resultados alcançados. Por fim, serão feitas as considerações cabíveis.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

---

A presente seção é dedicada à abordagem dos conceitos teóricos referentes à pesquisa. Para tanto, destaca-se a abordagem defendida pela Organização das Nações Unidas (ONU) por meio da Agenda 2010. Por sua vez, consideram-se também os principais direitos referentes à saúde expressos na Constituição Federal do Brasil promulgada em 1988. Finalmente, são apresentadas pesquisas de satisfação dos serviços de saúde do Brasil como forma de fomentar a discussão sobre acessibilidade e qualidade do SUS.

---

<sup>1</sup> Informações da Central de Regulação e Auditoria na prefeitura Municipal de Piancó.

## 2.1 O DIREITO À SAÚDE

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 2015 (BRASIL, 2016). Essa agenda substituiu a proposta anterior formada por oito objetivos e denominada Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a qual foi proposta em 2000 pelas Nações Unidas: Erradicar a pobreza e a fome (1); Alcançar o ensino primário universal (2); Promover à igualdade de gênero e empoderar as mulheres (3); Reduzir a mortalidade infantil (4); Melhorar a saúde materna (5); Combater o HIV/aids, a malária e outras doenças (6); Garantir a sustentabilidade ambiental (7); Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento (8) (JOPPERT; GRANEMANN, 2016).

Os ODS ou Agenda 2030, como é popularmente conhecido, é composta por 17 objetivos e 169 metas (JOPPERT, 2017). Essa Agenda dá continuidade ao que foi proposto nos Objetivos do Milênio. No entanto, avança na promoção do desenvolvimento propondo novas metas em diversas frentes: Esses objetivos são: Erradicação da pobreza (1); Acabar com a fome (2); Boa saúde e bem-estar (3); Educação de qualidade; Igualdade de gênero (5); Água limpa e saneamento (6); Energia acessível e limpa (7); Emprego digno e crescimento econômico (8); Indústria, inovação e infraestrutura (9); Redução das desigualdades (10); Cidades e comunidades sustentáveis (11); Consumo e produções responsáveis (12); Combate as alterações climáticas (13); Vida debaixo d'água (14); Vida sobre a terra (15); Paz, justiça e instituições fortes (16); Parceria em prol das metas (17).

Logo, o objetivo três do ODS se refere a assegurar vida saudável e promoção do bem-estar para todos, em todas as idades. Portanto, trata-se da saúde física, da mortalidade, dos meios de tratamento para epidemias, doenças do corpo e mental, também aborda aspectos como o planejamento familiar, a proteção e o acesso ao sistema de saúde, o uso de substâncias químicas como entorpecentes e produtos que causem a poluição e contaminação da água, do solo, do ar, pois todos esses mecanismos podem afetar a qualidade de vida das pessoas (JOPPERT; GRANEMANN, 2016).

Para assegurar os direitos acima citados, a legislação brasileira atual prima pelo direito à cidadania e pela justiça social. A Constituição Federal de 1988, ao tratar dos direitos e garantias fundamentais, capítulo I, especificamente dos direitos e dos deveres individuais e coletivos, afirma em seu artigo 5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 1988). Além disso, o capítulo II, art. 6º, declara o direito à educação, à saúde, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção, à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Há quatro condições mínimas para que o Estado assegure o direito à saúde aos indivíduos: a) disponibilidade financeira; b) acessibilidade; c) aceitabilidade, e; d) qualidade do serviço de saúde pública do país (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Na Constituição Federal Brasileira (CFB), por exemplo, a saúde é um direito social, inerente à condição de cidadania, devendo ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal trata à saúde como um direito social e fundamental, constituindo-se como dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços relacionados à saúde no Brasil (BRASIL, 1988). Segundo Andrade (2011), a Constituição Federal de 1988 trouxe um contexto importante para o direito à saúde no Brasil com o Estado se responsabilizando e promovendo o acesso para todos de forma gratuita e igualitária.

O SUS oferta serviços a aproximadamente 190 milhões de pessoas acarretando problemas como excesso de demanda dentre outros como, por exemplo, as filas, a baixa qualidade no atendimento e quantidade de profissionais médicos insuficientes. Buscando reduzir essas distorções a União, os Estados e os Municípios criam várias políticas públicas no sentido de desenvolver estratégias que visem atender a população. No geral, espera-se que essas políticas contribuam para reduzir as desigualdades e melhorar a vida das pessoas no que concerne à saúde pública.

