

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Renata Pereira Oliveira - Doutoranda em Engenharia de Produção pelo CEFET/RJ

renatapoliveira@gmail.com

Paulo Roberto de Sousa Monteiro - Bacharel em Administração pela FRASCE - Faculdades Reunidas da ASCE

prsmonteiro21@gmail.com

Antonio José Marinho Ribeiro - Doutorando em Ciências Contábeis pela FUCAPE business School. Professor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz e Professor da FRASCE – Faculdades Reunidas da ASCE

antoniomarinho2018@gmail.com

Augusto da Cunha Reis - Doutor em Engenharia de Produção pela PUC-RJ. Professor do Departamento de Engenharia de Produção do CEFET/RJ

augusto.reis@cefet-rj.br

Ana Cláudia Dias - Doutoranda em Engenharia de Produção pelo CEFET/RJ. Coordenadora de cursos de pós-graduação da FRASCE – Faculdades Reunidas da ASCE

missdias@gmail.com

RESUMO

O atendimento aos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS) envolve aspectos diversos de qualidade e humanização de forma a garantir a boa prestação do serviço. O presente estudo tem como objetivo analisar o nível de satisfação dos usuários atendidos no ambulatório do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho que atende por dia aproximadamente 1.500 usuários do SUS.

Como procedimento metodológico utilizou-se uma pesquisa exploratória por meio de entrevista com a responsável pela gestão do ambulatório e pesquisa documental que envolveu a análise dos dados gerados no ano de 2017 registrados no setor da ouvidoria do hospital. Como resultado, este trabalho retrata na literatura um estudo de caso em um hospital brasileiro que apresenta um bom exemplo de atendimento a população local. Apesar da carência do sistema de saúde brasileiro e limitações de recursos financeiros, profissionais e estruturais, o hospital de estudo segue os princípios do SUS de garantir o acesso integral e universal aos usuários do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: SUS; Hospital; Ambulatório; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Patient care in the Unified Health System (SUS) involves different aspects of quality and humanization in order to guarantee the good performance of the service. The objective of this study is to analyze the level of satisfaction of the users attending the outpatient clinic of the University Hospital Clementino Fraga Filho, which currently serves approximately 1,500 users of the SUS. An exploratory study was carried out through an interview with the responsible for the outpatient management and documentary research that involved the analysis of the data generated in the year 2017 registered in the ombudsman sector of the hospital. As a result, this paper portrays in the literature a case study in a Brazilian hospital and presents an example of decent service to the local population. Despite the lack of the Brazilian health system and limitations of financial, professional and structural resources, the study hospital follows the SUS principles of guaranteeing universal and integral access to the users of the Unified Health System.

KEYWORDS: SUS; Hospital; Ambulatory; Health Management.

INTRODUÇÃO

A saúde pública é garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e ao acesso universal igualitário às ações e serviços (BARROS et al., 2016).

Os objetivos dos sistemas de saúde, em geral, baseiam-se em três pilares: promoção, proteção e recuperação da saúde. O primeiro pilar envolve políticas de informação à população, cuidados para manter uma boa saúde e questões de saneamento básico. O segundo, proteção, diz respeito à aplicação de ações prévias da estrutura de saúde para impedir a instalação de doenças. No que tange à recuperação da saúde, inclui o atendimento ao cidadão no momento da necessidade, fornecimento de medicamentos ou tratamentos, bem como o acompanhamento do paciente até se chegar ao resultado desejado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No Brasil, o sistema de saúde é dividido entre as esferas do governo federal de acordo com o seu grau de complexidade de atendimento nos níveis primário, secundário e terciário designados, respectivamente, para municípios, estados e união (STENDER, 2016).

Os sistemas de saúde, em especial os hospitais, são estruturas complexas e dispendiosas, pois envolve o atendimento de pacientes individuais e vários grupos de profissionais dentro do mesmo local (AUBRY et al., 2014). Além disso, enfrentam desafios frequentes e precisam se adequar as crescentes tecnologias e mudanças em seu ambiente (GOMES et al., 2016). Com a crescente taxa de envelhecimento da população e aumento na utilização dos serviços de saúde é importante o governo avaliar e tratar o acréscimo das despesas nesta área e buscar melhorias em sua gestão (WAHAB; KEFELI, 2016).

