

PREFEITURA DE IRATI - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NORMAS E ROTINAS DE
REGULAMENTAÇÃO PARA
TRATAMENTO FORA DE
DOMICÍLIO/ TFD NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE – SUS- DE IRATI

2ª Edição

2024

ELABORAÇÃO:

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ismary Llanes Casanas

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Enfermeira Emanuelli Mazur Ianóski Neuls

APOIO NA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO:

Maria Caroline Laurindo

Elaboração- Janeiro 2024

APRESENTAÇÃO

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura e recursos humanos necessários a este atendimento é um desafio que Irati está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Essa missão faz parte da estratégia “Irati Nós Cuidamos de Você!” que avança na afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutiva e que tem na gestão e coordenação do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção, um papel imprescindível para a garantia da integralidade e qualidade da assistência à saúde da população iratiense.

Ismary Ilanes Casanas

Secretária Municipal de Saúde

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Irati

O Município de Irati localiza-se na região sudeste do Estado do Paraná, às margens das rodovias BR 277 e 153. Dista 155 km da capital do Estado, sendo sua altitude de 812 m perfazendo uma área total de 998,3 Km², sendo 25,16 Km² de zona urbana, 320,00 Km² de áreas de proteção ambiental, 30,14 Km² de florestas e 623,00 Km² para a atividade agropecuária. Possui três distritos: Gonçalves Júnior, Guamirim e Itapará.

1.2 Area Territorial e Demografica

	FONTE	DATA	
Área territorial (km ²)	DATASUS	2021	999.052
Densidade Demográfica (hab/km ²)	IBGE	2021	56.23
Grau de Urbanização (%)	IBGE	2010	21.3%
População Estimada (habitantes)	IBGE	2021	61.088
População –Censitária (habitantes).	IBGE	2010	56.207
População –Censitária – Urbana(habitantes).	IBGE	2010	44.932
População –Censitária – Rural(habitantes).	IBGE	2010	11.275

Verifica-se que a população Urbana apresenta maior percentual em relação à população Rural, com tendência de aumento da urbanização ao longo dos últimos anos.

1.3 SISTEMA DE SAUDE DE IRATI

Irati esta cerca de 160 km da capital Curitiba, na região Centro-Sul do estado, conforme dizem os habitantes, embora esteja oficialmente na região Sudeste do Paraná, conforme as mesorregiões estabelecidas pelo IBGE, na Quarta Regional de Saúde, consta com 23 Unidades

Básicas de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento, , Uma Farmacia Central, 24 Unidades dispensadoras de medicamentos, 21 Unidades Odontológicas, uma unidade Física que atende (Saúde da Mulher, Saúde Mental e Atenção Prenatal de Risco Intermediario e alto Risco), Um Consorcio Intermunicipal de Saúde, 01 Hospital Filântrópico Santa Casa de Irati.

A atenção primária à saúde tem sido reconhecida nacionalmente por ser referência por sua organização e desde sua implantação vem obtendo grandes avanços nesta área, tendo adotado a Estratégia Saúde da Família (ESF) como referência de orientação do nível primário. Sendo esta a estratégia prioritária de reorientação do modelo de atenção à saúde, a ESF neste município é considerada a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, e desta forma, em conformidade com a Portaria 2.003 de 21 de julho de 2023, ampliou o número de equipes de saúde da família, conforme distribuição descrita na Tabela 1.

TABELA 1- DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS TERRITÓRIOS ADSCRITOS DA ESF

TERRITORIO	*POPULAÇÃO	ESF	ESB
ENGENHEIRO GUTIERREZ	2.878	01	00
LAGOA	4.921	01	00
FRANÇOIS ABIB	1.258	01	00
VILA SÃO JOÃO I e II	8.059	02	00
ADHEMAR VIEIRA DE ARAÚJO	8.878	01	00
RIO BONITO	6.391	01	01
CENTRAL	Em implantação	02	00
ADEMAR NEVES	Em implantação	01	00
GONÇALVES JR	2.494	01	00
GUAMIRIM	2.422	01	00

*DADOS SISAB setembro 2023

Atualmente, a cobertura de ESF no município de Irati é de 56,83%.

