

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

Darlene Silva Murialdo

**TRATAMENTO DE SAÚDE FORA DO DOMICÍLIO:
UMA PROPOSTA DE REGULAÇÃO PARA SÃO JOSÉ DO NORTE-RS**

Porto Alegre
2012

Darlene Silva Murialdo

**TRATAMENTO DE SAÚDE FORA DO DOMICÍLIO
UMA PROPOSTA DE REGULAÇÃO PARA SÃO JOSÉ DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Luis Roque Klering

**Porto Alegre
2012**

Darlene Silva Murialdo

**TRATAMENTO DE SAÚDE FORA DO DOMICÍLIO
UMA PROPOSTA DE REGULAÇÃO PARA SÃO JOSÉ DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Aprovado emde de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.

Prof

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso ao município de São José do Norte, que me acolheu no início de minha jornada profissional, há 15 anos. Pelos seus desafios cotidianos, me incentivou a buscar estratégias para a resolução de impasses frente às fragilidades na construção do Sistema Único de Saúde. Neste sentido também pretendo dedicar esse trabalho aos usuários deste Sistema, que necessitam deslocar-se do município para a realização de procedimentos de saúde, compartilhando esta luta para um tratamento digno e efetivo. Espero que essa singela contribuição sirva de parâmetro para a construção de política municipal de saúde, na qual o Tratamento Fora do Domicílio apresenta destaque na sua resolutividade e eficiência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

Em primeiro lugar a Deus, que, em sua infinita sabedoria, me deu forças para superar as dificuldades para que eu não desistisse na primeira dificuldade.

À minha filha Luiza, que na doce inocência dos seus quatro anos de idade soube ceder tempo para que eu pudesse desenvolver este projeto.

Ao meu esposo pelo carinho e paciência;

Ao meu pai por todo incentivo e apoio que me deu.

E também aos funcionários da Prefeitura Municipal de São José do Norte, que de alguma forma contribuíram para a efetivação deste trabalho.

Um obrigado especial às minhas amigas, Enfermeira Aline Wartner e Assistente Social Priscila Pepe, por todas as vezes que precisei, elas estavam lá!

Obrigada a todos de coração.

“É preciso provocar sistematicamente confusão. Isso promove a criatividade. Tudo aquilo que é contraditório gera vida.”

Salvador Dali

RESUMO

O presente trabalho enfoca o serviço de saúde prestado à pacientes do município de São José do Norte-RS (SJN-RS) que realizam tratamento fora de seu domicílio. Inicialmente, contextualiza o objeto de estudo, caracterizando o município enfocado, especialmente os aspectos referentes à sua saúde pública. Em sequência, enfocam-se os temas da burocracia e da regulamentação, como instrumentos para a obtenção de eficiência no serviço público; bem como o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, onde o serviço de saúde do município enfocado está inserido. Os aspectos legais para efetivar uma regulação que torne o serviço eficiente também poderá ser visualizado assim como uma amostragem do número de deslocamentos que a secretaria municipal de saúde disponibiliza aos seus munícipes que necessitam de tratamento fora de seu domicílio, dentro do Sistema Único de Saúde. O levantamento dos dados apresentados, foram colhidos junto ao Setor de Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde e mostra a realidade acerca da demanda de pacientes que saem do município em busca de tratamento, assim como o correspondente ônus financeiro gerado com tais deslocamentos. Por fim apresentamos uma proposta de regulação deste serviço, com vias a propor uma sugestão de solução do problema, com critérios e legislação apropriada para sua efetivação, junto aos gestores da Prefeitura Municipal de São José do Norte.

Palavras-chave: Tratamento Fora do Domicílio, Sistema Único de Saúde, Serviço Social, regulamentação.

LISTA DE ABREVIACÕES

3ª. CRS: 3ª. COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
HC REDENTOR: HOSPITAL CRISTO REDENTOR
ESF: ESTRATEGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA
FURG: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE
HBO: HOSPITAL BANCO DE OLHOS
HU: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GM: GABINETE DO MINISTRO
HCPA: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
MS: MINISTÉRIO DA SAÚDE
NOB: NORMA OPERACIONAL BÁSICA
OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PUC: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
SAS: SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SES: SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
SJN: SÃO JOSÉ DO NORTE
SMS: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SS: SERVIÇO SOCIAL
SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TFD: TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
URCAMP: UNIVERSIDADE DA CAMPANHA

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	GESTÃO DE SAÚDE.....	18
TABELA 2	COTAS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS.....	25
TABELA 3	DESLOCAMENTOS EM TRANSPORTE COLETIVO EM 2011.....	29
TABELA 4	DESLOCAMENTOS EM CARRO OFICIAL PARA TFD.....	30
TABELA 5	FRETAMENTO DE ÔNIBUS E/OU VAN PARA TFD.....	31
TABELA 6	TRANSFERÊNCIAS EM AMBULÂNCIA.....	31
TABELA 7	CIDADE REFERÊNCIA E MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO.....	32
TABELA 8	HOSPITAL REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO.....	34

SUMÁRIO

	DEDICATÓRIA.....	4
	AGRADECIMENTOS.....	5
	RESUMO.....	7
	LISTA DE ABREVIACÕES.....	8
	LISTA DE TABELAS.....	9
	SUMÁRIO.....	10
CAPITULO I		
1	INTRODUÇÃO.....	11
CAPITULO II		
2	SÃO JOSÉ DO NORTE, A MUI HEROICA VILA.....	13
2.1	Histórico do Município de São José do Norte.....	13
CAPITULO III		
3	BUROCRACIA, REGULAMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL.....	16
3.1	Sistema Único de Saúde em São José do Norte.....	24
CAPITULO IV		
4	TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO.....	27
4.1	Conceito.....	27
4.2	Tratamento fora de Domicilio em São José do Norte.....	27
CAPITULO V		
5	APRESENTAÇÃO E ANALISE DOS DADOS.....	29
CAPITULO VI		
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	ANEXOS.....	39
	TFD UMA PROPOSTA DE REGULAÇÃO.....	41

INTRODUÇÃO

O município de São José do Norte está localizado entre a Lagoa dos Patos e o Oceano Atlântico, numa estreita faixa de terra (plana, baixa e arenosa) emoldurada por 110 Km de litoral Atlântico e outros tantos de costa lacustre. A sede fica a 360 km da capital do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. A ligação com os municípios vizinhos de Rio Grande e Pelotas, que constituem os dois principais pólos regionais de serviços mais próximos, ocorre via serviços de lanchas e barcas (sobre o canal da Lagoa dos Patos, entre São José do Norte e Rio Grande), que é interrompido toda vez que condições adversas de clima (vendavais e nevoeiros) impedem a navegação.

Atualmente, três embarcações operam o serviço de travessia de pessoas e duas balsas para travessia de veículos. O tempo médio para travessia de pessoas é de trinta minutos; e travessia de veículos, é de quarenta e cinco minutos, sendo que o último horário da balsa ocorre às 17hs. Já as lanchas seguem até meia noite.

Com certa frequência, pacientes são encaminhados para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em cidades referências, como Rio Grande, Pelotas e Porto Alegre para o atendimento médico especializado, como consultas e ou exames. Os especialistas mais procurados (de acordo com o setor de agendamento da SMS de SJN-RS) são os de otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia pediátrica, oncologia, nefrologia, dentre tantas outras, uma vez que vinculados ao SUS de SJN-RS, existem apenas 2 pediatras, 1 neurologista, 1 ginecologista, 1 pneumologista, 1 psiquiatra, 4 psicólogos, 1 nutricionistas, 2 fisioterapeutas e 7 dentistas, que atendem a rede básica de atenção a saúde, ficando os casos mais graves direcionados para outros municípios que são referência para microrregião.

Os pacientes geralmente são encaminhados para as consultas nestas cidades em transporte coletivoconvencional; em alguns casos específicos, o deslocamento ocorre em carro oficial ou mesmo em ambulância, no caso de pacientes procedentes de São José do Norte, mas que se encontram internados em Rio Grande, com indicação médica de remoção, seja ela em ambulância de suporte básico ou UTI móvel.

Na busca de efetivar a melhoria da qualidade e eficiência do SUS no município, e em cumprimento ao § 1º do artigo 5º da Portaria SAS/MS nº 055/1999, é que estamos propondo através deste trabalho, a regulamentação da atividade mencionadamediante a elaboração do Manual de Normatização do Setor TratamentoFora de Domicílio, uma vez

que para organizarmos de forma adequada e sem prejudicar, nem por em risco a vida dos pacientes, assim como não infringir o princípio da legalidade, moralidade e probidade administrativa da máquina pública, é que faz-se necessário a implantação deste setor.