No Brasil, a Lei nº. 8.080/90, no seu art. 5º, trata dos objetivos e atribuições do SUS (BRASIL, 1990). No entanto, esses objetivos não deixam de ser aperfeiçoados por uma série de ações e serviços através de políticas sociais e econômicas, sempre com o intuito de alcançar a efetivação da saúde como meio para uma boa qualidade de vida, acatando o princípio da dignidade da pessoa humana como exposto na Constituição Federal vigente.

A efetivação do direito à saúde exige políticas públicas direcionadas ao atendimento do interesse público. Assim, todas as esferas apresentam suas responsabilidades no referente à saúde. Na esfera estadual, destaca-se o proposto pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 em seu § 2 art. 10. Já no referente ao Município, segue-se o exposto no § 3 art. 10 da mesma portaria. Essa institui a política nacional de regulação do SUS, isto é, regras referentes ao TFD tanto no âmbito estadual quanto municipal.

Ao Gestor estadual cabe a responsabilidade pela análise e autorização das solicitações de TFD dos pacientes residentes no Estado. Além disso, o fornecimento de passagens par fins de TFD e pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite, para os pacientes e para seus acompanhantes. Por sua vez, os gestores municipais devem prover recursos necessários para funcionamento do programa dentro de seu município. Além disso, deverão realizar o agendamento de todas as consultas e procedimentos de TFD (BRASIL, 2008).

Assim, a política direcionada ao TFD quando bem executada pode promover impactos positivos sobre a saúde da população como um todo, sobretudo para pequenos municípios. As restrições impostas ao sistema de saúde dos pequenos municípios são reduzidas ao passo que se possibilita aos usuários o TFD. Esse procedimento salva-vidas e melhora o bem-estar da sociedade. Logo, cabe uma análise mais detalhada sobre o funcionamento dessa política para que possa encontrar as principais incompatibilidades com o proposto na lei vigente.

## 2.2 SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

A satisfação dos usuários do sistema de saúde público é um importante indicador de qualidade do SUS. Sendo assim, pesquisas nessa área podem revelar

deficiências e má aplicação de recursos. Nesse contexto, essas avaliações servem como importante instrumento de consulta e promoção de melhorias no atendimento. A avaliação do grau de satisfação dos usuários do sistema de saúde é um indicador a ser considerado no planejamento das ações (MOIMAZ et al., 2010).

A satisfação expressa pelo usuário é um parâmetro facilmente mensurável e que pode se tornar um instrumento útil na orientação das medidas corretivas. Além disso, são raros os pacientes que, quando indagados, deixam de dar sugestões visando a promover melhoria do serviço ofertado. Nesse caso, a demora em serem atendidos, os obstáculos ao fácil acesso e a dificuldade em obter remédio, são as grandes preocupações do usuário (KLOETZEL, 1999).

De forma geral, questionar os usuários acerca da qualidade dos serviços se configura como um dos importantes mecanismos de controle social (MIGUEL, 2005). Nessa lógica, os usuários podem participar do processo de oferta de serviços do SUS de uma maneira que declaram que serviços são mais importantes e de que forma deve ser ofertado. Dessa forma, o governo pode utilizar mecanismos capazes de direcionar melhor o investimento público no setor.

A participação dos usuários do SUS no referente a externar suas demandas, parece ter papel fundamental no que concerne a promoção da qualidade do sistema de saúde como um todo. Logo, as ações de saúde devem incorporar a opinião desses usuários sob pena de serem inadequadas e mesmo inválidas. Nessa linha, Resende et al (1999) afirmam que é consensual a ideia de que a maioria das ações de saúde pública não incorpora a opinião dos pacientes.

Esperidião e Trad (2005) também advogam em favor da promoção da participação popular nos processos de avaliação, sobretudo porque esses resultados ajudam no planejamento. Por fim, importante lembrar que em cenários de crise econômica e restrição de recursos pelo qual o Brasil tem passado nos últimos anos, toda avaliação que busca aumentar a eficiência dos gastos são de fundamental importância.

Gouveia (2009) encontra que o tempo de espera e a liberdade de escolha do profissional de saúde são os itens que demonstram menor grau de satisfação, isso



nos casos de atendimento ambulatorial e internação respectivamente. Além disso, revela outros aspectos que diminuem à satisfação dos usuários como, por exemplo, ter sofrido algum tipo de discriminação (por sexo, idade, pobreza, classe social, raça ou tipo de doença, usuário exclusivo do SUS) e a falta de medicamentos no atendimento.

