

**CIB**  
**RORAIMA**

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA**  
**SAÚDE DE RORAIMA**  
**SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**RESOLUÇÃO**  
**CIB N.º 01/04**

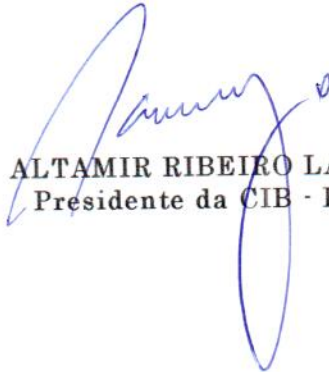
O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE,  
no uso de suas atribuições legais,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar Normatização para TFD(Tratamento Fora Domicílio),  
analisado e aprovado na Primeira Reunião Ordinária da CIB/RR, ocorrida em 30 de janeiro  
de 2004.

**Art. 2º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação.

Boa Vista, 30 de janeiro de 2004.

  
**ALTAMIR RIBEIRO LAGO**  
Presidente da CIB - RR

## Normatização para TFD (Tratamento Fora de Domicílio)

Publicado no DOE  
de 04/02/2004.

1º ORD  
30/01/04

### 1. Da Concessão

1.1 – Conforme foi aprovado pela Octogésima Segunda (82ª) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite em 27/09/2001, A Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista assumiu todos os TFD'S de crianças abaixo de doze (12) anos, ficando a Secretaria Estadual de Saúde com os TFD'S de pacientes a partir de doze (12) anos.

1.2 – O Encaminhamento para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, será concedido com recursos do SIA/SUS (Conforme Portaria SAS/MS 055/99), através das Unidades de Saúde do Estado de Roraima, a saber:

- a) Hospital Geral de Roraima – HGR – SESAU/RR;
- b) Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth – HMINSN – SESAU/RR;
- c) Hospital Coronel Mota – HCM/Centro de Prevenção do Câncer Ginecológico – CPCG – SESAU/RR;
- d) Hospital Santo Antônio (Hospital da Criança) – SEMSA/BV;
- e) Pronto Socorro Infantil Irmã Helena – PSI.

Com a finalidade de viabilizar o tratamento de doença clínica ou cirúrgica de natureza grave, quando esgotados os recursos locais.

1.3 – Excluem-se deste todos encaminhamentos das doenças de tratamento universal (tuberculose, hemodiálise, malária, leishmaniose, entre outras), tratamentos fisioterápicos, doenças psiquiátricas, pacientes em estado terminal e pacientes fora de possibilidades terapêuticas.

1.4 – Todo caso com diagnóstico ou suspeito de neoplasia que necessitem de TFD, serão encaminhados através do HCM/CPCG, de acordo com a normatização aqui descrita.

1.5 – O retorno do paciente para controle clínico de tratamento dependerá sempre de prévia avaliação da Junta Médica Hospitalar.

### 2. Da Habilitação

2.1 – O Ministério da Saúde instituiu a CNRAC (Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade), para atender cinco (05) especialidades como: Oncologia, Traumatologia, Cardiologia, Neurologia e Cirurgia para Epilepsia, com isso a CERAC (Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade), está implantada na Secretaria Estadual de Saúde devendo atender pacientes do Estado/Município, os atendimentos serão agendados pela CERAC e as Passagens serão por conta de cada órgão (Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista).

Aprovado na primeira reunião  
ordinária da CERAC  
ocorrida em  
30.03.04

Boa Vista

Boa Vista

2.2 – O TFD será sugerido pelo médico especialista assistente do paciente, discutido pela junta médica de cada unidade, que analisará o laudo de pedido de TFD.