O Manual traça as diretrizes para o gestor Municipal administrar os procedimentos de Tratamento Fora de Domicílio através de uma política única, tendo como metas a humanização do atendimento dentro do Sistema Único de Saúde e é destinado a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade.

O Tratamento Fora de Domicílio foi instituído através da Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (do Ministério da Saúde) e vem a ser um instrumento legal que procura garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças que não são tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

Segundo a Portaria GM no. 648, de 28 de março de 2006, no item 2, inciso IV,

É da competência das Secretarias Municipais de Saúde a organização do "fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica".

2. SÃO JOSÉ DO NORTE: A MUI HEROICA VILA

2.1 Histórico do Município de São José do Norte

O município gaúcho de São José do Norte iniciou sua colonização com a instalação de um Posto de Vigilância por João de Magalhães, em 1725 (12 anos antes da chegada de Silva Paes em Rio Grande), no local onde se situa a cidade. E teve na expulsão dos espanhóis em 1776, e na resistência aos Farrapos, em 1840, seus episódios mais memoráveis.

Homens vindos com Silva Paes foram incumbidos de fundar a Estância Real, uma fazenda com seis léguas de excelentes pastagens indo do Capão do Meio ao Capão Comprido, onde Sua Majestade teria a conservação de animais vacuns e cavalares, a fim de fornecer-se nas ocasiões precisas de gado para manutenção e de cavalos para montaria das tropas.

A partir de 1750, com a chegada de casais açorianos, que lançaram no Estreito as sementes dos primeiros trigais do Rio Grande do Sul, teve início a agricultura de São José do Norte.

Em 1763, quando Rio Grande foi invadido pelas tropas espanholas de José Molina, o Governador Eloy Madureira, a guarnição e os populares, que conseguiram fugir atravessando o canal sentaram as bases de São José do Norte, que também foi ocupada pelos espanhóis até 6 de junho de 1767, quando José Marcelino de Figueiredo os expulsou para Rio Grande.

Como em 06 de junho era a data natalícia de D. José I, rei de Portugal, José Marcelino resolveu denominar o lugar até então conhecido como Margem do Norte, Barranca do Norte, Guarda do Norte e Povoação do Norte como São José da Guarda do Norte, em homenagem ao Rei. Mais tarde simplificado para São José do Norte, como denominação oficial.

Em 1807, no dia 13 de dezembro, nascia na Povoação da Barra o mais ilustre de todos os nortenses, Joaquim Marques de Lisboa, mais tarde Marquês e Almirante Tamandaré, Patrono da Gloriosa Marinha Brasileira.

Em 1826, por ocasião da Campanha da Cisplatina, São José do Norte teve a honra de hospedar Sua Majestade Imperial D. Pedro I, num imponente sobrado construído em 1800, entre a Praça Matriz e o mar.

Graças ao movimento do seu porto, que era o principal do Estado, São José do Norte emancipou-se de Rio Grande pelo Decreto imperial de 25 de outubro de 1831, mas a instalação do município ocorreu somente em 15 de agosto de 1832.

A primeira sessão da Câmara de Vereadores foi realizada em 16 de agosto de 1832, sob a presidência de Caetano José Travassos, que o 1º mandatário do município porque na época não existia o cargo de intendente ou prefeito.

Quando os Farrapos tomaram Porto Alegre, em 20 de setembro de 1835, o Presidente da Província, Fernandes Braga, fugiu para Rio Grande e daí para São José do Norte, tornando a então Vila sede do Governo da Província por alguns dias.

Em 1838, nasceu em São José do Norte, o Imperial Marinheiro Marcílio Dias, que morreu coberto por glórias, na memorável Batalha do Riachuelo, na Guerra do Paraguai.

Em São José do Norte, que já havia aparecido como um valoroso baluarte, no episódio da dominação espanhola, teve seu nome novamente escrito na História da Pátria, no capítulo da Revolução Farroupilha

Foi em 16 de julho de 1840, quando as tropas Farroupilhas comandadas por Bento Gonçalves, Garibaldi, Domingos Crescencio e outros, invadiram a Vila e foram repelidos pela guarnição local, comandada pelo Coronel Antônio Soares de Paiva, na mais sangrenta batalha da Guerra dos Farrapos. Pelo desempenho da população nortense neste episódio, no dia 31 de julho de 1841 D. Pedro II agraciou São José do Norte com o honroso título de MUI HERÓICA VILLA.

Em 1845 no dia 8 de novembro a cidade amanheceu engalanada para receber e hospedar, no mesmo sobrado utilizado pelo seu avô, D. Pedro II, um dos maiores brasileiros de todos os tempos.

Em face da precariedade do Porto de Rio Grande à atracação de navios de maior calado, o governo geral decidiu criar, em 1849, a alfândega de São José do Norte, ficando a ela subordinadas as de Rio Grande e de Porto Alegre. Para que São José do Norte conquistasse essa posição de destaque, muito deve ter influenciado o Marechal Andréa, Barão de Caçapava, engenheiro português, cujos restos mortais estão sepultados em nosso cemitério, que na época era o Presidente da Província.

A construção do porto de Rio Grande mudou o rumo de São José do Norte que, com a extinção de sua alfândega, em 1858, entrou em decadência.

Com o advento da República foi criada a figura do intendente para administrar o município. O primeiro intendente de São José do Norte foi o doutor João Landell, empossado no dia 6 de agosto de 1892.

A partir de 1930, foi criada a figura de Prefeito em substituição intendente. O primeiro Prefeito que administrou de 1930 a 1935, foi o engenheiro Lauro de Moura e Cunha.

Hoje São José do Norte vive um movimento semelhante ao que aconteceu quando o imperador aqui chegou. Com a indústria do Pólo Naval em expansão na zona sul e por Rio Grande não apresentar mais espaços apropriados, chegou a vez da Mui Heróica Vila sediar o primeiro empreendimento capaz de transformar a vida pacata dos nortenses. O empreendimento terá um investimento aproximado de R\$ 672 milhões e deverá gerar mais de 5 mil empregos na região, o que acarretará uma mudança em todos os seguimentos da comunidade.

De acordo com site da SEMA,

A construção do estaleiro EBR deve garantir o suprimento das necessidades dos trabalhadores e familiares, como medida antecipatória, bem como promover a recuperação da estrada que liga a área urbana de São José do Norte com as comunidades de Cocuruto, Pontal da Barra, Barra e 5ª Seção da Barra. Está previsto, também, a ampliação dos leitos no hospital municipal e a realização de uma série de programas educacionais.

3. BUROCRACIA, REGULAMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

Com a chegada da família real ao Brasil surgiu a necessidade da organização de uma estrutura sanitária mínima que fosse capaz de dar suporte ao poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro.

Rodrigues Alves, então presidente do Brasil, nomeou Oswaldo Cruz, como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, que se propôs a erradicar a epidemia de febre-amarela na cidade do Rio de Janeiro, o que era uma constante, uma vez que não haviam sistemas nem organização sanitária capaz de conter essa e outras epidemias. Já em 1920, Carlos Chagas, sucessor de Oswaldo Cruz, reestruturou o Departamento Nacional de Saúde, então ligado ao Ministério da Justiça e introduziu a propaganda e a educação sanitária na técnica rotineira de ação, inovando o modelo campanhista que vem a ser um modelo cuja visão era de inspiração militarista, de combate a doenças de massa, com criação de estruturas com forte concentração de decisões e com um estilo repressivo de intervenção sobre os corpos individual e social.

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, o que na verdade limitou-se a um mero desmembramento do antigo Ministério da Saúde e Educação sem que isto significasse uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em atender aos importantes problemas de saúde pública de sua competência.

Em 1975 foi instituído no papel o Sistema Nacional de Saúde, que estabelecia de forma sistemática o campo de ação na área de saúde, dos setores públicos e privados, para o desenvolvimento das atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. O documento reconhece e oficializa a dicotomia da questão da saúde, afirmando que a medicina curativa seria de competência do Ministério da Previdência, e a medicina preventiva de responsabilidade do Ministério da Saúde.

Um marco no Movimento Sanitário foi à realização da 8ª. Conferência Nacional de Saúde. Com uma ampla participação (cerca de 5.000 pessoas entre trabalhadores da saúde, usuários, técnicos, políticos, lideranças sindicais e populares), a 8ª CNS se constituiu no maior fórum de debates sobre a situação de saúde do Brasil e seu relatório serviu de base para a proposta de reestruturação do sistema de saúde existente, que posteriormente deveria ser defendida na Constituinte.

Dentre as propostas constantes no relatório foi apresentado o conceito ampliado de saúde, em que esta é entendida como resultante das condições de vida, alimentação, lazer, acesso e posse da terra, transporte, emprego e moradia. De acordo com o relatório da Conferência,

A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Além disso, a saúde é colocada como direito de todos e dever do Estado.