O hospital de estudo deste trabalho atua no nível terciário, isto é, voltado a alta complexidade com procedimentos e exames mais invasivos que determinam avançada tecnologia em saúde. Em especial, os casos de alta complexidade exigem um atendimento diferenciado e de qualidade, visto a fragilidade dos pacientes e a necessidade da preservação da vida das pessoas, cuja atenção no nível secundário não foi suficiente para isso (PAIM et al., 2011).

Este estudo tem como objetivo principal analisar o nível de satisfação dos usuários atendidos no nível terciário do ambulatório do Hospital Universitário Clementino Fraga

Filho, situado no estado do Rio de Janeiro, através das reclamações e elogios registrados pela ouvidoria do referido hospital. Como resultado, este trabalho retrata na literatura um estudo de caso exploratório em um hospital brasileiro que apresenta um bom exemplo de atendimento a população local.

O artigo está dividido em seis seções, sendo esta a introdutória. A segunda seção expõe a fundamentação teórica com os princípios do SUS, ambiência da saúde pública voltada a humanização do atendimento e a instituição hospitalar. A terceira seção apresenta a metodologia utilizada para desenvolvimento do trabalho. A quarta seção apresenta os resultados, seguido das considerações finais. A última seção exhibe as referências utilizadas para compor este trabalho.

REVISÃO DA LITERATURA

Princípios do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988 no Brasil, baseia-se no princípio da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (SANTOS; AMARANTE, 2011). O SUS está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional com direção única em cada esfera do governo. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social e abrange princípios básicos de atuação como universalização, equidade e integralidade (CONASS, 2007).

A universalização fundamenta-se na saúde como um direito de todos os cidadãos e o acesso a seus serviços essenciais de qualidade (GIOVANELLA et al., 2018).

Esse acesso deve ser a todas as pessoas independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. A equidade tem por objetivo diminuir as desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Já a integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é de suma importância à integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. O princípio de integralidade precisa de outras políticas públicas, para garantir uma atuação intersetorial entre as distintas áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Nestes termos, o Brasil optou por um sistema público e universal de saúde, que deve garantir atendimento integral para todos os cidadãos, não cabendo, em nenhuma hipótese, a limitação de seus atendimentos a um pacote mínimo e básico de serviços de saúde, destinado à parcela mais pobre da população (FINKELMAN, 2002).

Ambiência na saúde pública

O Sistema Único de Saúde exige planejamento e integração entre os gestores, municípios e estados onde o objetivo é o atendimento humanizado. A proposta de um tratamento direcionado e especialmente aplicado à necessidade do cidadão tem sido à busca dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2003).

Para BRASIL (2006), ambiência hospitalar faz parte de um referencial que ocupa o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais diretamente envolvida com a assistência à saúde no intuito de proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Através da construção da ambiência é possível avançar qualitativamente o debate acerca da humanização, pois sua concepção pressupõe a valorização tanto das tecnologias médicas que compõem o serviço de saúde, dos componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelos órgãos do sentido como, por exemplo, a luminosidade, os ruídos e a temperatura do ambiente quanto da interação entre usuários, trabalhadores e gestores.

A palavra ambiência tem origem do francês "*ambiance*" e tem como definição o meio ambiente (FERREIRA, 2004). Esse termo vem acompanhado com a ideia de mudar, não só o local, mas, também as pessoas que convivem nesses espaços de modo a estimular a interação entre eles (BESTETTI, 2014).

A compreensão de ambiência possui orientação da Política Nacional de Humanização (PNH), formulada e lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que promoveu propostas de mudanças dos modelos de gestão e de atenção no cotidiano dos serviços de saúde. Considerando que humanização compreende a produção dos sujeitos nos seis processos de trabalho, a PNH se ajusta em quatro eixos estruturantes e intercessores: atenção, gestão, formação e comunicação (MORI; OLIVEIRA, 2009).

O processo de humanização propõe valorizar os indivíduos implicados no processo de produção de saúde, incluindo usuários trabalhadores e gestores. Nesta proposta o objetivo é a redução de filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo (CAVALCANTE et al., 2013).

A humanização do atendimento é uma necessidade gritante nos serviços de saúde. A falta de comprometimento, respeito e atenção por falta do profissional são umas das principais causas de insatisfação do usuário que precisa se sentir acolhido (MOIMAZ et al. 2010).