Além da APS, o Sistema de Saúde de Irati conta ainda com os serviços:

Atendimento Especializado

- ☐ Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)- Referencia para HIV, Hepatites, Sifilis e Hanseníase.
- ☐ Consorcio Intermunicipal de Saude AMCESPAR-
- ☐ Ortopedia- Ambulatorio Ildfonso Zanetti
- ☐ Ginecologia e Obstetricia- equipe eMulti

- ▣ Centro de Especialidades Odontológicas- CEO
- ▣ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU
- ▣ Pronto Atendimento Municipal de Irati (PAMI)

- ▣ Rede Laboratório de Análises Clínicas credenciadas pelo SUS
- ▣ Centro de Fisioterapia
- ▣ Rede de Atenção Psicossocial
- Centro de Saúde Mental (Atendimento risco intermediário- Psiquiatria; psicologia e assistência social)

Hospitais com Atendimento pelo SUS

- ▣ Irmandade Santa Casa de Irati
- ▣ Clínica de Hemodialise Iraty
- ▣ Centro Hospital Erasto Gartner

Sistemas Logísticos

- ▣ Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF
- ▣ Farmácia Municipal e COAF
- ▣ Central de Marcação de Consultas
- ▣ Transporte Sanitário

Controle Social e Assistência Social

- ▣ Ouvidoria em Saúde
- ▣ Conselho Municipal de Saúde
- ▣ Observatorio Social

1.3.1 Modelo de Atenção à Saúde: contexto e evolução

Desde a implantação do Planificasus PR, a APS do município de Irati trabalha o cuidado compartilhado das linhas de cuidado (hipertensão, diabetes, idoso, gestante, criança, saúde mental) com a equipe multiprofissional do CIS-AMCESPAR.

Ao considerarmos a evolução do modelo de atenção à saúde pode-se afirmar que a ESF proporcionou uma melhoria significativa nos indicadores epidemiológicos e situação à saúde

deste município. No entanto, uma nova realidade vem se instaurando em Irati, consoante à realidade do país, qual seja a existência de uma Transição Demográfica e Epidemiológica que vem requerendo a adoção de novas práticas de saúde, bem como a reorientação do sistema de saúde com capacidade de corresponder efetivamente e com uma assistência de qualidade às novas demandas de saúde.

Como Transição Demográfica entende-se ser a diminuição significativa das taxas de fecundidade, natalidade e aumento progressivo na expectativa de vida, verificando-se com isso um progressivo aumento da proporção de idosos em relação aos demais grupos etários. Desta forma presume-se que no futuro, a transição demográfica muito rápida poderá determinar uma elevação progressiva da morbimortalidade por condições crônicas no Brasil. Já na Transição Epidemiológica observa-se uma importante mudança no perfil de morbimortalidade, além de trazer consigo uma epidemia oculta, a das doenças crônicas, com consequente queda das condições agudas (MENDES, 2012).

Desta forma, o município de Irati vem trabalhando para formulação e implementação de políticas de assistência à saúde que respeitem os princípios e diretrizes do SUS e as necessidades de saúde da população iratiense. Para atingir essa meta está em andamento uma série de ações, que objetivam transformar o atual Modelo de Atenção à Saúde, centrado na doença, na prestação de cuidados de saúde conforme a oferta e no cuidado do médico, para o Modelo de Atenção às Condições Crônicas, formulado por Mendes (2011) e ilustrado na Figura 1, sendo este centrado no cuidado das condições de saúde das pessoas, na oferta de cuidados conforme as necessidades de saúde da população e na atenção interdisciplinar, tendo a APS como a coordenadora das Redes de Atenção.

FIGURA 1 -MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



FONTE: MENDES (2011).

1.4 CONCEITO

O Tratamento Fora de Domicílio - TFD, é um instrumento legal que visa garantir, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, o tratamento de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem.

Consiste no custeio do paciente e acompanhante, (se necessário e previsto na legislação), encaminhados para as Unidades de Saúde de outro município ou estado e limitado ao período estritamente necessário, observando que a continuidade de tratamento existente no município/estado devem ser avaliadas pelas equipes regionais responsáveis, quanto à possibilidade de transferência para o município/estado de origem .