As propostas da Reforma Sanitária se concretizaram, no plano jurídico e institucional, com a implementação do Sistema Único de Saúde, SUS.

Com a aprovação da nova Constituição Brasileira de 1988, foi incluída, pela primeira vez, uma sessão sobre a saúde, a qual incorporou em grande parte, os conceitos e propostas contemplados no Relatório da 8ª CNS. A Constituição Brasileira passou a ser considerada como uma das mais avançadas do mundo no que diz respeito à saúde.

O governo edita a NOB-SUS 01/96. NOB é a abreviatura de Norma Operacional Básica. A presente Norma tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes (Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS, tendo sido editadas até hoje: a NOB-SUS 01/91, NOB-SUS 01/93, NOB-SUS 01/96 e que serão mencionadas em outras partes deste texto.

As condições de gestão, estabelecidas na NOB, deixam claras as responsabilidades do gestor municipal, assim como os requisitos relativos às modalidades de gestão e as prerrogativas que favorecem o seu desempenho.

A habilitação dos municípios às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e perante a população sob sua responsabilidade.

A partir da NOB, os municípios podem habilitar-se em duas condições:

- a. GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA e
- b. GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL.

Caso os municípios venham a não aderir ao processo de habilitação, permanecerão na condição de prestadores de serviços ao Sistema, cabendo ao estado a gestão do SUS naquele território municipal, enquanto for mantida a situação de não-habilitado.

O quadro 1 apresenta, conforme a Norma Operacional Básica as competências dos municípios conforme sua habilitação.

TABELA 1: Gestão de Saúde

GESTÃO PLENA DE ATENÇÃO BÁSICA	GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL
Elaboração de programação municipal dos serviços básicos, inclusive domiciliares e comunitários, e da proposta de referência ambulatorial e especializada e hospitalar.	Elaboração de programação municipal dos serviços básicos, inclusive domiciliares e comunitários, e da proposta de referência ambulatorial e especializada e hospitalar.
Gerência de unidades ambulatoriais próprias.	Gerência de unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, inclusive as de referência
Gerência das unidades ambulatoriais do Estado e/ou da União	Gerência das unidades ambulatoriais e hospitalares do Estado e/ou da União
Introduzir a prática do cadastramento nacional dos usuários do SUS	Introduzir a prática do cadastramento nacional dos usuários do SUS
Prestação dos serviços relacionados aos procedimentos cobertos pelo PAB para todos os casos de referência interna ou externa ao município	Prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares para todos os casos de referência interna ou externa ao município
	Normalização e operação de centrais de procedimentos ambulatoriais e hospitalares
Contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços contidos no PAB.	Contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares
Operação do SIA/SUS, conforme normas do MS, e alimentação, junto às SES, dos bancos de dados de interesse nacional	Operação do SIH e do SIA/SUS, conforme normas do MS, e alimentação, junto às SES, dos bancos de dados de interesse nacional
Autoriza AIH e Proced. Ambulatoriais Especializados	Autoriza, fiscaliza e controla as AIH e Proced. Ambulatoriais Especializados e de alto custo
Execução de ações de vigilância sanitária e de epidemiologia	Execução de ações de vigilância sanitária e de epidemiologia

Fonte: NOB/96

Antes da criação do SUS, que completa seus 24 anos, o modelo de saúde que o país oferecia, dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar pelos serviços de saúde (rede privada), os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada); e os que não possuíam direito algum. E foi nesse sentido que o SUS foi criado. O objetivo maior era oferecer atendimento igualitário, cuidar e promover a saúde de toda a população.

Os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde estão subdivididos em três níveis de complexidade, Serviço de Atenção Básica, Assistência de Média Complexidade e Assistência de Alta Complexidade.

O Serviço de Atenção Básica é um tipo de serviço prestado pelo município. Oferece atendimento como o próprio nome diz: Básico. Caracterizado por ações que visam o individual e o coletivo, abrange atividades de promoção, prevenção e proteção

saúde. Este serviço é prestado através das unidades básicas de saúde, como os conhecidos Postinhos de Saúde, localizados nos bairros das cidades. Podemos dizer que a atenção básica é o primeiro nível da atenção à saúde no SUS e por isso o rol de procedimentos é mais simples e barato, porém capaz de atender à maioria dos problemas comuns de saúde da comunidade.

O Serviço de Assistência de Média complexidade, diferente da Atenção Básica, apresenta ações e serviços direcionados aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência necessite de atendimento de profissionais especializados e recursos mais específicos que forneçam o diagnóstico e tratamento.

O Serviço de Assistência de Alta complexidade vem a ser o conjunto de ações e procedimentos que, no âmbito do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo. Atendimento de traumatologia, ortopedia, cardiologia, terapia renal substitutiva e oncologia, são exemplos de serviços de alta complexidade.

De acordo com o Portal da Saúde do Governo Federal,

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

O SUS é um sistema que é formado por diferentes instituições de Governo (União, Estados e Municípios) assim como pelo setor privado e ambos têm a mesma doutrina e a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional e é organizado de acordo com uma mesma sistemática. Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos brasileiros, além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária – como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos –, atingindo, assim, a vida de cada um dos brasileiros.

Para sua efetivação, o SUS obedece a uma criteriosa legislação. Toda sua regulamentação foi baseada nas seguintes Leis, Decretos, Medidas e ou Emendas:

- Constituição Federal (artigos 196 a 200);
- Emenda Constitucional n. 29, de 13/9/2000, que Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;

- Lei 8.080, de 19/9/1990, Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei 9.836, de 23/9/1999 que (Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080);
- Lei 11.108, de 07/4/2005 que (Altera a Lei no 8.080);
- Lei 10.424, de 15/4/2002 que (Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080);
- Lei 8.142, de 28/12/1990 que Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Portaria 2.203, de 05/11/1996 que Aprova a Norma Operacional Básica (NOB 01/96), que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde;
- Portaria 373, de 27/2/2002 que aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002;
- Resolução 399, de 22/2/2006, que Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto.

A constituição de 1988 no capítulo VIII da Ordem social e na seção II referente à Saúde define no artigo 196 que:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade

Parágrafo único – “o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS estava baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do Estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere a saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da

cidadania. Esta visão refletia o momento político porque passava a sociedade brasileira, recém saída de uma ditadura militar onde a cidadania nunca foi um princípio do governo. Embalada pelo movimento das diretas já, a sociedade procurava garantir na nova constituição os direitos e os valores da democracia e da cidadania.

O SUS foi definido pela Constituição de 1988, mas somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080, que define o modelo operacional do SUS e propõe a forma de organização e funcionamento, ou seja a sua regulamentação, algumas destas normativas serão expostas a seguir.

Em primeiro lugar, a saúde passa a ser entendida de uma forma mais ampla:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”.

O SUS é entendido como sendo um conjunto de ações e serviços de saúde, que é prestado por órgãos e instituições públicas, sejam elas federais, estaduais ou municipais, que fazem parte da administração direta e indireta assim como das fundações mantidas pelo Poder Público. Já a iniciativa privada poderá vir a participar do SUS em caráter complementar.

A partir da Lei 8.080, ficou estabelecido que os recursos provenientes do Orçamento da Seguridade Social iriam ser destinados para a operacionalização deste Sistema de saúde.

Dentre diversas formas de organização deste sistema, a NOB elaborou os seguintes princípios doutrinários:

- UNIVERSALIDADE - o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;
- EQUIDADE - é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida;
- INTEGRALIDADE - significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender à todas as suas necessidades.

Princípios organizativos:

- HIERARQUIZAÇÃO - Entendida como um conjunto articulado e contínuo das

ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; referência e contra-referência;

- PARTICIPAÇÃO POPULAR - ou seja, a democratização dos processos decisórios consolidado na participação dos usuários dos serviços de saúde nos chamados Conselhos Municipais de Saúde;
- DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICA ADMINISTRATIVA - consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS;

Os objetivos e as atribuições do SUS conforme a NOB:

- Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- Formular as políticas de saúde;
- Fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;
- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica ;
- Executar ações visando a saúde do trabalhador;
- Participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- Participar da formulação da política de recursos humanos para a saúde;
- Realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar;
- Participar das ações direcionadas ao meio ambiente;
- Formular políticas referentes a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- Controlar e fiscalizar os serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- Fiscalizar a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- Participar do controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- Incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde;
- Formular e executar a política de sangue e de seus derivados.

Para que este sistema seja de fato viabilizado de forma adequada, é preciso ampla e efetiva participação de pessoal qualificado, assim como disponibilidade de recursos financeiros e principalmente uma política comprometida com este sistema.