O êxito do trabalho da equipe de saúde requer repensar o papel de cada profissional no desempenho de sua tarefa, na interação que estabelecem entre si, medida pela tecnologia para atender as necessidades de saúde da população e acolhimento necessário (ACUÑA, 2008).

Portanto, a gestão dos serviços de saúde não pode constituir apenas mais um discurso, mas uma forma de dotar os serviços públicos, através de uma lógica voltada para as necessidades da população e do perfil epidemiológico com o compromisso dos servidores em produzir serviços de qualidade (EVANS, 1982).

2.3 A INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Das instituições contemporâneas, o hospital é percebido como um dos mais impermeáveis à mudança, devido ao baixo grau de interação entre os profissionais e departamentos, fragmentação da prática clínica, grande subordinação dos usuários aos serviços e pouco governo dos gestores para atuar sobre as corporações (LORENZETTI et al., 2014).

A gestão de hospitais no século XXI é invariavelmente complexa em função dos aspectos desafiadores de regulação, financiamento e tecnologias à disposição. Acrescenta-se à extensa relação de demandas gerenciais, a exigência por conhecimentos específicos na gestão dos recursos humanos e físicos. Além da ausência ou ineficiência de mecanismos de avaliação do desempenho na gestão das organizações de saúde (FARIAS; DE ARAUJO, 2017).

O setor hospitalar brasileiro possui uma importância vital no sistema de saúde. No que se refere ao tamanho, os hospitais brasileiros são classificados por porte, segundo o número de leitos, como pequenos (1 a 49 leitos), médios (50 a 149), grandes (150 a 499) e especiais (acima de 500 leitos). O setor privado, com 65% dos hospitais e cerca de 70% dos leitos, é o principal prestador de serviços hospitalares no Brasil. Embora a infraestrutura hospitalar tenha crescido e o acesso ao atendimento hospitalar tenha melhorado nas últimas décadas, ainda existem desigualdades na distribuição espacial dos recursos hospitalares, especialmente os serviços de alta

tecnologia, sendo quase inexistentes em algumas regiões do país (LEMOS; DA ROCHA, 2011).

Como ocorre em vários outros sistemas de saúde em todo o mundo, os desafios da assistência hospitalar no Brasil incluem o controle de custos, o aumento da eficiência, a garantia da qualidade da atenção e da segurança do paciente, a provisão de acesso a cuidados abrangentes, a coordenação com a atenção básica e a inclusão de médicos na resolução de problemas (PAIM et al., 2011).

A estrutura interna dos hospitais segue um modelo organizacional composto por dois processos produtivos simultâneos e complementares: um assistencial e outro administrativo, uma vez que, paralelo à gestão administrativa da organização para manter as atividades e o bom funcionamento do hospital, há o acompanhamento e assistência do paciente por médicos, enfermeiros e outros profissionais da área (AGUIAR; MENDES, 2016).

O processo administrativo na estrutura do hospital é essencial para o planejamento financeiro, fluxo de caixa e condução do negócio hospitalar (LEMOS; DA ROCHA, 2011).

METODOLOGIA

A etapa metodológica de uma pesquisa é importante em um trabalho, pois nela são definidos os meios pelos quais serão buscadas e obtidas as respostas aos problemas que ocorrem nas mais variadas áreas de conhecimento. Esta etapa também é responsável pelos métodos utilizados para coletar, processar e analisar os dados de modo a garantir o rigor técnico e teórico para a obtenção de resultados aplicáveis e reais (STENDER, 2016).

A elaboração desta pesquisa foi subdividida em etapas que proporcionaram melhor entendimento da situação-problema (OLIVEIRA, 2017). As etapas foram: diagnóstico, análise e desenvolvimento. A etapa de diagnóstico tem como objetivo conhecer os dados obtidos pelo hospital sobre o tema proposto, bem como constatar o problema. A etapa de análise avalia os dados teóricos e escolhe a metodologia a ser utilizada. A etapa de desenvolvimento tem como objetivo explorar o grau de satisfação dos usuários na prestação de serviços no ambulatório do hospital.

