

**DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO- Poder Executivo**

Data: 23/12/99

Pág. 11 e 12

Em, 21.12.99

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº. 004/99**

O SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 05 itens VI e IX do Regulamento Interno da Secretaria e,

Considerando ser indispensável a atualização dos Procedimentos relativos ao Tratamento Fora do Domicílio – TFD no Estado de Pernambuco;

Considerando o disposto na Portaria nº. 55, de 24 de fevereiro de 1999 da Secretaria de Assistência à Saúde/MS

RESOLVE:

I – Aprovar o “ **MANUAL REFERENTE A CONCESSÃO DE AUXÍLIO PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD** ”, no Sistema Único de Saúde – SUS/PE;

II – Tornar sem efeito a Instrução Normativa Nº. 002/92;

III – Tornar sem efeito a Ordem de Serviço Nº 001/92;

IV - A presente Instrução Normativa entrará em vigor a partir desta data.

**GUILHERME JOSÉ ROBALINHO DE O. CAVALCANTI**

Secretário Estadual de Saúde

**MANUAL REFERENTE À CONCESSÃO DO AUXÍLIO PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO / TFD NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS/PE**

O Manual referente à Concessão do Auxílio para Tratamento Fora de Domicílio tem sua fundamentação legal na Portaria Nº. 55, de 24 de fevereiro de 1999 da SAS/MS.

**DO CONCEITO**

01. O “ Tratamento Fora de Domicílio ”, doravante conhecido pela sigla TFD, consiste em atendimento médico a ser prestado a qualquer cidadão residente no Estado de Pernambuco, **quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de**

**residência do mesmo** e desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário a esse tratamento.

## **DO PEDIDO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO**

02. O Tratamento Fora de Domicílio – TFD será sugerido pelo médico assistente do paciente ou por junta médica, mediante preenchimento de formulário do SUS/SES/PE, Laudo Médico – LM ou Requisição de TFD, em 02 vias, à máquina ou em letra de forma, de forma legível, no qual deverá ficar bem caracterizada a problemática médica do paciente.

## **DA AUTORIZAÇÃO**

### **FORA DO ESTADO**

03. O Laudo Médico – LM ( em anexo ) será preenchido em 02 ( duas ) vias, obrigatoriamente submetido à apreciação do órgão competente de origem, no Nível Central, que aceitando a sugestão da realização do tratamento, procederá a emissão do formulário do SUS/SES/PE, Pedido de Tratamento Fora de Domicílio – PTFD ( em anexo ) preenchido em 03 ( três ) vias e tendo o seguinte destino:
- a) 1ª e 2ª vias do Pedido de Tratamento Fora de Domicílio – PTFD, juntamente com a 1ª via do Laudo Médico – LM, serão encaminhadas ao órgão de destino, que reterá o Laudo Médico e a 2ª via do PTFD, devolvendo a 1ª via definida a exequibilidade ou não. Sempre que possível junto ao Laudo Médico e PTFD já segue a marcação prévia da unidade de destino, normalmente um fax, e-mail, telegrama, etc., que facilita a autorização.
  - b) 3ª via do Pedido de Tratamento Fora de Domicílio - PTFD e a 2ª via do Laudo Médico - LM - ficarão arquivadas no órgão emissor do pedido.

### **DENTRO DO ESTADO**

04. Será utilizado pelos municípios, nos deslocamentos eletivos dentro do estado de Pernambuco, o modelo Requisição de TFD ( em anexo ) preenchido corretamente em 02 ( duas ) vias pelo médico assistente que realmente trabalha em unidade de saúde do respectivo município e devidamente autorizado pelo secretário municipal de saúde ou chefia por ela delegada.
- a) A 1ª e 2ª vias serão encaminhadas à unidade de referência de destino para preenchimento pelo médico assistente ( verso ). Em seguida, o município encaminha as 02 ( duas ) vias ao TFD de destino que analisará a matéria, deferindo pela exequibilidade ou não. A 1ª via volta para a origem e a 2ª via ficará arquivada no destino.

05. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde – SMS de origem procurar os recursos disponíveis para o tratamento das patologias cujos meios para tal se encontrem esgotados no município, obedecendo rigorosamente o critério da proximidade na própria região, regiões mais próximas e, finalmente, a capital como ponto final.
06. Caberá à Diretoria Executiva Regional – DORES de abrangência auxiliar os municípios na busca desses recursos, devendo as mesmas serem acionadas pelos municípios, sempre como 1ª opção, antes dos mesmos por conta própria o fazerem.
07. Nenhuma requisição chegará a um ponto mais distante sem que tenha, por escrito, a inexecutabilidade de um ponto mais próximo que disponha do recurso e não consultado, levando-se em consideração a cultura interiorana de que tudo só se resolve na capital.
08. Os casos de emergência/urgência médica ( risco de vida e/ou cujo retardamento de atendimento venha por em risco a saúde do usuário ) ficam dispensados do rigor determinado para os casos eletivos, mas sujeitos à averiguação posterior e descaracterizados, caso não atendam aos critérios especificados na caracterização de emergência/urgência.
09. O órgão de destino do paciente será, inicialmente, sempre a unidade mais próxima de seu domicílio e que esteja capacitado a realizar o tratamento.

