

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DO TOCANTINS
CAMPUS PALMAS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

KARINNE FERREIRA MARINHO

**ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE SOLICITADOS AO TRATAMENTO
FORA DE DOMICÍLIO, PELOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO
ESTADO DO TOCANTINS**

PALMAS

2015

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
TOCANTINS
CAMPUS PALMAS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

KARINNE FERREIRA MARINHO

**ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE SOLICITADOS AO TRATAMENTO
FORA DE DOMICÍLIO, PELOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO
ESTADO DO TOCANTINS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
Superior de Tecnologia em Gestão Pública
do Instituto Federal de Educação, Ciência
e Tecnologia do Estado do Tocantins,
campus Palmas – TO, como exigência
para obtenção do grau em Tecnólogo em
Gestão Pública.

Orientador: Prof. Esp. Madson Teles de
Souza.

PALMAS

2015

KARINNE FERREIRA MARINHO

**ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE SOLICITADOS AO TRATAMENTO
FORA DE DOMICÍLIO, PELOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO
ESTADO DO TOCANTINS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
Superior de Tecnologia em Gestão Pública
do Instituto Federal de Educação, Ciência
e Tecnologia do Estado do Tocantins,
campus Palmas – TO, como exigência
para obtenção do grau em Tecnólogo em
Gestão Pública.

Aprovado em ____/____/____

BANCA AVALIADORA

Especialista Madson Teles de Souza - Orientador
IFTO – Campus Palmas

Mestre Robleik Barbosa – Componente da Banca
IFTO – Campus Palmas

Especialista Luiz Antônio Lopes Toledo – Componente da Banca
IFTO – Campus Palmas

À minha família que é o alicerce nos momentos difíceis e em especial ao meu pai que sempre acreditou nos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que direta ou indiretamente me apoiaram para a conclusão deste ciclo.

Agradeço em especial à minha família, especialmente ao meu pai e minha mãe, que sempre colocaram como prioridade a minha educação e dos meus irmãos. Anos depois eu entenderia a importância deste esforço. Agradeço também aos meus avós que sempre acreditaram que eu possuía potencial para alcançar todos meus objetivos. Agradeço também ao meu namorado, Carlos Eduardo, que nos momentos difíceis, não me deixou desistir.

As queridas amigas e companheiras Nágilla Garcias, Karolinne Barcelos e Nathalya Gomes que, nos momentos de desânimo, foram de total importância para a continuidade nessa caminhada. Especialmente a minha amiga Ana Paula de Carvalho, que com toda sua paciência e carinho, leu todo este trabalho, me ajudando nas correções e com ótimas sugestões.

Agradeço a todos os professores que passaram seu conhecimento durante o curso, também ao meu professor orientador Madson Teles pela paciência e por acreditar em meu projeto. Também agradeço à professora Luana de Sousa Oliveira por toda a atenção dada nas dúvidas no desenvolvimento do trabalho.

“A regra da igualdade não consiste senão em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigalam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade... Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real”.

Rui Barbosa

RESUMO

O presente trabalho teve como intenção discorrer sobre o funcionamento do Tratamento fora de domicílio (TFD) no Estado do Tocantins. Este programa foi instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, tendo por objetivo sanar as carências relativas aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessitam de tratamentos médicos de média e alta complexidade e que residem em localidades onde seu atendimento não é possível. O TFD dispõe auxílio de passagens, podendo ofertar, nos casos necessários, auxílio com alimentação e de pernoite para pacientes e acompanhantes. Desta forma, analisou-se o funcionamento deste programa, no Estado do Tocantins, com levantamento de dados no corte temporal de julho de 2014 a dezembro de 2014, utilizando-se as seguintes categorias de análise: sexo dos pacientes, tipo de transporte utilizado, origem dos pacientes, destino para tratamentos e especialidades solicitadas. Averiguou-se que é necessário maior investimento na área da saúde no Estado do Tocantins, no tocante a área de média e alta complexidade, para que a quantidade de pacientes solicitantes de TFD seja minimizada, melhorando a qualidade de vida dos que necessitam deste atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Tratamento fora de domicílio.