O universo desta pesquisa é o ambulatório do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho localizado no bairro da Ilha do Governador no Estado do Rio de Janeiro. Quanto

a classificação, Gil (1999) considera as pesquisas em três níveis: pesquisa exploratória, pesquisa descritiva e pesquisa explicativa. Dentro desta classificação, este estudo ajusta-se ao conceito de pesquisa exploratória, modalidade em que, ainda segundo Gil (1999), diz que as pesquisas “[...] são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”.

Para levantamento dos dados foi realizada uma análise bibliográfica e documental visando obter uma visão holística sobre a temática estudada. As informações inerentes ao ambulatório que estavam registradas na ouvidoria do hospital também foram avaliadas. Concomitantemente, utilizou-se o instrumento de entrevista, através de 12 perguntas abertas com a Gestora do Ambulatório para composição da análise.

Contudo, diante das etapas apresentadas, podem-se ter múltiplas formas de obter os dados e detalhar as informações necessárias para desenvolvimento da pesquisa.

ESTUDO DE CASO

Contextualização do hospital

O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) foi inaugurado em 1º de março de 1978. Está localizado em edifício de 110.000 m² na ilha do fundão, Rio de Janeiro, com 250 leitos ativos com possibilidade de crescimento para até 450. O efetivo no momento é de 3.000 mil profissionais entre professores, enfermeiros, médicos e administrativos.

O serviço do ambulatório é a principal porta de entrada do hospital. Em média são consultados 1.500 pacientes por dia em 34 especialidades. A organização presta assistência terciária e, portanto, não cabe o modelo de atenção primária. O usuário tem acesso a esta unidade por meio da integração com a Estratégia Saúde da Família e o fato se concretiza através do Núcleo Interno de Regulação e o efetivo funcionamento do SISREG - Sistema on-line desenvolvido pelo DATASUS - que permite o acesso do usuário ao HUCFF.

O hospital é de alta complexidade possui diversos equipamentos de ponta para a realização de exames e procedimentos complexos. Os equipamentos são de alto custo que dependem de recursos financeiros, profissionais especializados e contratos de manutenção vigentes. Os recursos financeiros nesta unidade de saúde têm as seguintes fontes:

- SUS - Sistema Único de Saúde - produção dos procedimentos de acordo com o convênio SUS, por meio do contrato de gestão;
- REHUF - Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários - promove repasses financeiros para fins de custeio e investimento (material permanente);
- MEC - Ministério da Educação e Cultura - pagamento dos funcionários estatutários;
- UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro – pagamento de luz, água, telefone e repasses, conforme necessidade de recursos para aquisição de insumos e investimentos (material permanente).
- Recursos de projetos de pesquisa.

O HUCFF tem como visão ser um centro de excelência em assistência, ensino e pesquisa e tem como missão, desenvolver ações de ensino e pesquisa em consonância com a função social da universidade, articulada à assistência, a saúde de alta complexidade e integradas ao sistema único de saúde (SUS), promovendo ao seu público atendimento de qualidade e de acordo com os princípios éticos e humanísticos.

Registro de manifestações pela ouvidoria do HUCFF

A Ouvidoria do HUCFF é um canal de comunicação dos pacientes, familiares, funcionários e comunidade em geral com a Instituição. Criado para que qualquer pessoa possa manifestar suas opiniões sobre o atendimento, as instalações e os serviços oferecidos pelo Hospital, o setor pode ser utilizado como recurso para elogios, sugestões, esclarecimento de dúvidas e reclamações.

Conforme Figura 1 a seguir, baseado em dados gerados em 2017 pela ouvidoria, verifica-se o registro de 140 reclamações sobre o ambulatório e 4 elogios sobre o mesmo serviço. Destes, 80 usuários insatisfeitos fizeram relatos na ouvidoria sobre pareceres - pedidos feitos para outras especialidades e consultas marcadas erradas e/ou desmarcadas; 35 atendimentos não realizados pelos mais diversos motivos, como: férias, licença ou remar cadas devido à falta do profissional e 22 reclamações aparecem referentes a pedidos de troca de médicos por motivos de horários ou por não concordar com o profissional indicado para aquele atendimento. Outras 3 reclamações versam sobre a estrutura do ambulatório, dos banheiros e do Estado do mobiliário e 4 elogios fazem menção ao atendimento prestado no ambulatório.