### **OPERACIONALIZAÇÃO**

10. Considera-se como órgão competente para fins de emissão do Pedido de Tratamento Fora de Domicílio – PTFD – autorização de deslocamento e prorrogação de prazo de permanência:
  - a) A Nível Central – a Divisão de Tratamento Fora de Domicílio subordinada ao Departamento de Apoio ao Diagnóstico e Terapias Especializadas da Diretoria de Controle de Qualidade do Sistema de Saúde, quando o deslocamento se der fora do Estado ( extra muros ).
  - b) A Nível Municipal – quando o deslocamento se der entre municípios do mesmo porte do interior do Estado ou para a capital ( intra muros ).

OBS.: Poderá o gestor Estadual, a qualquer tempo, propor aos municípios em gestão plena do sistema municipal, assumirem o TFD para fora do Estado, desde que sejam transferidos para os mesmos os recursos para tal fim e a devida homologação pela Comissão Intergestores Bipartite- CIB.

11. Caberá a Divisão de Tratamento Fora de Domicílio do Nível Central da SES/PE procurar os recursos disponíveis em Estados/Cidades mais próximas. As juntas médicas das unidades de referência devam colaborar com condições de atendimento ao caso, mediante transferência de informações por fax, e-mail, etc. Ao Nível Central da SES/PE caberá, após a aquiescência do serviço fora do Estado, com recursos

disponíveis devidamente contatado, conseguir a exequibilidade do SUS/SES de destino.

12. Definida a Unidade de destino para atendimento com horário e data previamente definidos, exceto os casos de comprovada emergência/urgência, o paciente com acompanhante, se for o caso, levarão a requisição de TFD, em 02 ( duas ) vias para ser preenchida no verso ( destino ) do campo próprio, pelo médico/profissional de saúde. Em seguida, de posse das 02 ( duas ) vias devidamente preenchidas, paciente/acompanhante informarão a origem, cabendo a SMS/SES de destino a autorização do deslocamento, no campo próprio. Só após isso, TFD desse paciente poderá ser cobrado.
13. O TFD, diante das necessidades que cada caso requer, poderá utilizar todos os meios de comunicação possíveis como: malote, telex, fax, sedex, telegrama, e-mail, etc. As marcações/agendamentos por telefone, nos casos de comprovada urgência/emergência, são permitidos, quer dentro ou fora do Estado, desde que os formulários de TFD sejam trazidos em mãos para o devido preenchimento e autorização.
14. Sendo viável o Tratamento Fora de Domicílio – TFD, o órgão de origem providenciará: o deslocamento de ida e volta corresponderá sempre ao valor do meio de transporte de menor custo, sendo obrigatória a devolução pelos usuários dos bilhetes de passagem ao TFD de origem. Quando ocorrer que o deslocamento só possa ser realizado por via aérea, face às condições de saúde do paciente não permitir outro meio de transporte, poderá o gerente do Departamento de Apoio ao Diagnóstico e Terapias Especializadas, em caráter excepcional, autorizar a complementação do valor do transporte rodoviário para aéreo, dentro das seguintes condições:
  - a) Que uma junta médica especializada justifique a necessidade imperiosa do transporte aéreo;
  - 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 para o referente em anexo;
  - c) Usuários com renda familiar acima de 15 salários-mínimo até 20 salários-mínimo receberão o valor integral referente a um deslocamento rodoviário e terão uma participação, na complementação do excedente, até atingir o valor do deslocamento aéreo, num percentual a ser definido pela gerência do Departamento de Apoio ao Diagnóstico e Terapias Especializadas.
  - d) Renda familiar acima de 20 (vinte ) salários-mínimo só recebem o valor correspondente ao transporte rodoviário. O complemento para transporte aéreo é integral pelo usuário.
15. Caberá as DIRES a fiscalização dos municípios no sentido de bloquear qualquer tentativa de cobrança indevida de TFD não autorizado. Uma via da requisição fica arquivada na origem e a outra via no destino, disponíveis para eventuais auditorias.