2.3 – Constará no laudo do TFD, modelo único para todas unidades a ser preenchido pelo médico assistente em letra legível, todas as informações detalhadas a seguir descritas:

- a) Dados de identificação do Paciente, Acompanhante e do Médico Solicitante;
- b) História Clínica;
- c) Diagnóstico com CID específico;
- d) Exames complementares realizados;
- e) Tratamento(s) realizado(s);
- f) Tratamento indicado e duração provável;
- g) Meio de transporte indicado, com justificativa;
- h) Necessidade de acompanhante com justificativa, nos casos de crianças, adolescentes e idosos será observada a legislação vigente;
- i) Justificativa de proposta de TFD, em função de inexistência de recursos especializados no Estado de Roraima.

### 3. Da Operacionalização

3.1 – O laudo médico assim como o paciente serão obrigatoriamente submetidos a avaliação da junta médica hospitalar, após esta concluir qual a melhor alternativa emitirá o parecer em campo próprio do laudo.

3.2 – Após avaliação da junta médica será apensado a documentação do pedido de TFD o estudo social do paciente, que será realizado por profissional Assistente Social responsável pelo setor de TFD da unidade.

3.3 – Depois de aprovado pela junta médica caberá ao setor de TFD da unidade de tratamento do paciente a responsabilidade dos contatos necessários para o agendamento de consultas nos outros Estados da Federação para o TFD de Média Complexidade, os de Alta Complexidade serão encaminhados para a Central de Regulação CERAC – SESAU, conforme Portaria SAS n°. 589 de 27/12/2001, conforme as especialidades previstas.

3.4 – Tão logo tenha a confirmação da(s) data(s) da(s) consulta(s) o setor de TFD da unidade em que o paciente estiver vinculado encaminhará o processo para a Secretaria Estadual/Municipal de Saúde solicitando a liberação do traslado do(a) paciente, com garantia de ida e volta do(a) mesmo(a).

3.5 – Juntamente com as passagens a SESAU/SEMSA se responsabilizará por diárias em quantidade suficiente, a serem liberadas para o paciente e acompanhante, que administrarão seus gastos com hospedagem, alimentação e transporte no local onde se dará o tratamento conforme Portaria MS/SAS/N° 55 de 24/02/99.

*logf...*

3.6 – Os pacientes que tiveram dificuldades para administrar os recursos, deverão ser auxiliados por funcionários, onde houver, Escritórios de Representação do Estado/Município, no Estado em que se dará o tratamento.

3.7 – A unidade expedidora do TFD será responsabilizada por fazer todos os contatos possíveis, onde houver, Representação do Estado/Município, no Estado para onde for encaminhado o paciente, bem como o Serviço Social da Unidade onde se dará o tratamento com o objetivo de minimizar as dificuldades que esse possa vir a ter durante o tratamento.

3.8 – A SESAU/SEMSA não se responsabilizará em dar apoio aos pacientes que por livre e espontânea vontade dirigirem-se a outra unidade federada para realizar tratamentos sem que tenha seguidos a norma de TFD estabelecida.

3.9 – O local de tratamento do paciente será determinado pelo Gestor Estadual/Municipal de acordo com as necessidades do tratamento, a proximidade e a resolutividade para atendimentos de Média Complexidade, os de Alta Complexidade serão encaminhados a Central de Regulação – CERAC – SESAU.

#### 4. Do Retorno

4.1 – Após o retorno o paciente ou seu representante, deverá comparecer, no máximo em 48 horas à unidade solicitante do TFD do Estado/Município para apresentar:

- Relatório médico e
- Bilhetes de passagem.

4.2 – Caso o paciente, após o retorno, não compareça a unidade solicitante do TFD com os documentos necessários para a prestação de contas, o mesmo será penalizado com a devolução das diárias recebidas para a instituição pagadora SESAU/SEMSA e está sujeito a perder o direito a continuidade do benefício.

#### 5. Das Emergências

5.1 – Nos Casos de pedido de TFD em situação de emergência, aos sábados, domingos e feriados, o pedido deverá ser encaminhado pela Assistente Social de plantão da seguinte forma:

- Providenciar solicitação de TFD assinada por no mínimo dois médicos do plantão, onde já será indicada a necessidade ou não de acompanhante;
- Contratar com o responsável designado da SESAU/SEMSA para liberação de aeronave ou aquisição de passagem aérea comercial e
- No primeiro dia útil após a emergência o caso deverá ser encaminhado ao setor de TFD da unidade para ser dado seguimento ao processo.