1.5 SOLICITAÇÃO DE TFD:

1.5.1- Documentos necessários para compor o processo de solicitação de TFD:

- Formulário de Pedido de Tratamento Fora de Domicílio - PTFD, contendo laudo médico, preenchido de forma legível, original e cópia;
- Cópia da Certidão de Nascimento (paciente menor de idade) ou Carteira de Identidade;
- Cópia da Carteira de Identidade do acompanhante, se houver;
- Comprovante do agendamento do procedimento a ser realizado;
- Cópia de resultados de exames, se houver;
- Laudo de emissão de APAC (autorização para procedimento de alta complexidade), conforme pactuação (TFD intermunicipal).

1.6 Competências do TFD- INTERMUNICIPAL

É competência do gestor municipal:

1.6.1 Unidade de Saúde:

- Certificar-se da não existência do serviço no município;
- Providenciar junto ao usuário e interessado os documentos citados no item 1.5.1;
- Emitir laudo em formulário próprio do TFD;
- Encaminhar a documentação para a Secretaria Municipal de Saúde- SETOR DE AGENDAMENTO DE ESPECIALIDADES (CASA VERDE).

1.6.2 Secretaria Municipal de Saúde(SETOR DE AGENDAMENTO DE ESPECIALIDADES):

- Analisar a solicitação de TFD, autorizando ou não;
- Providenciar o agendamento do tratamento para a referência mais próxima (ENCAMINHAR PARA AUDITORIA);

- Avaliar a necessidade de providenciar transporte ou ambulância nos casos em que o paciente esteja impossibilitado de utilizar outro tipo de transporte ou dependa de equipamentos essenciais à manutenção da vida;
- Providenciar aquisição de passagens e ajuda de custo;
- Orientar o paciente a providenciar tudo o que for necessário para seu deslocamento, como: fraldas, sondas, cadeiras de rodas, oxigênio ou qualquer outro material.

2 CONCESSÃO DO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

2.1 O TFD poderá ser autorizado, quando atender os seguintes itens:

- Pacientes atendidos na rede pública, ambulatorial e hospitalar, conveniada ou contratada do SUS;
- Esgotados todos os meios de tratamento dentro do município/ Estado;
- Distância entre Municípios referência e municípios de destino, conforme a legislação vigente;
- Garantia do atendimento no município de destino, através do aprazamento pela Central de Marcação de Consultas e Exames especializados, pela Central de Regulação de Leitos, ou por documento formal da Instituição que prestará o atendimento;
 - No caso de transplantes de órgãos fora do Estado, desde que cadastrado em serviço de referência do – SUS;

2.2 O TFD não poderá ser autorizado:

- Para procedimentos não constantes na tabela SIA e SIH/ SUS;
- Tratamento para fora do País
- Para pagamento de UTI aérea;
- Para pagamento de diárias a pacientes durante tempo em que estiverem hospitalizados no município de destino;
 - Em tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB);
 - Para custeio de despesa de acompanhante, quando não houver indicação médica;
 - Quando o deslocamento for inferior a 50 Km de distância da cidade de origem e para regiões metropolitanas.
 - Em casos que o paciente não tenha condições de viajar em transporte coletivo, há necessidade de agendamento diretamente no setor de transportes da SMS Irati para solicitação de ambulância;

2.2.1 Acompanhante:

- O médico deverá justificar a necessidade de acompanhante no formulário próprio de TFD;
- Será autorizado apenas 01 (um) acompanhante maior de 18 (dezoito) anos, capacitado física e mentalmente, parente ou responsável legal pelo paciente. Casos omissos serão avaliados pela equipe responsável pelo TFD e, ou setor de transportes da SMS;
 - Para menores de 18 anos será considerado 01(um) acompanhante(pai ou mãe) exceto em casos de lactentes menores de 01 (um)ano em que a mãe seja deficiente física ou mental, com incapacidade de expressão ou compreensão será considerada a liberação de um segundo acompanhante, pai ou pessoa a ser indicada;
 - Pacientes maiores de sessenta anos poderão viajar com acompanhante, pois em conformidade com a legislação em vigor a Portaria nº280/GM/MS, assegura o direito a acompanhante, inclusive durante o período de internação;
 - Não será permitida a substituição de acompanhante após a emissão da passagem no sistema, salvo em caso de morte ou doença devidamente comprovadas documentalmente e no máximo em 24 horas antes do embarque.