16. Como a portaria SAS/MS N° 055, de 24/02/99, determina no artigo 1° § 5° o não pagamento de TFD em deslocamentos menores de 50 km, e em regiões metropolitanas, não poderão os municípios usarem de artifícios para colocarem os pacientes em locais mais distantes, existindo o recurso em locais mais próximos, a fim de não deixarem de faturar as despesas de transporte e diárias. 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 no modelo próprio, encaminhar para município mais distante, e assim sucessivamente, até a capital conseguir uma exequibilidade. 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 da abertura de vagas para a transferência do doente do local mais distante do tratamento para o mais próximo.
17. Existindo especialista na região do município solicitante de TFD, ou em região mais próxima que não a capital, nenhum caso de TFD será referenciado que não por esses especialistas próprios, credenciados, contratados ou conveniados ao SUS, informando da falta de condições técnicas e/ou materiais para solução do problema na região.
18. Por existir recurso disponível 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.
19. Caso seja usado para ida o transporte rodoviário para fora do estado e o retorno só possa ser aéreo, haverá necessidade dessa informação enviada pelo TFD de destino, de conformidade com as instruções emanadas pelo centro de referência responsável pelo tratamento, através de um fax, sendo, nesse caso, enviado um PTA, devolvendo, o paciente e acompanhante, se for o caso, as passagens rodoviárias de retorno não utilizadas.
20. Os gestores municipais, definido seu teto para TFD, proverão os recursos necessários para funcionamento do programa, sendo garantido aos usuários ( paciente e acompanhante, se for o caso ) a remuneração para transporte e diárias, sendo terminantemente proibido aos municípios transferirem os encargos aos usuários para ressarcimento posterior.
21. O 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 DER ou veículo terceirizado.
22. Todos os comprovantes de despesas de transporte e diárias realizadas pela SMS/SES deverão ficar arquivadas para eventuais auditorias.

23. O TFD não poderá ser utilizado para deslocamento de pacientes para apanhar medicamentos e buscar exames. Poderá, no entanto, ser admitido o TFD para exames de alto custo/complexidade não realizados na origem, desde que o médico especialista/assistente da localidade tenha condições de realizar o tratamento, caso contrário, ou seja, na falta de condições técnicas e/ou materiais, o TFD deve ser dirigido para diagnóstico e tratamento.
24. O gestor municipal, assim como o estadual, deverão implementar, nos seus setores de TFD, uma estrutura mínima de serviço social para articulação com os serviços sociais das unidades de referência para fornecer todo apoio logístico possível, sobretudo quanto a transporte, acomodação, etc.

### **DO TRATAMENTO**

25. É vedado o tratamento fisioterápico do interior para a capital, via TFD, salvo em casos excepcionais extremamente especializados, como a drenagem linfática em pós-operatório de mastectomia radical e outros como turbilhão, hidroterapia, respiratória, devidamente justificados. É permitida fisioterapia entre cidades próximas do mesmo porte, não podendo exceder a 3 ( três ) sessões semanais. O tratamento fisioterápico está limitado a 60 ( sessenta ) sessões solicitadas pelo médico assistente, ou seja, aquele que vai acompanhar a evolução da reabilitação motora / respiratória com reavaliações a cada 20 ( vinte ) sessões. Após 60 ( sessenta ) sessões sem resultado satisfatório, deverá o paciente ser avaliado por junta médica em centro de referência para onde deve ser encaminhado.
26. O tratamento fonoaudiológico, via TFD, é permitido, desde que solicitado por especialista e que o mesmo faça revisões periódicas, não podendo exceder a 3 ( três ) sessões semanais.
27. O TFD de destino, que autorizou o tratamento, prestará todo o apoio ao paciente e acompanhante, se for o caso, que torne a permanência dos mesmos o menos constrangedora possível, não cabendo responsabilidade pecuniária alguma como passagens, diárias, etc.
28. Concluído o tratamento, o paciente e acompanhante retornarão à origem, de imediato, levando relatório de alta, declaração de comparecimento, etc., isto no caso de atendimento subsequente, onde a requisição de TFD já foi preenchida anteriormente pela unidade de referência e exequiabilizada pelo TFD, ambos de destino.
29. Nos casos de doenças crônicas, hereditárias, genéticas e patologias afins, enquanto não se encontrar uma solução definitiva para as mesmas o TFD, nesses casos, ficará limitado ao mínimo possível de deslocamento devidamente justificado pelo destino e não pela origem.