Segundo a **Carta de Ottawa**, que vem a ser um documento que foi apresentado durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde organizado pela OMS e realizado em Ottawa, no Canadá, no mês de novembro de 1986. Esta carta trata-

se de Intenções que buscam contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de uma forma equânime e universal.

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. Assim, as ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis (...) e que as escolhas saudáveis sejam as mais fáceis".

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE em SJN

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento do processo de planejamento das ações e serviços de saúde. É constituído como um documento formal da política de saúde do município, ou seja, é o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde nacional e estadual.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde é atualmente uma exigência legal definida nas leis 8080 e 8142 de 1990, sendo um requisito necessário para que o município seja habilitado em qualquer das formas de gestão prevista na Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS 2001), instrumento que rege o processo de descentralização político - administrativa no âmbito do SUS.

De acordo com Plano Municipal de saúde 2010-2013, São José do Norte conta com uma frágil estrutura de saúde, muito embora o município se encontre em Gestão Plena, ou seja, passa a receber fundo a fundo os recursos para a atenção básica e especializada. Deste modo, o município de São José do Norte, passou a ter autonomia e responsabilidades relativas à política de saúde na sua área.

O município, hoje, conta com a seguinte estrutura de saúde:

- 51 leitos no Hospital local;
- Posto de Saúde Central com atendimento de enfermagem (exames cito patológico, vacinas, verificação de sinais e coleta de sangue), médico especializado (urologista, ginecologista, pediatra, pneumologista), atendimento psicológico e nutricional;
- Cinco (05) Equipes Saúde da Família, Bujuru, Veneza, Cidade-Baixa, Hélio Rossano e Carlos Santos;
- Centro de Apoio psicossocial (CAPS ATALAIA);
- Unidade móvel com atendimento médico, odontológico e de enfermagem;
- duas lanchas – ambulância utilizada para transporte de pacientes em situação de urgência e emergência, que necessitam remoção para Rio Grande;
- Ambulâncias para transporte de urgência e emergência de pacientes dentro do município.

São José do Norte tem como referência as cidades de Rio Grande, Pelotas, Porto Alegre, Piratini e Bagé para consultas especializadas. Até o final do ano passado, ao município eram ofertadas as seguintes cotas para especialistas através da Central de Consultas no Estado. Hoje o sistema cotas para consultas mudou e as mesmas são solicitadas através de um Sistema chamado AGHOS, o qual a Secretaria de Saúde do Estado disponibilizou aos municípios. Dados dos pacientes do SUS são enviados pela internet e o próprio sistema faz o agendamento, facilitando e diminuindo o tempo de espera por consultas.

Tabela 2: Cotas mensais de consultas especializadas em 2011

ESPECIALIDADE	RG	SJN	POA	PELOTAS	BAGE
Alergista			1		
Angiologista	20				
Cardiologista	33	50			
Cir cabeça e pescoço				1	
Cirurgião pediátrico	1				
Cirurgião plástico	1			2	
Cirurgião Toraxico				1	
Clinico geral	11	420			
Dermatologista	4			3	
Endocrinologista	1				
Gastroenterologista	1			3	
Ginecologista	19	450			
Hematologista	8				
Hepatologista					
Mastologista	1				
Nefrologista	3				
Neuro cirurgião	5				
Neurologista	120	100			
Oftalmo				30	
Oncologista	2				
Otorrinologista					3
Pediatra	19	244			
Pneumologista	6			4	
Proctologista	6				
Reumatologista	1				
Traumatologista	100				
Urologista	2	48			

Fonte: relatório anual do setor de agendamento SMS / SJN 2011

Com o intuito de auxiliar o paciente quanto ao seu deslocamento até o destino de sua consulta, o município garante a este paciente e seu acompanhante, quando necessário, a passagem seja ela hidroviária ou terrestre, mediante apresentação do comprovante de consulta via Sistema único de Saúde, já os deslocamentos que ocorrem fora do Estado, é necessários abrir um Processo Administrativo junto a 3ª. CRS de Saúde, como veremos a seguir.

4. TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO

4.1 Conceito

De acordo com a Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, o conceito de TFD vem a ser:

O Tratamento Fora do Domicilio – TFD - consiste em uma ajuda de custo ao paciente e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica à unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

4.2 TFD Em São José Do Norte

Hoje uma passagem de SJN para Porto Alegre tem um custo aproximado de R\$ 60,00 ida e R\$ 60,00 volta, por paciente, sendo valor dobrado quando há necessidade do acompanhante. A passagem para transporte hidroviário tem custo de R\$ 2,00, ida e R\$ 2,00 volta e as passagens para Pelotas custam em média R\$ 9,00 ida e R\$ 9,00 volta.

Os deslocamentos para cidades como Bagé e Piratini, em virtude da incompatibilidade entre os horários disponíveis de ônibus e os horários das consultas, são realizados com carro oficial ou dependendo do numero de pacientes em veiculo fretado.

Quando os deslocamentos ocorrem em carro oficial, para Porto Alegre, por exemplo, as diárias saem em torno de R\$75,00, além dos gastos com abastecimento do carro e taxas de pedágio. Portanto, uma viagem em carro oficial para Porto Alegre, não sairia por menos de R\$ 300,00.

Considerando que diariamente ocorrem viagens em todas as modalidades como veremos nos quadros demonstrativos, o município tem um gasto mensal aproximado de R\$ 20.000,00. De acordo com Relatório Anual, versão 2011, do setor de serviço social, da SMS.

Assim, o TFD no caso de São José do Norte, consiste no pagamento de passagens rodoviárias e hidroviárias ao paciente e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde referenciada em outro município, quando todos os meios de tratamento existentes no município de origem estiverem esgotados ou ante a ausência de condições técnicas para fazê-lo.

Embora saibamos que o Sistema Único de Saúde é universal, a falta de uma diretriz pontual e que norteie esta modalidade de atendimento, gera gastos, muitas vezes desnecessários e é baseado nessa realidade que entendemos a necessidade de implementação de critérios que organizem de forma adequada o setor de TFD, através de um Manual de Regulamentação.

No momento não existe nenhuma legislação municipal que regule este serviço, cabendo ao setor de serviço social da SMS local avaliar cada caso.

Crianças e idosos assim como pacientes com transtorno mental recebem o benefício com acompanhante. Salientamos que os pacientes que possuem Passe Livre Intermunicipal, em determinados horários da empresa que presta serviço para capital, não tem acesso ao benefício, por entenderem que a lei do Passe Livre é clara: disponibiliza seu uso, somente em horários de ônibus cuja modalidade seja COMUM, ficando este deslocamento a cargo da SMS.

A falta de criterios rigorosos e uniformes é o que mais prejudica o serviço, uma vez que cada caso depende de avaliação, ficando todo ônus das negativas para o setor social, que muitas vezes se vê numa luta entre a ética e a lógica, além das “determinações hierarquicas”.

Para os casos de pacientes que tem tratamento fora do Estado, a SES exige a abertura de Processo Administrativo para então autorizar as passagens, sejam elas terrestres ou aéreas, para isto é necessário uma avaliação criteriosa e muito bem justificada pelo médico que solicita, assim como anexar documentos, atestados médicos e algumas vezes até exames, que justifiquem a necessidade do paciente deslocar-se para outro Estado e ter acompanhante.

Estes pedidos tem tempo minimo para ser solicitado, não podendo em hipotese alguma ser solictado num curto periodo de tempo. A média ideal é de até 30 dias de antecedencia.

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Desde que a técnica responsável pelos deslocamentos junto ao SS da SMS, assumiu o cargo efetivo do quadro de funcionários da PMSJN, em 2008, iniciou um levantamento anual de dados, referentes aos auxílios fornecidos pelo setor, onde ao final de cada ano é elaborado o Relatório Anual. Para efeitos deste trabalho, optamos pelo ano de 2011, por ser mais atual. Procuramos evidenciar o quadro quantitativo de deslocamentos nas diferentes modalidades disponibilizadas pela SMS de São Jose do Norte RS, assim como dados coletados junto ao setor administrativo da secretaria municipal de saúde, referentes as despesas e pelo Plano Municipal de Saúde.

Durante pesquisa sobre o tema deste estudo foi possível perceber que muitos municípios já possuem um setor específico de TFD com veículo apropriado, como por exemplo, a Prefeitura Municipal de Rio Grande, inclusive com legislação específica aprovada pela Câmara de Vereadores e sancionada pelo Prefeito Municipal.

Para que São José do Norte entre no rol destes municípios com legislação específica, realizamos o levantamento dos dados os quais serão apresentados neste trabalho e o apresentamos ao gestor municipal, que até o presente momento não manifestou seu parecer.

Na expectativa de tornar o presente estudo em um Projeto de Lei e apresentá-lo ao Executivo Municipal, foi que nos mobilizou a optar por este trabalho.