Moimaz et al (2010) estudaram cinco municípios do Estado de São Paulo. Para tanto, utilizaram uma amostra aleatória e estratificada composta por 471 chefes de família ou cônjuges. Os resultados demonstram que mais de 57% dos usuários do serviço de saúde municipal se queixou da presença de filas, mas quase 62% classifica o serviço como ótimo ou bom. Além disso, aproximadamente 70% afirma ter confiança na equipe de saúde, apesar da existência de relatos apontando falta de humanização e acolhimento, deficiência de recursos físicos e materiais no atendimento.

Os achados de Gouveia (2009a) reforçam o exposto até o presente em que ser jovem, usuário exclusivo do SUS, ter baixa escolaridade e autopercepção de saúde ruim, acaba por gerar maiores chances de insatisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro. Além disso, os moradores da Região Sul do país estão mais satisfeitos com o atendimento em saúde. Por fim, usuários do Estado de Pernambuco possuem chances menores de satisfação com a qualidade dos serviços de saúde.

### **3 METODOLOGIA**

---

A pesquisa foi desenvolvida na Central de Regulação e Auditoria da prefeitura municipal de Piancó e teve como objetivo geral identificar as principais dificuldades referentes ao TFD enfrentadas pelos usuários (demanda) e pelos gestores (oferta) desse serviço. O estudo se classifica como quali-quantitativo, porém, no referente ao objetivo, a pesquisa é exploratória, pois tem a finalidade de ampliar o conhecimento a respeito do TFD (GIL, 2007).

Por fim, quanto ao procedimento adotado na coleta de dados, o estudo pode ser considerado pesquisa de campo. Como destacado na literatura os estudos de campo pesquisam situações reais (ZANELLA, p.86, 2012). Sendo assim, para

concretização do estudo foram realizadas entrevistas a partir de formulários específicos (Apêndice A) onde a presença do pesquisador no papel de entrevistador é condição essencial para a consecução do objetivo proposto.

### 3.1. PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Para a realização deste trabalho foi feito uma pesquisa quali-quantitativa através de dois questionários com perguntas estruturadas e organizadas em blocos, onde o respondente avaliava os serviços prestados pelo município de Piancó. A coleta de dados foi realizada no período de investigação corresponde aos meses de setembro e outubro de 2018.

Na realização da coleta de dados utilizaram-se dois (02) modelos de entrevistas que se encontram no apêndice deste trabalho (Apêndice A). Inicialmente, o primeiro questionário contendo 14 questões: nove questões fechadas e cinco questões abertas que foram aplicadas ao Coordenador da Central de Regulação, órgão vinculado a Secretária de Saúde do município de Piancó. Por sua vez, segundo questionário foi aplicado aos pacientes totalizando 20 entrevistados. Esse último questionário é composto por nove perguntas: seis (06) questões fechadas e três (03) questões abertas. São questões que tratam sobre as características sociodemográficas dos usuários e sobre o ponto de vista dos mesmos em relação à qualidade dos serviços relacionados ao TFD.

A amostra analisada referente ao primeiro questionário compreende apenas a entrevista da coordenação da central de regulação do município. No entanto, o segundo questionário foi aplicado a 20 usuários e/ou acompanhantes<sup>2</sup> do sistema. Nesse sentido, importante destacar que a amostra foi obtida por conveniência e não é probabilística. Além disso, no município existem 37 usuários do TFD. Finalmente, para ser incluído no estudo o indivíduo deveria ser usuário do benefício de TFD e expressar livre interesse em participar.

Cabe informar que no período de coleta dos dados não foi possível o alcance com todos os 37 pacientes que realizam o Tratamento Fora de Domicílio- TFD, pois,

---

<sup>2</sup> Nos casos em que o usuário é criança a entrevista foi feita com o responsável.

alguns dos pacientes não se encontraram na cidade no período da aplicação do questionário, devido aos tratamentos de saúde prolongados, outro fator importante foi à dificuldade de acesso as residências dos pacientes, pois alguns residem na zona rural. Por fim, alguns entrevistados sentiram medo em falar sobre as dificuldades enfrentadas com o atendimento do TFD devido ser usuário constante e, por isso, tem medo de represarias ou perseguição política.

Os dados coletados através do instrumento de pesquisa foram analisados a partir de tabelas e quadros. Essas ilustrações contêm cálculos de médias, proporções referentes à idade, sexo, local de residência, estado civil, grau de instrução dentre outros. Todas as análises foram construídas no programa *Microsoft Office Excel*. Nesse caso, foi possível fazer uma avaliação dos serviços prestados pelo setor de Regulação e Auditoria em Saúde a partir do grau de satisfação dos usuários em relação ao serviço.