### **DO CONTROLE DAS DESPESAS**

30. Como os recursos financeiros do TFD advém do teto mensal do Estado, é fundamental, para a sobrevivência do programa, que os gestores municipais racionalizem os custos de deslocamento, evitando deslocamentos desnecessários, mal formulados, etc., já que cada município terá seu limite de gastos estabelecido em sub-teto a ser determinado pelo Departamento de Controle e Avaliação da Rede Ambulatorial – DECARA – SES/PE.
31. Em caso de falecimento do paciente e do acompanhante, se for o caso em TFD, o SUS/SMS/SES de origem se responsabilizará exclusivamente pelas despesas de formolização e/ou embalsamamento do cadáver e traslado para a localidade de origem. As despesas relativas à urna funerária, túmulo, emolumentos cartoriais, etc., não são cobertos pelo SUS.
32. O Recibo de Pagamento e Benefícios será preenchido em 05 ( cinco ) vias cuja destinação será orientada pelo setor, conforme indicado no ( modelo em anexo ).
33. Como fica difícil para a origem definir a quantidade de diárias necessárias para o tratamento a ser realizado em outro município ( destino ) **em regime ambulatorial**, havendo dificuldade para devolução de excesso de diárias não utilizadas, fica estabelecido o pagamento de até no máximo 05 ( cinco ) diárias por deslocamento, não constituindo isso a obrigatoriedade da quantidade total prevista. Caberá à origem, de acordo com o procedimento, diagnóstico, terapia, etc., definir o mínimo inicial, sendo assim mais fácil completar o que faltar, quando do retorno, do que a devolução em caso de excesso.

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

34. A permanência indevida, além do necessário, do paciente e acompanhante na localidade de destino, não será indenizada pelo TFD/SIA/SUS, em forma de diárias.
35. Os casos de acidente do trabalho são regidos por legislação especificada, não se aplicando aos mesmos as normas deste Manual, visto que possuem um canal próprio de TFD através do INSS.
36. Em nenhuma hipótese, quer dentro ou fora do Estado de Pernambuco, será permitido TFD em unidades de saúde que não as próprias, conveniadas, credenciadas ou contratadas pelo SUS.
37. Caberá ao Departamento de Controle e Avaliação da Rede Ambulatorial – DECARA / SES/PE, junto as SMS, proceder ao cadastramento / recadastramento das unidades autorizadas/geradoras de TFD, observando a codificação de serviço/classificação criados.
38. Nenhum paciente poderá recorrer por conta própria à rede contratada, credenciada ou conveniada ao SUS antes de recorrer a rede própria, nos casos de TFD, quer dentro ou fora do Estado, assim como não serão acatados pedidos de reembolso de tratamento em

unidades não vinculadas ao SUS. Toda moção, nesse sentido, em ambos os casos, será descaracterizada para efeito de benefício.

39. O presente Manual ficará permanentemente em aberto para futuras alterações quanto a responsabilidades, rotinas, critérios e fluxos, num aperfeiçoamento contínuo do desenvolvimento do programa. Essas alterações serão sempre propostas pelos setores envolvidos na execução do TFD e devidamente aprovada na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.
  40. O Manual de TFD aprovado em reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, assim como todas as futuras alterações advindas da necessidade de correção de percurso, será publicado no Diário Oficial do Estado de Pernambuco, se constituindo, junto com a Portaria SAS/MS nº 055, de 24/02/99, o instrumento único para finalidade a que se destina.
  41. Os casos omissos que porventura ocorram serão analisados conforme determinação emanada pelas hierarquias superiores a nível de diretoria ou mais além, a critério da mesma.
- OBS.: Poderá o gestor estadual, a qualquer tempo, propor aos municípios, em gestão plena de sistema municipal, assumirem o TFD para fora do estado, desde que sejam transferidos para os mesmos os recursos para tal fim e a devida homologação pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB.
42. A presença do acompanhante em TFD só se justifica no caso do paciente encontrar-se em condições de saúde que não o permitam se deslocar sozinho. Não justifica a afirmação de que o paciente não conhece a localidade para onde se destina. O acompanhante deverá ser preferencialmente pessoa da família, maior de idade e responsável legal.
  43. Nos casos de permanência prolongada em internamento no destino, o acompanhante retornará à origem, salvo a critério médico ( risco de vida ) seja solicitada sua permanência.
  44. Nos casos de extrema necessidade e urgência requeridos, poderá o paciente, após dar entrada no Laudo Médico de TFD para fora do Estado, viajar as suas expensas e, quando do retorno, aguardar a definição sobre exequibilidade ou não do pedido de TFD ao Estado de destino. Caso a resposta tenha sido favorável, o paciente/acompanhante poderá entrar com um pedido de reembolso junto ao SUS/SES/PE e aguardar definição. Outrossim, o TFD só valerá para unidades vinculadas ao SUS de destino. O reembolso obedecerá aos limites estabelecidos na portaria SAS/MS nº 055, de 24/02/99.
  45. Em nenhuma hipótese, pelo tratamento fora do domicílio, haverá pagamento de deslocamento em UTI aérea, bem como em situações que exijam a compra de vários assentos em avião correspondente à ocupação de uma maca.



46. O tratamento fora do domicílio no exterior não é responsabilidade do Estado, cuja abrangência limita-se ao território nacional, assim como a responsabilidade dos municípios limita-se exclusivamente ao território estadual ao qual pertencem, exceto nos casos dos gestores municipais em gestão plena de sistema para o qual o gestor estadual tenha compactuado com o mesmo a transferência dos recursos para tal.