ABSTRACT

The aim of this study was to discuss the functioning of Treatment away from home (TFD) in the State of Tocantins. This program was established by the Ministry of health, by means of ministerial ordinance (SAS/N° 055) on february 24th,1999, with the goal of relieving needs related to patients from Single health system (SUS) who demand medical cares of average and high - case complexity and also live in localities where its care is not possible. The TFD offers assistance on tickets, proffering food assistance and overnight stay for patients and carers, if needed. Thus, it was examined the functioning of this program, in the state of Tocantins, through collecting data of the temporary cut-off from july 2014 to december 2014, using the following categories: patients' gender, sort of transport used, patients' origin, destination for treatments and specialities required. It was ascertained that it is necessary more investment in the healthcare sector in the State of Tocantins, regarding the area of average and high-case complexity, so that the quantity of requesters from TFD would be minimised. Therefore, improving the quality of life of those who need this care.

Keywords: Public policy. Ministry of health. Single health system. Treatment away from Home.

LISTA DE SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

MS – Ministério da Saúde

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

Sesau – Secretaria de Estado da Saúde

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

CIB – Câmara Intergestora Bipartite

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01-	Variável 01 – Solicitação ao TFD por sexo.....	29
Gráfico 02-	Variável 02 – Solicitação ao TFD por procedência.....	30
Gráfico 03-	Variável 03 – Solicitação ao TFD por destino.....	31
Gráfico 04-	Variável 04 – Solicitação ao TFD por tipo de transporte.....	32
Gráfico 05-	Variável 05 – Solicitação ao TFD por especialidade.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Apresentação e justificativa temática.....	11
1.2 Problemas da pesquisa/objetivos.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Sistema Único de Saúde.....	16
2.2 Tratamento Fora de Domicílio.....	20
2.3 Breve histórico da saúde no Estado do Tocantins	22
2.4 Tratamento Fora de Domicílio no Estado do Tocantins	24
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES	39
ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação e justificativa temática

São os principais pilares da administração pública, bem como direitos dos cidadãos, a educação, a segurança e a saúde. Por se tratarem de necessidades básicas e direitos constitucionais, seu atendimento deve ser garantido e oferecido com amplo acesso e qualidade.

Partindo desta premissa, ao focar o pilar da saúde, é importante lembrar que seu acesso é uma garantia constitucional, prevista na constituição cidadã, promulgada em 1988. Em seu artigo 196 consta a seguinte explanação sobre o assunto:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à 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.
(BRASIL. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988, pág.89)

Vinculada a esta garantia constitucional da saúde a todos e sendo um dever do Estado é que foi criado o Sistema único de saúde (SUS). Instituído na própria Constituição federal, no artigo 198, posteriormente detalhado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Os princípios doutrinários do SUS são a busca pela universalidade, equidade e integralidade no atendimento aos cidadãos, que serão mais bem explicados no desenvolvimento deste trabalho.

Apesar de possuir esses princípios, a realidade está bem distante do proposto na carta magna, verificando-se dificuldades para o acesso ao atendimento público de saúde. Essa situação é disseminada diariamente em veículos de comunicação e observada em nossa própria comunidade. As desigualdades regionais são também visíveis, pois o acesso à saúde de qualidade é oferecido de forma mais abundante na região Centro-Sul do país. Ocorre que algumas regiões possuem serviços mais avançados e outras têm dificuldades básicas, como ausência de médicos e enfermeiros, medicamentos e condições de atendimento primários. Essa situação é de conhecimento comum e pode ser observada na citação a seguir:

A região Norte do Brasil possui inúmeras características que a diferenciam das demais regiões do país, tanto pela relação a aspectos socioeconômicos e demográficos quanto ambientais e geográficos. Por um lado, observam-se baixa densidade demográfica, distribuição desigual da população e da renda e hábitos de consumo e cultura diversificada. Por outro lado, verificam-se grandes problemas na circulação de pessoas e de mercadorias, em virtude das grandes distâncias e, principalmente, de um sistema de transporte precário, composto por poucas rodovias e rodovias em mau estado de conservação, além de hidrovias com problemas de navegabilidade.

Todas essas condições peculiares da região levantam questões cruciais em termos de planejamento de políticas públicas como as da área de saúde. Os princípios do SUS, preconizados pela Constituição Federal de 1988, garantem, como direito do cidadão, o atendimento universal e igualitário às suas necessidades de saúde.