Fonte: Ouvidoria

Figura 1 – Registros da Ouvidoria do HUCFF em 2017

Apesar de ocorrer reclamações no fluxo de trabalho para realização do tratamento, exames, pareceres, consultas médicas e procedimentos, essas não são significativas se comparado ao número de usuários atendidos por ano. A Figura 2 demonstra esses dados.

Figura 2 – Usuários atendidos no ambulatório x Usuários insatisfeitos registrados



Fonte: Autor

O ambulatório atende cerca de 1.500 usuários/mês, totalizando 18.000 usuários/ano. Em relação às ocorrências registradas na ouvidoria no ano de 2017 foram 140 reclamações, o que significa 0,77% de usuários/ano insatisfeitos e registrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hospital segue o princípio do SUS, que garante o acesso integral e universal aos usuários do Sistema Único de Saúde. O serviço prestado pela organização é gratuito e de qualidade, o que é garantido pela Constituição Federal de 1988 e foi constatado neste estudo.

A gestão do hospital é conhecedora dos princípios e diretrizes do SUS e demonstrou-se inteirada das origens dos recursos orçamentários e financeiros do hospital, através das fontes de recursos que custeiam a força de trabalho da Unidade Hospitalar.

Apesar de haver pela ouvidoria poucos registros de insatisfação dos usuários atendidos nesta unidade de saúde, sabe-se que as reclamações existem e estão relacionadas principalmente ao tempo de espera para a realização de exames de imagem e procedimentos, a estrutura predial para acessibilidade no entorno do hospital e aos problemas estruturais do prédio relacionados com a conservação da construção antiga, conforme relato da gestora do ambulatório.

Uma das formas para melhorar o atendimento no serviço refere-se a uma estratégia da administração orientada a criar uma nova consciência cultural e melhoria da qualidade nos pareceres e na marcação de consultas, bem como na revisão do fluxo de processos referente ao fato gerador da maioria das reclamações.

Embora haja o registro e relato das reclamações é possível afirmar que o hospital realiza um bom trabalho no ambulatório na prestação de serviços e se esbarra na situação atual, onde existem carências de gestão e recursos profissionais e estruturais limitantes.

Para melhoria na qualidade do atendimento é fundamental explorar a interligação e integralização do fluxo de trabalho, avançar no estudo organizacional para revisão dos processos, realizar junto ao Governo Federal uma gestão dedicada para melhoria da saúde brasileira, bem como incluir avanços tecnológicos e estruturais visando um melhor conforto do usuário do Sistema Único de Saúde que utiliza o referido hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo conhecer o atendimento ambulatorial do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e analisar o registro de reclamações e elogios pela ouvidoria do mesmo. Para tanto, foi realizado um estudo de caso de cunho exploratório, além de uma análise da literatura sobre os princípios do SUS, ambiência da saúde pública voltada a humanização do atendimento e a instituição hospitalar.

Esta pesquisa se limitou as reclamações e elogios registrados pela ouvidoria e, portanto, os resultados não foram exaustivos, mas permitem a configuração de um panorama geral. Além disso, para o estudo de caso não foi considerado na entrevista

todos os profissionais envolvidos no ambulatório, como médicos, pacientes, enfermeiros, dentre outros.

Identificou-se pela pesquisa que o ambulatório atende 1.500 usuários/mês, totalizando 18.000 usuários/ano, sendo que o número de ocorrências registradas na ouvidoria no ano de 2017 foi de apenas 140 reclamações, o que significa 0,77% de usuários/ano insatisfeitos e registrados.

Apesar da carência do sistema de saúde brasileiro e limitações de recursos financeiros, profissionais e estruturais, pode-se afirmar que o hospital de estudo segue os princípios do SUS de garantir o acesso integral e universal aos usuários do Sistema Único de Saúde e que mesmo com todas as dificuldades apresentadas pelo sistema público de saúde ainda garante um atendimento digno a população.

Este trabalho traz em seu bojo a necessidade e relevância de pesquisas situadas na realidade brasileira, a fim de que se amplie as possibilidades de aplicação prática dos avanços e desenvolvimentos no atendimento de ambulatórios nacionais.