3. DESPESAS DE TFD

A secretaria Municipal de Saúde disponibiliza lanche como auxílio alimentação e o deslocamento para pacientes e acompanhantes até o serviço de destino do TFD, bem como o retorno ao município de Irati.

Para os pacientes e acompanhantes que residem na zona rural, com necessidade de transporte para TFD, o município de Irati possui disponível uma casa de passagem, onde os pacientes e acompanhantes podem pernoitar na noite anterior à viagem para TFD.

Para os pacientes e acompanhantes que necessitam realizar TFD prolongados em Curitiba, o município de Irati possui convenio com a casa de apoio IDEAL, para permanência do TFD. Para isto, a assistência social da unidade de serviço onde será realizado o tratamento deverá entrar em contato com a assistência social da SMS, repassando informações como tempo de permanência necessária e documentações que se fazem necessárias, para que faça a autorização para o pagamento do convenio.

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA:

- Portaria MS/SAS 055 de 24 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a rotina do TFD/SUS com inclusão de procedimentos específicos na tabela SIA/SUS e dá outras providências.
- Portaria MS/GM nº 2309 de 19 de dezembro de 2001, Institui, no âmbito da Secretaria de Assistência A Saúde/SAS, A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade/CNRAC, com o objetivo de coordenar a referencia interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade.
- Portaria MS/SAS nº 589 de 27 de dezembro de 2001. implementa a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC, com o objetivo de organizar a referencia interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade.

ANEXO I

-RELAÇÃO DE CONSULTAS PARA SEREM CADASTRADAS NAS UNIDADES VIA CONSÓRCIO (ANEXAR RG, CARTÃO SUS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUALIZADO E TELEFONES PARA CONTATO)

-CARDIOLOGIA

-ORTOPEDIA

-OFTALMOLOGIA (PODE SER DE 0 A 99 ANOS)

-PSIQUIATRIA

-OTORRINOLARINGOLOGIA

-DERMATOLOGIA

-CIRURGIA VASCULAR

-ENDOCRINOLOGIA

-NEUROLOGIA

-NEFROLOGIA

-UROLOGIA

-GASTROENTEROLOGIA

- CIRURGIA GERAL (**ANEXAR JUNTO O LAUDO DE USG**)

-

ANEXO II

RELAÇÃO DOS EXAMES LIBERADOS VIA CONSORCIO

- ECOGRAFIAS
- COLONOSCOPIAS (PRECISA POR SE O PACIENTE POSSUI COMORBIDADES)
- EDA (PRECISA POR SE O PACIENTE POSSUI COMORBIDADES)
- DENSIOMETRIAS
- MAPA
- HOLTER
- ESPIROMETRIAS
- TESTE ERGOMÉTRICO
- ECODOPPLER DE ARTERIAL/VENOSO/CAROTIDAS E VERETEBRAS
- ECOCARDIOGRAMA
- VIDEOLARINGOSCOPIA
- NASOLARINGOSCOPIA
- VECTO
- BERA
- AUDIOMETRIA
- EEG
- TOMOGRAFIA (**APAC PRECISA VIM TODA PREENCHIDA TODOS OS CAMPOS**, se for Tac de abdômen precisa anexar exame anterior).

ANEXO III

AGENDADOS VIA TFD (NÃO MONTAR PROCESSOS/ ENVIAR CONFORME RECOMENDAÇÕES SUPRACITADAS)

- RESSONANCIA
- ELETRONEUROMIOGRAFIA
- POLISSONOGRFIA
- CINTILOGRAFIA
- ESTUDO URODINAMICO
- TODAS AS ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (**CARDIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEFROLOGIA, CIRURGIA PEDIATRICA, DERMATOLOGIA, ORTOPEDIA, HEMATOLOGIA, PNEUMOLOGIA, NEUROLOGIA...**)
- CIRURGIA BARIATRICA
- NEUROCIRURGIA
- REUMATOLOGIA
- PNEUMOLOGIA
- MASTOLOGIA
- HEMATOLOGIA
- CIRURGIA PLASTICA
- COLOPROCTOLOGIA
- CIRURGIA CARDIACA (CATETERISMO)
- ONCOLOGIA