---

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

---

A presente seção expõe as análises de dados referentes ao TFD do município de Piancó. Inicialmente, apresenta-se uma análise do perfil sociodemográfico dos demandantes (usuários) e suas respectivas avaliações do TFD ofertado pelo município. Em seguida, avalia-se a oferta dos serviços por meio de entrevista com gestor responsável pelo setor no município. Nesse caso, busca-se reunir um conjunto razoável de explicações no sentido de esclarecer as motivações de algumas demandas não serem totalmente atendidas (insatisfação).

### 4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E AVALIAÇÃO DO TFD PELA ÓTICA DA DEMANDA (USUÁRIOS)

Participaram da pesquisa 20 pacientes residentes do município de Piancó situado no Sertão da Paraíba. Desse total, 85% se identificaram como paciente e 15% como acompanhantes. A idade média desses entrevistados é de 53 anos (DP=11.59; Máximo=68; Mínimo= 24 e Modo= 55), com 50% (metade) na faixa de idade maior que 60 anos e predomínio do sexo feminino (55%) (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição dos pacientes, segundo características sociodemográficas, Piancó, 2018.

Variáveis	f	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	45
Feminino	11	55
<b>Faixa Etária</b>		
18 – 24	1	5
25 – 39	4	20
40 – 59	6	30
> 60	9	45
<b>Estado Civil</b>		
Casado	13	65
Solteiro	3	15
Outro	4	20
<b>Grau de Instrução</b>		
Fundamental (completo/incompleto)	7	35
Médio (completo/incompleto)	12	60
Superior (completo)	1	5
<b>Localização do Lar</b>		
Urbano	11	55
Rural	9	45
<b>Principais Doenças</b>		
Hemodiálise	6	30
Hanseníase	4	20
Câncer	4	20
Reumatologia	3	15
Pitiríase	2	10
HIV	1	5
<b>Transporte para TFD</b>		
Secretaria de Saúde	16	80
Coletivo	4	20

**Fonte:** elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa.

A maior parte dos entrevistados é casada (65%), residente das áreas urbanas (55%) e predomínio do ensino Médio completo (60%). Nota-se que parte importante dos pacientes busca TFD para cuidar de hemodiálise (30%), hanseníase (20%), câncer (20%), reumatologia (15%) nessa ordem. Além disso, têm-se os que buscam TFD para problemas como pitiríase (10%) e HIV (5%) respectivamente. Por fim, uma expressiva quantidade de usuários (80%) utiliza transporte da secretaria, seguida pelo uso do coletivo (20%).

Como forma de atingir os objetivos da pesquisa, elaborou-se o Quadro 1 contendo a avaliação auferido pelos usuários do TFD do município de Piancó. Conforme exposto, o programa oferece alguns serviços que não atende as expectativas da demanda, gerando alguns desarranjos e insatisfação. Como visto, dois pontos merecem maiores destaques: a avaliação do atendimento no hospital e a atuação dos gestores locais. Esses serviços foram avaliados como sendo “Ruim” na ordem de 40% e 30% respectivamente. Os itens mais bem avaliados foram os veículos disponibilizados pelo município e o item relacionado ao que o usuário escuta dos demais pacientes sobre o TFD com 30% e 35% de avaliação “Ótima”, respectivamente. Por fim, percebe-se que no referente à classificação “Bom”, tem-se índice menor que 50% apenas no item que avalia “o atendimento no hospital por meio do TFD” com 35%. Assim, entende-se que a maior parte dos serviços consegue atender razoavelmente ao público alvo. No entanto, esses resultados merecem ser vistos com cautela por não ter utilizado mecanismos mais robustos de análise, sobretudo no referente à simplicidade do questionário proposto. Nesse caso, esse instrumento não permitiu que se realizasse uma análise mais sólida da situação do TFD em Piancó.

**Quadro 1** - Avaliação dos usuários sobre o programa de TFD – Piancó, 2018

	Ruim	Bom	Ótimo
Como você avalia a qualidade do atendimento prestado pela Central de Regulação?	10%	70%	20%
Como você avalia os veículos disponibilizados pelo município?	20%	50%	30%
De acordo com o que você escuta dos demais pacientes e com base no que você acha. O TFD do município é?	15%	50%	35%
Como você avalia o atendimento no hospital por meio do TFD?	40%	35%	25%
Como é a atuação dos gestores locais (Secretário de Saúde, Vereadores e Prefeito) para melhorar o TFD?	30%	50%	20%

**Fonte:** elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa.

Por fim, ao indagar os entrevistados acerca do principal motivo de sua insatisfação em relação aos serviços do programa de TFD. A resposta foi consensual em afirmar que o valor é insuficiente, os meios de transporte são incertos (apesar de novos) e que a principal medida seria aumentar a quantidade de veículos,

proporcionando horários mais flexíveis para condução dos usuários ou mesmo a manutenção de uma “Casa Abrigo” para beneficiar os usuários que possuem a necessidade de realizar tratamento mais longo e contínuo em outros municípios.