Tabela 3: Deslocamentos de transporte coletivo em 2011

Município	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Total
Rio Grande	200	226	210	200	200	212	1248
Pelotas	150	100	102	86	58	158	654
Porto Alegre	189	213	200	223	208	189	1222
Lajeado	6	2	10		1		19
Município	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Rio Grande	298	306	230	143	320	528	1824
Pelotas	83	90	40	58	54	58	383
Porto Alegre	211	257	256	218	350	344	1637
Total	1137	1194	1048	928	1191	1489	6987

Fonte: Relatório Anual do Serviço Social SMS / SJN 2011

Nesta tabela, são apresentadas as quantidades de deslocamentos terrestre e hidroviário que foram fornecidos durante todo o ano de 2011 a todos os usuários do SUS que tiveram suas consultas, exames e ou internações fora de seu domicílio. Estes números equivalem a passagens de IDA e VOLTA. Salientamos que os deslocamentos são liberados mediante comprovante das consultas e ou exames agendados. Como não existe de fato nenhum documento com critérios a disponibilizar as passagens, eventualmente são liberadas para consultas que não foram agendadas pelo SUS.

Neste quadro podemos ter uma idéia dos gastos mensais com passagens. No caso de Porto Alegre, onde cada passagem custa R\$ 60,00, se tem uma média anual de R\$ 171.540,00, ou seja, poderíamos adquirir um veículo próprio, maior, como um microônibus, por exemplo, o que facilitaria em função de horários e sobre tudo os gastos.

Tabela 4: Deslocamentos de pacientes em carro oficial para TFD

Município	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Total
Pelotas	2	4	-	1	-	1	8
Porto Alegre	19	11	15	16	17	14	92
Bagé	2	3	2	4	4	4	19
Passo Fundo	1	-	-	-	-	-	1
Lajeado	4	-	1	-	1	-	6
Município	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Pelotas	-	-	1	-	1	-	2
Porto Alegre	15	14	11	6	8	10	64
Bagé	4	5	7	3	3	7	29
Lajeado	-	1	1	-	1	-	3
Piratini	-	-	1	-	1	1	3
<u>Total</u>	<u>47</u>	<u>38</u>	<u>39</u>	<u>30</u>	<u>36</u>	<u>36</u>	<u>226</u>

Fonte: relatório anual do serviço social SMS / SJN 2011

Esta tabela refere-se aos deslocamentos em carro oficial. Quem usufrui desse benefício, são pacientes idosos ou que apresentem dificuldade de deambulação, crianças com indicação médica.

Eventualmente é liberado o deslocamento em carro oficial, devido ao horário da agenda das consultas no município referência serem incompatíveis com os horários disponibilizados pelas empresas de transporte coletivo. O veículo é liberado após autorização do responsável pela frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde, mediante prévia solicitação do serviço social.

Tabela 5: Fretamento de ônibus e/ou van para TFD

Município	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
Bagé			1			1
Piratini				1		1
Município	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Bagé	2	1	1	2	1	2
Piratini	3					1

Fonte: relatório anual do serviço social SMS / SJN 2011

Já nesta tabela, podemos identificar o número de vezes que a SMS realizou o fretamento de veículos maiores para encaminhar pacientes para consultas. Este serviço geralmente acontece quando os hospitais conveniados realizam alguma campanha para diminuir a espera, ou quando há grande oferta de exames agendados para o município, o que ocorre eventualmente.

Tabela 6: Transferências de ambulância

Município	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
Pelotas						
Porto Alegre	1	-	4	4	1	1
Bagé				1		
Município	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Pelotas						
Porto Alegre	2	1	1	-	1	2
Bagé						

Fonte: relatório anual do serviço social SMS / SJN 2011

Quanto a esta tabela, podemos visualizar as remoções realizadas em 2011, em ambulância, em suporte de UTI MÓVEL ou Suporte Básico.

Para este serviço ser autorizado, há necessidade de indicação médica. Geralmente o paciente a ser removido encontra-se internado em Rio Grande em algum dos hospitais, FURG ou Santa Casa e de acordo com seu estado clínico é transferido para outra unidade em outro município.

Atualmente temos um caso de uma criança taqueostomizada que tem consultas periódicas no HCPA e necessita de cuidados médicos durante a remoção e para tanto é imperiosa sua remoção em ambulância, acompanhada de profissional da aérea da saúde.

Nos casos de emergência, quando solicitado ambulância, a SMS contata o serviço oferecido no município mais próximo, uma vez que São José do Norte, não disponibiliza pelo SUS, nem rede particular deste serviço.

Nos casos de agendamento, a solicitação é encaminhada ao Departamento de Licitações para efetivar a contratação do serviço. Salientamos que em meados de agosto de 2011, foi encaminhado ao referido setor um memorando, solicitando a abertura de Processo Licitatório para remoção de ambulâncias, o que ainda não foi finalizado.

A título desta pesquisa, durante o ano de 2011 foi fornecido 6987 passagens somente em transporte coletivo para as cidades referências no tratamento de saúde aos municípios de SJN. Para termos uma amostra dos deslocamentos, escolhemos aleatoriamente o mês de dezembro onde foram realizados 930 deslocamentos entre as cidades de Porto Alegre, Rio Grande, Pelotas, Bagé e Piratini, como veremos adiante.

Cabe informar que o montante de dezembro/2011 estão discriminados o deslocamento de ida e volta, portanto foram realizados 475 viagens.

Para colhermos estes dados, utilizamos um questionário que foi preenchido de acordo com as planilhas utilizadas pelo setor de serviço social, no que tange a liberação dos deslocamentos, como cidade que realiza tratamento, hospital, acompanhante, apresentação de comprovante da consulta.

Informações pertinentes a pesquisa de dados:

Município: São José do Norte

Período: Dezembro de 2011

Números da Pesquisa: 950 deslocamentos (ida e volta)

Tabela 7: Cidade Referência e meio de transporte utilizado para deslocamento

Destino / RS	Carro Oficial	Transporte Coletivo	Ambulância	Total
Rio Grande	-	528	-	528
Pelotas	-	58	-	58
Porto Alegre	10	344	2	356
Lajeado	-	-	-	-
Bagé	7	-	-	7
Piratini	1	-	-	1
Total	18	930	2	950

Fonte: relatório anual do serviço social SMS / SJN 2011

Nesta tabela podemos visualizar o número de deslocamentos para diferentes cidades referências em tratamento de saúde para usuários do SUS em São José do Norte.

Somente no mês de dezembro foram computadas 950 viagens entre transporte coletivo, carro oficial e ambulância.

Tabela 8: Hospital referência para o atendimento

HOSPITAL	RG	PELOTAS	POA	PIRATINI	BAGÉ	TOTAL
SANTA CASA	120	13	45	1		179
HCPA			23			23
CONCEIÇÃO			19			19
PUC			3			3
BO			4			4
PRES. VARGAS			2			2
C. REDENTOR			2			2
MÃE DE DEUS			1			1
BENEFICIECIA		16				16
H.U.	143					143
URCAMP					7	7
TOTAL	263	29	99	1	7	399

Fonte: relatório anual do serviço social SMS / SJN 2011

Nesta tabela, podemos visualizar quais hospitais os pacientes recebem atendimento especializado. A maior incidência é Rio Grande, junto ao Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa. Nele segundo o setor de agendamento são oferecidas consultas de cardiologia pediátrica, traumatologia, ginecologia, nefrologia, cirurgias gerais, dentre outras que não são disponibilizadas em SJN pela falta de capacidade técnica. Para estes deslocamentos o serviço social fornece passagens hidroviárias, a prioridade é para aqueles pacientes que estão em tratamento contínuo, assim como as passagens para Pelotas, onde o serviço referência para SJN são as consultas de oftalmologia, dermatologia, reumatologia e endocrinologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o levantamento de dados, observamos a necessidade de implantar um serviço específico e organizado para pacientes que procuram e necessitam de tratamento de saúde fora de seu domicílio.

Acreditamos que para um serviço eficiente e que ampare quem dele necessite de forma justa e honesta é sim necessário e com certa brevidade, um guia com regras e critérios a serem seguidos, assim poderemos evitar além dos gastos exorbitantes com os deslocamentos, uma demanda processos judiciais desnecessários, decorrentes muitas vezes de negativas do setor de serviço social, aos pacientes não conveniados com o SUS, que se sentem prejudicados pela exclusão desse benefício que deveria ser direcionado apenas aos usuários do sistema, conforme a própria NOB.

Cabe salientar que as negativas ocorrem por conta e risco da avaliação do profissional especializado, no caso, assistente social, que muitas vezes é mau interpretado, o que não ocorreria caso já tivesse sido implantado o Manual com as normas para distribuição deste benefício.