(SIMÕES; RODRIGUES; AMARAL, 2008, pág. 05, grifos nossos)

Nesse sentido, observa-se que o Estado do Tocantins, apesar de ser considerado um estado promissor e com desenvolvimento acelerado, também sofre com as dificuldades na área da saúde. Apesar de termos hospitais de referência em nosso estado, como o Hospital Geral de Palmas (HGP), é comum a necessidade de deslocamento da população visando condições melhores de tratamentos de alta complexidade.

Entende-se como tratamento de alta complexidade aqueles tratamentos médicos que exigem alta tecnologia e alto custo, como por exemplo: doença renal crônica, doenças oncológicas, cirurgias cardiovasculares e procedimentos relacionados a neurocirurgia.

Atento a esta realidade, o Ministério da saúde instituiu o Tratamento Fora de Domicílio (TFD). O TFD foi detalhado na Portaria Federal nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, da Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da saúde e seu objetivo é:

Art. 1º - Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

(BRASIL. Portaria Federal nº 055/1999, pág. 01)

Conforme esta mesma portaria, cada estado da união deverá confeccionar seu manual de TFD. O manual descreve a forma como será desenvolvido o TFD, baseando-se nas diretrizes da portaria supracitada. Esse recurso vem para amenizar os problemas de acesso às especialidades médicas ou aos

tratamentos de alta complexidade que não estão disponíveis em determinadas regiões ou estados. Dessa forma, consta na portaria citada anteriormente que:

Art. 5º - Caberá às Secretarias de Estado da Saúde/SES propor às respectivas Comissões Intergestores Bipartite – CIB a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidade das SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.
(BRASIL. Portaria Federal nº 055/1999, pág. 02)

Um dos principais objetivos do Tratamento Fora de domicílio – TFD é viabilizar o tratamento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de redes conveniadas para tratamentos de alta complexidade em outras localidades, após esgotados todos os recursos possíveis no município de origem. Este auxílio é caráter financeiro para custear os gastos com viagens, hospedagem e alimentação para o paciente e acompanhante, conforme sua necessidade, durante o período do tratamento. A extensão deste auxílio pode variar de acordo com a normativa de TFD de cada ente federado.

Este auxílio é requerido através da prefeitura ou secretaria de saúde do local de origem. O procedimento para esta solicitação é feito através do médico da unidade de saúde do paciente que, seguindo o fluxo de processos exigidos por cada esfera de responsabilidade, podendo exigir exames complementares aos documentos.

Tendo em vista as informações supracitadas, o presente trabalho possui a intenção de analisar os procedimentos de saúde de maior destaque, que são solicitados para TFD no Estado do Tocantins para outras localidades.

A coleta destes dados foi viabilizada pela Sesau, na Gerência de TFD que é parte da Central de Regulação, localizada em Palmas – Tocantins. Explicita-se que o órgão público consultado é responsável pelo gerenciamento do TFD no âmbito estadual.

Por meio das informações presentes nas fichas de solicitações de TFD, que são preenchidas pelos médicos das unidades básicas de saúde, foi possível desenvolver o levantamento dos dados necessários para o presente trabalho. Foram constatadas informações sobre os tipos de procedimentos mais solicitados, bem como

informações referentes aos números de requerimentos aprovados e as cidades de origem dos solicitantes.

O tema saúde pública é de grande relevância social. Devido a sua amplitude de abordagem, foi escolhido especificamente o assunto relacionado ao TFD. O TFD é um programa importante que vem para amenizar a falta de atendimento específico/alta complexidade em determinadas regiões do país ou do estado.

O TFD, disposto na Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 199, refere-se a um programa oferecido aos pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas, o qual a Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) por meio do (SUS) é um garantidor. Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica às 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.

Mapear os tipos de procedimentos solicitados através deste recurso é importante para verificar como são utilizados os recursos existentes para esse programa, e também para entender quais são os critérios utilizados para deferimento ou indeferimento.