Além disso, deve-se promover a celebração de contratos com clínicas e hospitais especializados nos municípios maiores (João Pessoa e Campina Grande) e contratar médicos especialistas para atender no município (como forma de diminuir os custos pode-se contratar médicos que já atendem em municípios vizinhos). Todas essas podem ser medidas de curto prazo capazes de melhorar a qualidade do atendimento.

#### 4.2 AVALIAÇÃO DO TFD PELA ÓTICA DA OFERTA (CENTRAL DE REGULAÇÃO E AUDITORIA)

A presente subseção limita-se a análise das dificuldades enfrentadas por parte dos gestores para poder ofertar os serviços referentes ao TFD. Para tanto, elaborou-se um conjunto de questionamentos direcionados ao gestor da área. Nesse caso, as questões foram feitas a Coordenadora da Central de Regulação e Auditoria do município<sup>3</sup>. Como estratégia adotou-se perguntas que permitem respostas curtas para facilitar o entendimento.

Assim, de forma geral, tem-se que a coordenação é exercida por uma pessoa do sexo feminino, com mais de 47 anos, divorciada, pós-graduada em serviço social, trabalha há mais de 12 (doze) anos na prefeitura do município, durante todo esse tempo como funcionária, sempre exerceu a função de coordenadora da Central de Regulação. Finalmente, importante destacar que todas as respostas foram transpassadas na íntegra:

Ao ser questionado sobre sua avaliação referente à qualidade do programa de TFD no município de Piancó. A coordenadora “avalia o programa ofertado pelo município como Bom”. Já com relação à pergunta de como a população deve proceder para acessar o programa de TFD e quais as etapas necessárias para cadastramento dos usuários no programa TFD. A coordenadora respondeu em um texto curto que “o paciente deve procurar o Posto de Saúde da Família (PSF) para

---

<sup>3</sup> Pesquisa realizada no dia 29 de outubro de 2018.

triagem ou ter em mãos solicitação de consultas a serem realizadas. Nesse caso, se o município não ofertar, encaminha-se para unidades especializadas em municípios de referência".

Ao ser questionado sobre quais os procedimentos técnicos para acessar o TFD explica: "que para obter o TFD são necessário laudo médico próprio do TFD, devidamente preenchido pelo médico solicitante (médico assistente do município), onde será informada a necessidade de o paciente realizar o TFD. Nesse caso, o laudo deverá ser preenchido em três (03) vias, à máquina ou letra de forma, no qual deverá ficar bem caracterizada a problemática médica do paciente".

A coordenadora da Central de Regulação aponta outros procedimentos complementares para que seja concedido o TFD. Nesse caso, afirma que "deve ser formalizado em processo próprio e constituído com os seguintes documentos: Pedido de Tratamento Fora de Domicílio (PTFD), laudo médico junto com Xerox de exames, de certidão de nascimento (paciente menor de idade) ou carteira de identidade (paciente maior de idade) e da carteira de identidade do acompanhante, se houver". Para gerar o acesso do paciente ao TFD, então "o laudo é encaminhado à Coordenação do TFD do Estado onde será avaliado por equipe médica especializada, que determinará o local do tratamento, sendo este realizado na localidade mais próxima de origem do paciente".

Ao ser perguntado que especialidades médicas estão disponíveis para marcação e agendamento de consultadas pelo TFD. A coordenadora respondeu que "são diversas especialidades como oncologia, tratamento ambulatorial, exames de altas complexidades, hemodiálise, cirurgias e outros". Além disso, cabe destacar que "a Central de Regulação e Auditoria é sede de vários serviços de assistência à saúde como atividades de encaminhamento para TFD, disponibilidade de transporte básico aos pacientes, marcação de consultas diversas dentre outros".

Referente aos recursos, a coordenadora respondeu que "a prefeitura disponibiliza para a efetivação do TFD recursos para financiamento de procedimentos e de incentivos permanentes, esses recursos são transferidos mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Estados e municípios". Nesse contexto, ao

ser perguntado se o recurso do programa é suficiente, respondeu que “não”. Já em relação a quantos profissionais estão envolvidos para efetivação e melhoramento do programa. A resposta foi de que são “Médicos, enfermeiros, diretores e coordenadores”. Além disso, quando perguntado se o efetivo de profissionais é satisfatório, então a coordenadora responde que “não”.