Portanto, é proposto para trabalhos futuros a identificação de falhas nos processos para melhoria contínua do atendimento de ambulatórios, exploração e análise de outros hospitais brasileiros, bem como o avanço de recursos tecnológicos e estruturais para melhoria do atendimento de forma a retratar, cada vez mais, na literatura os processos aplicados para este público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA, C. H. Leituras sobre o Estado e as Políticas Públicas: Retomando o debate sobre a vida para o futuro. **Jefatura do Gabinete de Ministros**; 2008.

AGUIAR, F. C.; MENDES, V. L. P. S. Comunicação organizacional e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na gestão hospitalar. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 21, n. 4, p. 138-155, 2016.

AUBRY, M.; RICHER, M-C.; TREMBLAY, M. L. Governance performance in complex environment: The case of a major transformation in a university hospital. **International Journal of Project Management**, v. 32, p. 1333–1345, 2014.

- BARROS, F. P. C.; DELDUQUE, M. C.; SANTOS, A. O. O direito à saúde e a proposta de cobertura universal. **Plano Estratégico de Cooperação em Saúde na CPLP**; 2016.
- BESTETTI, M. L. T. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro; 17 (3), 601-610; 2014.
- BRASIL. Cartilha de Ambiência. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2006.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 22. Edição. São Paulo: Saraiva; 1999.
- BRASIL. Humaniza SUS: política nacional de humanização. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2003.
- CAVALCANTE, R. B.; RATES, H. F.; CASTRO, L. T.; MELLO, R. A.; DAYRREL, K. M. B. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**; 2013.
- CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. **Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS**; 2007.
- EVANS, P. Motivação. **Tradução de A. Cabral**. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
- FARIAS, D. C.; DE ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1895-1094, 2017.
- FERREIRA, A. S. Competências gerenciais para unidades básicas do Sistema Único de Saúde. **Cien Saude Colet**; 2004.
- FINKELMAN, J. Caminhos da saúde pública no Brasil. SciELO-Editora **FIOCRUZ**; 2002.
- GOMES, J.; ROMÃO, M.; CARVALHO, H. Successful IS/IT projects in Healthcare: Pretesting a questionnaire. **Procedia Computer Science**, v. 100, p. 375-382, 2016.
- GIOVANELLA, L.; MENDOZA-RUIZ, R.; PILAR, A. C. A; ROSA, M. C.; MARTINS, G. B.; SANTOS, I. S.; SILVA, D. B.; VIEIRA, J. M. L.; CASTRO, V. C. G.; SILVA, P. O.; MACHADO, C. V. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciênc. saúde colet.**; 2018.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas; 1999. **Hospital Universitário Clementino Fraga Filho**. Disponível em: < www.hucff.ufrj.br >. Acesso em: 15 nov. 2018.

LEMOS, V. M. F.; DA ROCHA, M. H. P. A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades, **VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**, 2011.

LORENZETTI, J.; LANZONI, G. M. M.; ASSUITI, L. F. C.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. R. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com Gestores Públicos e Privados. **Enfermagem**, Florianópolis, n. 23, n. 2, p. 417-25, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br> >. Acesso em: 15 nov. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O Ministério – Estrutura e Competências. Disponível <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/estrutura-e-competencias>. Acesso em 28/07/2017.

MOIMAZ, S. A. S.; MARQUES, J. A. M.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; ZINA, L. G.; SALIBA, N. A. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*; 20; 1419-1440; 2010.

MORI, M. E.; OLIVEIRA, O. V. M. Os coletivos da Política Nacional de Humanização. **Comunicação Saúde Educação**; 13; 627-40; 2009.

OLIVEIRA, R. P. Propostas para implantação de melhorias no almoxarifado satélite de um Hospital Federal no Rio de Janeiro. **Dissertação (Mestrado)**. CEFET/RJ; 2017.

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafio. **Série 1 Saúde no Brasil**; 2011.

SANTOS, N. R.; AMARANTE, P. D. C. Gestão pública e relação público-privado na saúde. Rio de Janeiro: **Cebes**; 2011.

STENDER, G. H. C. Lean Health Care: Modelo de Implantação da Ferramenta Kanban a um Almoxarifado de um Hospital Federal no Rio De Janeiro. **Dissertação (Mestrado)** – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas. CEFET/RJ; 2016.

WAHAB, A. A. O. A.; KEFELI, Z. Projecting a Long Term Expenditure Growth in Healthcare Service: A Literature Review. **Procedia Economics and Finance**, v. 37, p. 152-157, 2016.