*logfeminina*

*Enaio*

5.2 – Nos casos de pedido de TFD em situações de emergência nos dias úteis o procedimento será realizado pelo setor de TFD da unidade da seguinte forma:

- a) Solicitação do TFD assinada por dois médicos do plantão, indicando a necessidade ou não do acompanhante;
- b) Contatar o responsável do “setor” da SESAU/SEMSA a ser designado pelo Sr. Secretário para liberação de aeronave ou aquisição de passagem comercial;
- c) Dar seguimento no processo e
- d) Verificar se os dados do paciente foram preenchidos corretamente.

## 6. Da Emissão de Passagens

6.1 – As passagens aéreas serão emitidas nominalmente, com trajeto definido, não sendo permitido:

- a) mudança do trajeto;
- b) desmembramento;
- c) mudança de benefício;
- d) Na utilização da passagem fora do período compatível com o tratamento, o paciente não terá direito à solicitação de TFD.

## 7. Do Acompanhante

7.1 – De acordo com o parecer médico e psicossocial o acompanhante deverá preencher os seguintes requisitos mínimos:

- a) Ser maior de idade;
- b) Parente próximo ou responsável;
- c) Assumir as responsabilidades pelo paciente;
- d) Não abandonar o paciente em hipótese alguma;
- e) Respeitar e obedecer as normas dadas pela Representação e Casa de Apoio do Estado/Município.

7.2 – O não cumprimento dos requisitos implicará na mudança de acompanhante, caso o paciente necessite retornar ao tratamento.

## 8. Do Óbito

8.1 – Ocorrendo óbito, o Estado/Município, onde houver, Escritório de Representação responsabilizar-se à pelo embalsamamento e traslado do corpo para Roraima, nos Estados onde não houver representação, o Estado/Município responsabilizar-se-á com o embalsamamento e com o traslado.

*Referência*



Enacio

## 9. Das Diárias

9.1 – Os valores das diárias serão estipulados de acordo com o previsto na norma Ministerial, conforme Portaria 055/99/Secretaria de Assistência a Saúde/Ministério da Saúde, as mesmas serão pagas conforme previsão de tratamento solicitadas no TFD, podendo ser complementada conforme solicitação médica. As mesmas serão pagas à partir do exercício de 2005, devido não ter previsão orçamentária para 2004.

## 10. Das Juntas Médicas Hospitalares

10.1 – Cada Unidade de referência de TFD formará equipe interna que será composta por representantes da Equipe Médica (no mínimo três), e uma Assistente Social, que discutirão cada pedido de TFD na presença do paciente e concluirão qual a melhor forma de encaminhamento para cada caso com emissão de parecer técnico.

10.2 – As reuniões das Juntas Médicas serão semanais e deverão ser organizadas em conjunto com a Direção de cada unidade sendo dado a conhecer o cronograma das mesmas à SESAU/SEMSA.

10.3 – A direção de cada unidade deverá apresentar mensalmente à SESAU/SEMSA relatório das atividades da Junta Médica que deverá demonstrar:

- a) Número de reuniões realizadas no mês;
- b) Número de pacientes/pedidos de TFD analisados;
- c) Diagnóstico dos pacientes;
- d) Encaminhamentos efetuados/destinos para tratamento.

## 11. Dos Casos Omissos

11.1 – Os casos que por ventura não ficaram nesta norma explicitados o Gestor Estadual/Municipal reserva-se ao direito de resolvê-los à luz das normas previstas pelo Ministério da Saúde, levando ao conhecimento dos interessados os encaminhamentos a serem dados a cada caso.

Boa Vista – RR, 03 de Dezembro de 2003.

*logfemirg*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*