Assim, fatores como os destacados anteriormente, resultam em demanda reprimida (filas de espera por atendimento), promovendo baixa eficiência dos serviços, descontentamentos e queixas recorrentes por parte dos usuários do sistema.

Ao perguntar qual o valor da ajuda de custo pago para o TFD aos usuários a então coordenadora responde que “o valor é de R\$ 8, 40 por pessoa”. Esse valor de ajuda de custo é baseado na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) que tem os valores reajustados pela Portaria MS/SAS nº 2.848/07<sup>4</sup>. Por fim, ao perguntar se o valor pago é suficiente, então a coordenadora responde “que não”. Além disso, destaca que a maior dificuldade é “conseguir vagas nas unidades de saúde”, sugerindo como forma de melhoramento do TFD uma “saúde humanizada, rapidez no atendimento, aumento de vagas para regulação, mais profissionais médicos para o atendimento”.

Os questionamentos feitos tanto à coordenadora da Central de Regulação e Auditoria do município quanto aos usuários reforçam a ideia de que o recurso atual é insuficiente para atender a demanda municipal por TFD. Sendo assim, os resultados mostram que os usuários do serviço TFD do município de Piancó precisam de mais apoio financeiro por parte do poder público. Nesse caso, se medidas corretivas não forem tomadas, então, essa deficiência financeira também deverá ter reflexo no curto e no longo prazo sobre o tamanho das filas e piora qualidade dos serviços de atendimento do programa.

Por fim, apesar dos avanços conquistados pelo sistema público de saúde brasileiro nos últimos anos, ainda há muito que ser feito, sobretudo naqueles municípios mais pobres com deficiência de recursos e dotados de um sistema de

---

<sup>4</sup> Para mais detalhes consultar APÊNDICE A.



saúde deficitário. Nesse caso, a deficiência financeira acaba gerando filas no atendimento, sobretudo os de média e alta complexidade, e tudo isso acaba piorando a vida das pessoas por gerar transtornos diversos.

---

## 5 CONCLUSÃO

A pesquisa identifica as principais dificuldades referentes ao TFD enfrentadas pelos usuários (demanda) e pelos gestores (oferta). Para montar o perfil dos usuários do TFD do município de Piancó, foram utilizados dois questionários: um para análise do perfil sociodemográfico dos demandantes (usuários) e suas respectivas avaliações do TFD do município; outro questionário foi utilizado para avaliar as dificuldades relacionadas à oferta dos serviços por meio de entrevista com gestor responsável pelo setor no município.

Os resultados mostram que a maioria dos usuários do TFD é do sexo feminino (55%), maior de 60 anos, residente na zona urbano (55%). Além disso, há predominância de escolaridade no ensino médio (60%), sendo o tratamento mais frequente a Hemodiálise (30%). Por sua vez, a pessoa responsável pelo TFD é do sexo feminino, com mais de 47 anos, divorciada, pós-graduada em serviço e trabalha há mais de 12 anos na prefeitura, sempre no mesmo setor.

De acordo com os usuários, uma alternativa para minimizar as insatisfações com o programa seria criar outras formas de atendê-los. Dessa forma, podem-se promover parcerias com hospitais, clínicas e médicos localizados na cidade de João Pessoa (capital do Estado) e Campina Grande para atender com mais rapidez aos usuários, sobretudo aos que fazem tratamento de câncer, pois estes necessitam ser atendidos e tratados com mais celeridade porque as chances de melhora ou cura dependem da rapidez no início do tratamento. Além disso, promover políticas públicas de incentivo para que médicos especialistas de municípios vizinhos possam atender também no município de Piancó.

Outra forma de reduzir a dor das famílias que utilizam esses serviços seria disponibilizar uma "Casa de Apoio" para acomodação de pacientes e seus acompanhantes para casos de tratamento prolongados, principalmente no município

de João Pessoa e Campina Grande (segundo maior município do Estado). Aumentar a frota de veículos do município seria outra medida importante, sobretudo para buscar os usuários que residem na zona rural, pois geralmente acontece de os pacientes não chegarem a tempo no ponto marcado pelo motorista da prefeitura que normalmente é agendado entre 2h00 e 03h00 da manhã.