Aliado a esses fatores que contribuem de forma negativa, está também o bem estar do paciente, que inúmeras vezes procuram o setor para queixar-se do atendimento prestado pela empresa de ônibus que realiza as viagens para capital. A título de conhecimento, saliento que a empresa venceu um processo licitatório.

A empresa Expresso Palmares é a responsável pelos deslocamentos do transporte coletivo até Porto Alegre. Percebemos que muitos pacientes tem suas consultas pela manhã, mas acabam ficando até a tardinha devido aos horários disponibilizados de retorno serem bastante escassos, outro motivo que também auxiliaria na justificativa da compra de um veículo apropriado, onde poderíamos organizar as consultas de acordo com horários, facilitando um pouco a rotina cansativa destes pacientes, uma vez que o percurso leva em torno de oito horas de viagem.

Durante todo o ano de 2011, fomos colhendo dados a cerca dos deslocamentos e valores gastos com esta demanda, o que na verdade não gerou nenhuma surpresa, apenas confirmou nossa hipótese: o valor gasto com deslocamentos mensais poderia ser direcionado para compra de um veículo maior, próprio para SMS encaminhar os pacientes a outros municípios além de evitarmos os gastos excessivos, direcionaríamos os auxílios apenas para usuários do SUS.

Para que este objetivo seja alcançado, formulamos o Manual de regulação do Setor de TFD, o qual, como citado anteriormente, foi apresentado à gestora de saúde, que até o presente momento não manifestou seu parecer, uma vez que precisa do aval jurídico da PMSJN para dar prosseguimento.

O Manual foi elaborado a partir de um modelo já existente em diversos municípios, porém com as peculiaridades locais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988;
- CASTRO, Janice Dornelles de. **Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais**. Sociologias, Porto Alegre, ano 4, nº 7, jan/jun 2002
- DAGNINO, Renato Peixoto, **Planejamento estratégico governamental** / Florianópolis; Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009. 166p. : il.
- DECRETO No 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Estaleiro EBR, disponível em http://www.sema.rs.gov.br/conteudo.asp?cod_menu=4&cod_conteudo=7636
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**.5ªed.-São Paulo:Atlas,1999.
- Lei n. 8666, de 21 de junho de 1993, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666compilado.htm
- Lei n.º 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 www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm;
- Manual de procedimentos TFD, Secretaria de Estado da Saúde De Minas Gerais Superintendência Operacional de Saúde, março 1999;
- Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/02**: portaria MS/GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002, e regulamentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Ministério do Planejamento. Comissão de Juristas. *Proposta de organização da Administração Pública e das relações com entes de colaboração. Resultado final*. Brasília: Ministério do Planejamento, 2009.
- Murialdo, Darlene Silva, **Evolução Histórica da Saúde Pública no Brasil. 2008**. Monografia da Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Pelotas, Turma 470 /Isepe.

- Neves, L.A.; Ribeiro, J.M. **Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 10, p. 2207-2217, out., 2006.
- Nogueira, Roberto Passos **O desenvolvimento federativo do SUS e as novas modalidades institucionais de gerência das unidades assistenciais.** Disponível em http://cebes.org.br/media/File/cap2_livro_cebes_gestao.pdf,
- Nunes, Edison, Pedro Jacobi, Úrsula karsch, Amélia Cohn, **A saúde como direito de como serviço** - 6. Ed. – São Paulo: Cortez, 2010.
- Plano Plurianual de Saúde de São José do Norte, 2008/2012.
- POLIGNANO, M.V. **Histórias das políticas de saúde no Brasil:** uma pequena revisão. Disponível em: www.medicina.umg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.pdf;

ANEXOS

PESQUISA SOBRE TFD

MUNICIPIO: São José do Norte – RS

Período:

Numero de pesquisados:

Local: SMS / SJN

1. Qual cidade faz tratamento de saúde?

Rio Grande Pelotas Porto Alegre Lajeado Bagé Piratini

2. Qual meio de transporte que utiliza?

transporte coletivo carro oficial ambulância

3. Quando solicita TFD apresenta comprovante de consulta agendado?

sim não

4. Viaja com acompanhante?

sim não

5. Qual hospital faz tratamento?

HCPA

SANTA CASA

CONCEIÇÃO

PUC

BANCO DE OLHOS

PRESIDENTE VARGAS

OUTRO

TFD UMA PROPOSTA DE REGULAÇÃO

Neste capítulo apresentaremos o Manual criado pela Assistente Social Darlene Silva Murialdo, que atua junto ao setor de serviço social da SMS de SJN.

O manual segue o modelo fornecido pelo Ministério da Saúde, estando em conformidade com as peculiaridades do município em questão (São José do norte).

Juntamente com o Manual, foi entregue a Secretária Municipal de Saúde Debora Almeida, um modelo de Lei e Decreto Municipal, que estão ainda sob sua análise para então ser encaminhado para avaliação do Gabinete do Procurador Municipal e então ser ou não enviado para Câmara Legislativa como Projeto de Lei.



MANUAL DE REGULAMENTAÇÃO: TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Prefeito Municipal: José Vicente de Farias Ferrari
Secretária Municipal da Saúde: Débora Andrade de Almeida
Técnica responsável pelo TFD: A. Social Darlene Silva Murialdo

São José do Norte, dezembro de 2011.

TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO

1. APRESENTAÇÃO:

O **Tratamento Fora do Domicilio (TFD)**, é um instrumento legal que permite através do Sistema Único de Saúde – SUS- o encaminhamento de pacientes a outras unidades de saúde a fim de realizar tratamento médico fora da sua microregião, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos existentes.

O Tratamento fora do Domicilio, será sugerido pelo médico especialista vinculado ao SUS, mediante laudo médico, no qual deverá ficar caracterizada a problemática médica do paciente, orientando o local mais próximo da residência do paciente onde existir serviço médico do SUS, a quem caberá a avaliação da indicação médica.

O Tratamento fora do domicilio, foi estabelecido pela **Portaria SAS/Ministério de Saúde nº 055 de 24/02/1999** (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999) – que dispõe sobre o TFD no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta Portaria estabeleceu uma nova sistemática para a inclusão destes procedimentos específicos na tabela do **Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS)**.

TFD consiste no pagamento de passagens terrestres e hidroviárias ao paciente e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde referenciada em outro município, quando todos os meios de tratamento existentes no município de origem estiverem esgotados ou ante a ausência de condições técnicas para fazê-lo.

Segundo a Portaria GM no. 648, de 28 de março de 2006, no item 2, inciso IV, é da competência das Secretarias Municipais de Saúde a organização do "fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica".

Os Municípios deverão constituir uma Comissão Municipal de avaliação de TFD, composta por um técnico de nível superior – assistência social ou enfermagem e um técnico de nível médio.

Neste contexto, visando a melhoria da qualidade e eficiência do SUS neste Município, a Secretaria Municipal de Saúde de São José do Norte elaborou este **Manual de Normatização do Serviço de Tratamento Fora de Domicilio**, de acordo com as peculiaridades de sua rede de Assistência à saúde. Portanto, este Manual traça as diretrizes para o setor responsável, administrar os procedimentos de Tratamento Fora de Domicilio através de uma política única, tendo como metas à humanização do atendimento dentro do **Sistema Único de Saúde**.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Conceito

2.1.1 O benefício de Tratamento Fora de Domicílio consiste em fornecimento de passagens terrestres e hidroviárias, para deslocamento exclusivamente dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes – se necessário – para a realização de atendimento médico especializado em alta complexidade em Unidades de Saúde cadastradas / conveniadas ao SUS. Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública Conveniadas ao SUS no município de São José do Norte, desde que haja possibilidade de cura seja ela total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário ao tratamento, de acordo com o **§ 1º do Art. 1º Da Portaria SAS / MS nº 055/1999**. De acordo com esta mesma Portaria no seu **§ 3º do Art. 1º da Portaria SAS / MS nº 055/1999**, fica vedada a autorização de TFD para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no **Piso de Atenção Básica (PAB)**.

2.1.2 O deslocamento de pacientes para tratamento médico dentro do município de São José do Norte será de responsabilidade dos gestores municipais de saúde, obedecendo a suas referências dentro da Programação Pactuada Integrada; PPI/RS.

2.1.3 Como a portaria SAS/MS Nº 055, de 24/02/99, determina no artigo 1º & 5º o não pagamento de TFD em deslocamentos menores de 50km, e em regiões metropolitanas, informamos que só excepcionalmente, para não haver prejuízo da saúde do usuário, poderá a origem, recorrendo ao município mais próximo com recurso disponível, e esse negar face demanda reprimida justificando em formulário próprio, encaminhar para município mais distante, e assim sucessivamente, até o município de origem conseguir um local adequado para seu atendimento. Será necessário, nessas condições, a remessa, mês a mês, de documento comprobatório do serviço mais próximo da inexistência de vaga, ficando a origem no aguardo permanente de abertura de vagas para a transferência do doente entre os municípios do local mais distante do tratamento para o mais próximo.