Por fim, o presente trabalho não busca encerrar as discussões acerca do TFD, sobretudo porque os achados devem ser vistos com cautela devido à falta de robustez dos métodos utilizados. No entanto, as informações aqui presentes já contribuem para que os gestores possam melhorar a distribuição dos recursos e aumentar a qualidade de vida dos usuários como um todo no município de Piancó.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Z. T. M. Da efetivação do direito à saúde no Brasil. **Âmbito Jurídico**, nº 86, 2011. Disponível em: <[www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9037&revista\\_caderno=9](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9037&revista_caderno=9)>. Acesso em: 01 de out. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 26 de Out. 2021.

BRASIL. Casa Civil: Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 26 de Out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual estadual de tratamento fora do domicílio – TFD. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia**, 2010. Disponível em: <[https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/79/instrucoes\\_TFD.pdf](https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/79/instrucoes_TFD.pdf)>. Acesso em: 26 de Out. 2021.

BRASIL Ministério da Saúde. **Manual Normatização do Tratamento Fora do Domicílio – TFD do Estado da Paraíba. Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba**, 2018. Disponível em: <<http://static.paraiba.pb.gov.br/2018/02/Resolucao-83-Anexo-Manual-do-TFD.pdf>>. Acesso em: 26 de Out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA, Nº 1.559 de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008, 1 de ago. 2008. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html)>. Acesso em: 26 de Out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA, Nº55 de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicilio no Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1999, 24 de fev. 1999. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055\\_24\\_02\\_1999.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html)>. Acesso em: 26 de Out. 2018.

BRASIL. Governo Federal. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 Para o Desenvolvimento Sustentável. 2016. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil\\_Amigo\\_Pesso\\_Idosa/Agenda\\_2030.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda_2030.pdf)>. Acesso em: 26 de Out. 2018.

ESPERIDIAO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1267-1276, jun. 2006.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOUVEIA, G. C. Evaluation of user's satisfaction with health care system in Brazil. 2009. Tese (Doutorado) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, PE, 2009.

GOUVEIA, G. C. et al. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 12, p. 281-296, 2009a.

JOPPERT, M. P. Guia para Integração dos Objetivos do desenvolvimento Sustentável nos Municípios Brasileiros - Gestão 2017-2020 [internet] . Brasília, DF, CNM, 2017. Disponível em: <[https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Guia\\_para\\_Integra%C3%A7%C3%A3o\\_dos\\_ODS.2017.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Guia_para_Integra%C3%A7%C3%A3o_dos_ODS.2017.pdf)>. Acesso em: 26 de Out. 2021.

JOPPERT, M. P.; GRANEMANN, S.H. Guia para Localização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável nos Municípios Brasileiros: O que os gestores municipais precisam saber – Brasília: CNM - Confederação Nacional de Municípios, 2016. Disponível em: <[https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/ODS-Objetivos\\_de\\_Developmento\\_Sustentavel\\_nos\\_Municipios\\_Brasileiros.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/ODS-Objetivos_de_Developmento_Sustentavel_nos_Municipios_Brasileiros.pdf)>. Acesso em: 26 de Out. 2021.

KLOETZEL, K. et al. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. IA satisfação do usuário. Cadernos de saúde pública, v.14, p. 263-268, 1998.

MIGUEL, L. F. Impasses da accountability: dilemas e alternativas da representação política. Rev. Sociol. Polit., n. 25, p. 25-38, 2005.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, p.1419-1440, 2010.

RESENDE, J. et al. A satisfação do usuário com serviços de atendimento odontológico: Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rev. reg. Araçatuba assoc. paul. cir. Dent. Araçatuba, v. 19/20, p. 13-18, 1998/1999.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. S190-S198, 2004.

ZANELLA, L. C. H. Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. – 2. ed. reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 160p. 2012.