2.1.4 Por não existir recurso disponível do Ministério da saúde para o atendimento de TFD a menos de 50 km do município de origem e em consequência, o mesmo não poder cobrar as despesas de TFD, conforme tabela de procedimento SIA/SUS, não exime o município da responsabilidade da assistência ao paciente carente de recursos para o transporte. Todo município terá que disponibilizar meios, continuados e ininterruptos, de acesso ao paciente ao tratamento fora dos limites dos municípios.

2. 2. Do Pedido de Tratamento.

2.2.1 O Tratamento Fora do Domicílio será sugerido pelo médico-assistente ou por junta médica do paciente em tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde do RS, mediante Laudo Médico (LM) no qual deverá ficar bem caracterizada a problemática médica do beneficiário, de acordo com o artigo 6º da Portaria SAS/ MS nº 055/1999. Ao Pedido deverão ser anexadas cópias dos exames diagnósticos comprovando que houve intenção de realizar e foram esgotadas as possibilidades de atendimento de baixas e

médias complexidades no município e também, cópias dos documentos pessoais do paciente (e acompanhante, se houver) e do comprovante de residência do paciente. Esse benefício poderá ser solicitado exclusivamente por pacientes atendidos em alta complexidade e em caráter eletivo no contexto do Sistema Único de Saúde do RS para outra Unidade Hospitalar também cadastrada / conveniada ao SUS, em outro município do Estado. A estes documentos deverão ser anexados Ficha de Avaliação Social (FAS) – devidamente preenchida por Assistente Social vinculado à Rede Pública de Saúde ou do Município de origem.

- a) Os pedidos de atendimento em alta complexidade pelo TFD para pacientes residentes no municípios deverão ser encaminhados pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde, mediante encaminhamento do Laudo Médico juntamente com a Ficha de Avaliação Social (FAS) e de mais documentos pertinentes, diretamente ao Setor de TFD (serviço social da SMS /SJM).

2.2.2 As solicitações de Tratamento Fora do Domicílio para outros Estados deverão ser feitas ao TFD/SMS/SJM com antecedência mínima de trinta dias que encaminhará a solicitação para 3ª. CRS a fim de autorização do atendimento ao paciente. De acordo com o Art. 2º da Portaria SAS / MS nº 055/1999, o Tratamento Fora do Domicílio somente será autorizado pelo TFD/Central quando o houver garantia de atendimento na Unidade Assistencial de referência, com horário e data definida previamente.

2.2.3 É vedado TFD para o tratamento fisioterápico realizado em outro município, uma vez que a origem disponibiliza o atendimento, salvo em casos excepcionais extremamente, especializados, como a protetização e outros como ecoterapia, turbilhão, hidroterapia respiratória, devidamente justificados. O TFD para tratamento fisioterápico está limitado a 60 (quarenta) sessões solicitadas pelo médico assistente, ou seja, aquele que vai acompanhar a evolução da reabilitação motora/ respiratória com reavaliações a cada 60 (sessenta) sessões. Após sessões sem resultado satisfatório, deverá o paciente ser reavaliado por junta médica.

2.3 Da Autorização

2.3.1 O Laudo Médico (LM) e demais documentos pertinentes de pacientes de TFD em Alta Complexidade serão - obrigatoriamente - submetidos à apreciação da Comissão Autorizadora do setor de TFD /SMS/ SJM. Terá validade de um ano podendo ser periodicamente renovado pelo médico assistente do paciente, desde que se prove a necessidade de continuação do tratamento. Se a sugestão de realização do TFD for aprovada, deverá ser assinado pelo responsável pelo setor de TFD, com a seguinte destinação.

- a) O Pedido de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD) – Juntamente com o Laudo Médico (LM) – de pacientes novos serão encaminhadas ao Setor de Serviço Social –TFD, da Secretaria Municipal de Saúde, para que a documentação do paciente seja anexada ao respectivo processo para aquisição de passagens, conforme a sua modalidade (terrestre ou hidroviário). Posteriormente, o processo será encaminhado a comissão autorizadora para que seja analisado quanto ao seu conteúdo. Se estiver em conformidade com as disposições legais a comissão encaminhará ao responsável do TFD (as social), para que as passagens sejam fornecidas aos pacientes e/ou seu representante legal.

b) No caso de pacientes já cadastrados, o Pedido de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD) – juntamente com o Laudo Médico (LM) renovado – serão encaminhadas a Comissão TFD/ SMS/SJN, para que sejam verificados. Se o processo estiver em conformidade com as disposições legais será encaminhado ao setor de TFD/SMS/SJN, e desta ao responsável técnico para que as passagens sejam fornecidas aos pacientes e/ou seu representante legal, ficando a via do pedido de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD) arquivada na respectiva na pasta do paciente, na Unidade de Tratamento/ TFD /SMS/ SJN.

2.3.2 Considera-se como Órgão Competente, para fins de emissão de pedido de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD), em alta complexidade para outros municípios, a Unidade de Tratamento local e ou onde for unidade de referência para o município. O Setor de TFD /SMS/SJN, deverá observar os seguintes itens para liberação das passagens:

a) Justificativa médica que declare a necessidade imperiosa do transporte com acompanhante e especial (carro).

b) Que o serviço social da unidade de referência onde foi gerado o Laudo Médico de TFD, comprove e confirme, mediante avaliação sócio-econômica a incapacidade do paciente de custear o excedente do valor correspondente ao transporte de menor custo.

2.3.3 A Unidade de Tratamento/TFD/SMS/SJN ao receber o Laudo Médico (LM) e demais documentos competentes das Unidades de Saúde referentes aos pacientes para outros municípios para tratamento em alta complexidade, adotará os seguintes procedimentos:

a) Procederá a emissão do Pedido de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD), que deverá ser conferido e assinado pelo responsável pelo Setor de TFD.

b) Submeterá o Laudo Médico (LM), juntamente com o pedido de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD) à análise pela Comissão Autorizada do setor de TFD.

c) Tomará as providências relativas ao prosseguimento da solicitação, ou seja, encaminhará o Laudo Médico (LM) e o Pedido de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD) e demais documentos a Comissão Autorizadora do TFD, mediante Comunicação Interna padronizada na qual constarão todos os dados para emissão das passagens para paciente e acompanhante.

2.3.4 Os pacientes já cadastrados no setor de TFD, ao solicitarem novo benefício de TFD deverão apresentar o relatório de Atendimento e/ou Alta devidamente preenchido pelo médico assistente da Unidade de Destino onde foi realizado o TFD, para fins de comprovação do benefício recebido.

2.4 Da Comissão Autorizada

2.4.1 A Comissão Autorizadora do TFD para outros municípios do Estado deverá ser composta por um técnico de nível superior e um técnico de nível médio.

2.5 Do Tipo Transporte

2.5.1 Serão fornecidas preferencialmente – para pacientes em TFD – passagens de ônibus rodoviários comuns. Aqueles pacientes com estado de saúde mais grave poderão viajar de carro oficial e ou se for o caso em ambulância, seja ela de suporte básico ou UTI móvel, mediante justificativa do médico solicitante e comprovação da gravidade do estado de saúde pela apresentação de exames complementares, a serem encaminhados para Comissão Autorizadora do TFD, obedecendo aos subitens “C” e “D” do item 2.3.3.

2.5.2 O transporte em carro oficial será autorizado somente para aqueles casos nos quais o estado de saúde do paciente o impeça de viajar de ônibus, ou quando a demora de deslocamento traga risco extremo à sua saúde. Esses pedidos deverão ser minuciosamente justificados pelo médico assistente que deverá comprovar a gravidade do estado de saúde pela apresentação de exames complementares pertinentes e laudo Médico bem fundamentado, que será submetido à rigorosa análise por parte da Comissão Autorizadora de acordo com § 1º do Art. 4º da Portaria SAS / MS nº 55/1999. Aqueles pacientes que receberam passagens rodoviárias deverão apresentar os canhotos das mesmas, para fins de prestação de contas.

2.6 Dos Pedidos Indeferidos

2.6.1 Os Pedidos de TFD indeferidos não serão devolvidos aos solicitantes devendo ser arquivados no Setor de TFD pelo período de seis meses. Findo este prazo, serão destruídos.

2.7 Da Renovação do Laudo

2.7.1 Os pacientes cadastrados no Setor de TFD poderão renovar – periodicamente – seus Laudos Médicos, para continuarem a receber os benefícios de TFD. Os Laudos Médicos terão validades de um ano podendo ser preenchidos pelo médico assistente da Unidade de Destino que estiver prestando atendimento ao paciente, ou pelo médico da localidade de origem que encaminhou o paciente para TFD. O paciente ou seu representante legal deverá apresentar todos os documentos solicitados pela Comissão autorizadora, sob pena de cancelamento da concessão dos benefícios.

2.8 Da Concessão do Benefício

2.8.1 Cientificado da necessidade do deslocamento do beneficiário, o Setor de TFD providenciará:

a) Junto a EMPRESA PALMARES (ganhadora do processo licitatório), o fornecimento de passagens de ida e volta. Os canhotos dos bilhetes deverão ser devolvidos ao setor de TFD, após o retorno juntamente com o Relatório de Atendimento e/ou Alta devidamente

preenchido pelo médico assistente do Órgão de Destino onde estiver sendo realizado o TFD.

A liberação de retorno do paciente também passara pela avaliação da Comissão Autorizadora TFD, desde que em conformidade com a legislação vigente.

2.9 Do Retorno

2.9.1 Ao término do tratamento Fora de Domicilio realizado em outro município, ou toda vez que houver necessidade de retorno à Unidade de Destino, deverá o paciente apresentar o Relatório de Atendimento e/ou Alta, preenchido pelo médico assistente que realizou atendimento ao paciente. Neste momento, deverá apresentar também os canchotos das passagens, para fins de prestação de contas. Este procedimento será imprescindível para a continuidade da concessão do benefício de TFD aos pacientes cadastrados na Unidade de Tratamento/ TFD.

2.9.2 O Relatório de Atendimento e/ou Alta, realizado em outro município deverá conter as especificações sobre o tratamento concluído ou interrompido e as razões da interrupção e da necessidade do retorno, se for o caso.

2.10.3 Somente terão direito ao recebimento de novos benefícios de TFD(passagens) aqueles pacientes estritamente em dia com a documentação, ou seja, relatório de atendimento e/ou alta e demais documentos pertinentes solicitados pelo setor de TFD.

2.11 Do Acompanhante

2.11.1 A necessidade de acompanhante deverá ser devidamente justificada no pedido inicial pelo médico signatário do Laudo Médico (LM) que será julgado pela Comissão Autorizadora do Setor de TFD, de acordo com os termos do artigo 7º da Portaria SAS/MS nº 55/1999.

2.11.2 O acompanhante também terá direito a passagens, observando as disposições deste Manual e da Portaria SAS/MS nº 55/1999.

2.11.3 O acompanhante deverá retornar à localidade de origem, logo após a internação do beneficiário salvo quando, a critério médico, for aconselhada a sua permanência. Por oportunidade da alta médica do paciente – se houver necessidade de acompanhante para seu retorno – o Setor de TFD, providenciará o fornecimento de passagens para o mesmo se deslocar até a Unidade de Destino e retornar com o paciente até seu domicílio.

2.11.4A Unidade de Tratamento – TFD não se responsabilizará pelas despesas decorrentes da substituição de acompanhante, durante o curso do TFD.

2.11.5 Não será permitida a substituição do acompanhante após a emissão dos bilhetes de passagens, salvo em caso de morte ou doença, devidamente comprovadas documentalmente.

2.11.6 Os pacientes menores de idade poderão viajar com acompanhante.

2.11.7 Os pacientes maiores de sessenta anos poderão viajar com a acompanhante, pois, de conformidade com a legislação vigente (Portaria Ministerial nº 280, de 07.04.1999) tem assegurado o direito a acompanhante durante o período de internação.

2.11.8 Os pacientes portadores de deficiência física ou mental (com passe livre) poderão viajar com acompanhante, desde que seu grau de deficiência o impeça de viajar desacompanhado e caso o horário da consulta não seja compatível com o horário que a empresa disponibiliza o benefício.

2.12 Do Controle

2.12.1 Os procedimentos relativos à recepção e análise de pedido de tratamento fora do domicílio no TFD serão simplificados ao máximo, para que a concessão ou recusa seja prontamente transmitida aos solicitantes.

2.12.2 Só haverá a autorização de uma viagem por mês, por paciente. As exceções deverão ser julgadas pela Comissão Autorizadora/TFD, mediante relatório descritivo da equipe responsável pelo tratamento do paciente.

2.12.3 Em caso de tratamento prolongado, por ocasião da renovação do Laudo Médico, após um ano da emissão mesmo deverá vir acompanhado de relatório emitido pela equipe médica responsável pelo tratamento do paciente, com o relato da evolução clínica do mesmo.

2.13 Do Faturamento

2.13.1 A Unidade de Tratamento /TFD encaminhará, mensalmente o relatório das atividades mediante a apresentação Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) que será encaminhada ao setor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Norte, para fins de prestação de contas das despesas efetuadas com o benefício de TFD no município. Deverão ser considerados procedimentos de cobrança, via BPA, o transporte hidroviário e rodoviário.

2.14 Das Despesas

2.14.1 As despesas decorrentes da concessão de auxílio para TFD serão custeadas pela Secretaria Municipal da Saúde, mediante a abertura de processos específicos para a compra de passagens hidroviárias, passagens rodoviárias em Tratamento Fora de Domicílio (Portaria SAS/MS nº 055/1999). Os recursos serão disponibilizados pela ASPS.

2.15 Da Central Estadual de Regulação

2.15.1 Aqueles casos, nas áreas de Cardiologia, Oncologia, Epilepsia, Ortopedia, Neurologia dentre outras especialidades que necessitem de atendimento de Alta Complexidade, conforme procedimentos definidos pela Portaria de 11.12.02 SAS/MS nº 968/2002, deverão ser cadastrados pelo sistema AGHOS junto ao setor de Regulação da SMS / SJN para concessão da vaga em local disponível, no Estado. Posteriormente, o Setor Municipal de Regulação informará ao TFD a data de viagem para

emissão dos bilhetes. Somente após a liberação da consulta e senha pelo AGHOS é que o setor de regulação municipal, informará ao setor de TFD para a liberação de passagens. Deverá existir um formulário específico entre o Setor de Regulação e o Setor de TFD.

2.16 Disposições Gerais

2.16.1 No caso decorrer falecimento do paciente ou acompanhante quando Tratamento Fora do domicílio-TFD, em outro município, caberá aos familiares as providencias. A SMS se reserva ao direito de encaminhar o caso se necessário for a SMASCIM, podendo contudo encaminhar veículo oficial para deslocar familiares ao destino para providenciar o traslado.

3. Responsabilidade do Gestor:

3.1.1 Caberá ao Gestor Municipal a responsabilidade pela análise e autorização das solicitações de Tratamento Fora de Domicílio dos pacientes residentes no município de São José do Norte.

3.1.2 Fornecimento de passagens para fins de TFD tanto para o paciente, quanto para o acompanhante, quando solicitado e autorizado, após análise criteriosa por parte dos técnicos da Comissão Autorizadora do Setor de TFD.

3.1.3 Pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite, para fins de TFD, tanto para o paciente quanto para acompanhante, quando solicitado e autorizado, de acordo com os termos da Portaria SAS/MS nº 55/1999, são de responsabilidade do Estado, desde que encaminhado TFD para outro Estado, fora RS.

3.1.4 Acompanhamento, controle e avaliação das normas e autorizações de TFD no município.

3.1.5 Acompanhamento, controle e avaliação dos gastos com a concessão dos benefícios de Tratamento Fora Domicílio, para outros municípios.

3.2 Gestor Municipal

3.2.1 O gestor municipal, definido seu teto para TFD, proverão recursos necessário para funcionamento do programa, sendo garantido aos usuários (paciente e acompanhante, se for o caso) a concessão de passagens para transporte, sendo terminantemente proibido aos municípios transferirem os recursos aos usuários para ressarcimento.

3.2.2 Gestor Municipal que utilizar veículo de serviço (chapa/branca) no transporte de pacientes em TFD não poderá cobrar do SUS o custo das despesas para transporte terrestre (procedimento 425-1). Este procedimento só será aceito nos casos de transporte rodoviário de linhas regulares do DAER ou veículo terceirizado em caso excepcional.

3.2.3 Acompanhar todas as solicitações e autorizações de TFD em seu município, quanto se destinarem ao tratamento em outro município.

3.2.5 Responsabilizar-se-á pelo transporte do paciente do município de origem, até quando forem liberadas do tratamento.

3.2.6 Coordenação e normatização do procedimento específico de TFD na esfera de competência de seu município.

Considerações Finais

De acordo com as notas técnicas que normalizam as despesas intermunicipais que serão atribuídas a secretaria municipal de saúde, cuja responsabilidade pelo pagamento de despesas nos deslocamentos intermunicipais utilizará a tabela de procedimentos do SIA/SUS, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município.