## Apêndice A: Procedimento e custos no âmbito do TFD

Código	Procedimento	Valor
08.03.01.006.0	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante (para Tratamento CNRAC).	R\$ 24,75
08.03.01.002.8	Ajuda de custo para alimentação de usuário do TFD sem pernoite.	R\$ 8,40
08.03.01.004.4	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante.	R\$ 24,75
08.03.01.001.0	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de usuário do TFD.	R\$ 24,75
08.03.01.003.	6 Ajuda de custo para alimentação/pernoite de usuário (p/Tratamento CNRAC).	R\$ 24,75
08.03.01.005.2	Ajuda de custo para alimentação de acompanhante s/pernoite.	R\$ 8,40
08.03.01007.9	Unidade de remuneração p/ deslocamento de acompanhante por transporte aéreo (cada 200 milhas).	R\$ 181,50
08.03.01.008.7	Unidade de remuneração p/ deslocamento de usuário por transporte aéreo (cada 200 milhas).	R\$ 181,50
08.03.01.009.5	Unidade de remuneração p/ deslocamento de acompanhante por transporte fluvial (cada 27 milhas náuticas);	R\$ 3,70
08.03.01.011.7	Unidade de remuneração p/ deslocamento de usuário por transporte fluvial (cada 27 milhas náuticas).	R\$ 3,70
08.03.01.010.9	Unidade de remuneração p/ deslocamento de acompanhante por transporte terrestre (cada 50 KM de distância).	R\$ 4,95
08.03.01.012.5	Unidade de remuneração p/ deslocamento de usuário por transporte terrestre (cada 50 KM de distância).	R\$ 4,95
08.03.01.013.3	Unidade de remuneração p/ deslocamento interestadual de acompanhante por transporte aéreo (cada 200 milhas) - (p/ tratamento CNRAC).	R\$ 181,50
08.03.01.014.1	Unidade de remuneração p/ deslocamento interestadual de usuário por transporte aéreo (cada 200 milhas) - (p/ tratamento CNRAC).	R\$ 181,50

Fonte: elaboração dos autores com base nos dados do SUS

## Apêndice B: Gestor Responsável (QUESTIONÁRIO)

## I – IDENTIFICAÇÃO:

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Função/Cargo do Entrevistado: \_\_\_\_\_

## II – PERFIL SÓCIO ECONÔMICO ENTREVISTADO:

Idade (anos): \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino.

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Outro

Grau de Instrução:

( ) Fundamental Incompleto/Completo ( ) Médio Incompleto/Completo ( ) Superior Completo

( ) Superior Incompleto ( ) Pós-Graduação.

Há quanto tempo (meses) nesta função? \_\_\_\_\_

É funcionário Efetivo? ( ) Sim ( ) Não

## III – PESQUISA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE TFD.

Como você avalia a assistência prestada pelo programa de TFD: ( ) Ruim ( ) Boa ( ) Ótima

Há quanto tempo (meses) a Prefeitura Municipal de Piancó disponibiliza o programa de TFD? \_\_\_\_\_

Como a população deve proceder para acessar o programa de TFD? E quais as etapas necessárias para cadastramento dos usuários no Programa de Tratamento Fora de Domicílio –TFD? \_\_\_\_\_.

Que especialidades médicas estão disponíveis para marcação e agendamento de consultas pelo TFD? \_\_\_\_\_

Quais os recursos que a prefeitura disponibiliza para efetivação do TFD? \_\_\_\_\_.

Esse recurso é suficiente? ( ) Sim ( ) Não

Quantos profissionais estão envolvidos para efetivação e melhoramento do programa? \_\_\_\_\_.

Esse efetivo é satisfatório? ( ) Sim ( ) Não

Quantos veículos há disponíveis para transporte dos pacientes do programa? \_\_\_\_\_

Esse quantitativo atende a toda demanda? ( ) Sim ( ) Não

Qual o valor da ajuda de custo pago pelo programa aos seus usuários e acompanhantes? \_\_\_\_\_.

O valor é suficiente? ( ) Sim ( ) Não

Quais as maiores dificuldades enfrentadas pelo programa?\_\_\_\_\_.

Quais sugestões podem ser dadas para melhoramento do programa?\_\_\_\_\_.

### Apêndice C: Usuários (QUESTIONÁRIO)

#### I – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Cidade:

Residente: ( ) Urbano ( ) Rural

Idade (anos):\_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Outro

Grau de Instrução: ( ) Fundamental Incompleto/Completo ( )

Médio Incompleto/Completo ( ) Superior Completo ( ) Superior Incompleto ( ) Pós-Graduação.

Especialidade/Procedimento: \_\_\_\_\_.

Tipo de transporte utilizado: ( ) Da Secretária de Saúde ( ) Próprio ( ) Coletivo ( )

Qual?\_\_\_\_\_

Caso não tenha utilizado o transporte da Secretária de Saúde, a viagem foi custeada pela Prefeitura Municipal? ( ) Sim ( ) Não

	RUIM	BOM	ÓTIMO
Como você avalia a qualidade do atendimento prestado pela Central de Regulação?			
Como você avalia os veículos disponibilizados pelo município?			
De acordo com o que você escuta dos demais pacientes e com base no que você acha. O TFD desse município é?			
Como você avalia o atendimento no hospital por meio do TFD?			
Como é a atuação dos gestores locais (Secretário de Saúde, Vereadores e Prefeito) para melhorar o TFD?			

Quem respondeu a este questionário?

Paciente     Acompanhante

Faças suas sugestões, críticas e elogios: \_\_\_\_\_.