O TFD caracteriza como um recurso para remediar a ausência de possibilidade de tratamento de alta complexidade em determinados municípios. O paciente que necessita de tratamento não pode ser prejudicado por residir em regiões com dificuldades de atendimento médico. Levando em consideração também que, grande parte dos que necessitam de tratamento e solicitam o TFD, são pacientes do SUS e redes conveniadas, via de regra, não tem condições de custear seu transporte e hospedagem em outras localidades.

Não estar em pleno gozo de saúde deixa o cidadão frágil e sensível. Este cenário fica mais agravado ainda quando, ao necessitar de atendimento médico, são encontradas dificuldades ou barreiras para o devido tratamento. Deslocar-se da sua residência para tratamento em um outro estado da federação, já se torna uma dificuldade, muitas vezes, sem a presença de familiares. Sem um apoio psicológico e financeiro esse contexto se torna cada vez mais agravado. Devemos lembrar sempre que os entes governamentais devem auxiliar o cidadão nestas situações.

1.2 Problemas da pesquisa/objetivos

O mapeamento do Tratamento Fora de Domicílio - TFD é um estudo de grande relevância, pois através deste levantamento sobre demandas; procedimentos, durante todo o processo, da solicitação até a possível autorização ou indeferimento; será possível verificar se este recurso realmente tem o alcance social desejado.

Diante do que já foi exposto o presente trabalho teve a seguinte questão problema: Quais são os procedimentos de saúde solicitados ao Tratamento Fora de Domicílio, pelos usuários do Sistema Único de Saúde no Estado do Tocantins?

O objetivo principal deste trabalho foi analisar os procedimentos de saúde, dos usuários do SUS no Estado do Tocantins, que são demandados para TFD no espaço temporal de julho de 2014 a dezembro de 2014.

Partindo deste objetivo geral, foram definidos os objetivos específicos para a realização deste estudo que se basearam, primeiramente, em identificar a localidade dos usuários; posteriormente, levantar o número de usuários que procuram o TFD, dividindo-os por sexo e, por último, averiguar os procedimentos de TFD no Tocantins.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistema Único de Saúde

Antes de iniciar a explanação sobre o que o Sistema Único de Saúde (SUS), é importante o entendimento de que, anteriormente a Constituição de 1988, a oferta de saúde pública não era uma prioridade do governo.

Na história recente do Brasil, em relação à saúde, até o período da ditadura militar, a área da saúde funcionava mais como uma prestação de serviço, executada principalmente pela área privada ou por entidade filantrópicas. Foi a partir do Movimento da Reforma Sanitária, que se iniciou nos anos 1970, que esta realidade começou a se modificar. Segundo Bravo (2004), foi por meio desse projeto que houve uma modificação na visão do conceito de saúde, compreendendo a partir daí que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Foi na Constituição Federal de 1988, Carta Magna aclamada como a Constituição Cidadã, que o SUS foi criado. Posteriormente, o SUS foi regulamentado na Lei 8.080/1990, já com uma configuração do que se trata esse programa e suas delimitações. O SUS compreende uma estrutura complexa e é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde mundial.

No artigo 4º da Lei 8.080/1990, está prevista a definição básica do SUS que pode ser observada a seguir:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1990, pág. 01)

Para alguns pesquisadores o SUS pode ser definido como uma Política de Estado, sobre o assunto Teixeira (2011) elucida que:

O SUS pode ser entendido, em primeiro lugar, como uma “Política de Estado”, materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, na chamada Constituição cidadã, de considerar a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado” (TEIXEIRA, C. F., 2011, pág. 01).

Em conformidade com o que é exposto no artigo 198 da Constituição Federal, o SUS é norteado pelos princípios doutrinários como: Universalidade; Equidade e Integralidade.

Segundo a Cartilha intitulada “ABC DO SUS – Doutrinas e Princípios, do Ministério da Saúde – Secretaria Nacional de Assistência à Saúde” (BRASIL, 1990), ao se falar de universalidade no Sistema Único de Saúde, a intenção buscada é:

[...] a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal.
(BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990, pág. 04)

Referente ao princípio da equidade, outro pilar do SUS, ele está intimamente ligado a questão igualdade de todos os cidadãos perante o sistema de saúde. Desta forma, todos deverão ser atendidos, conforme suas necessidades, devendo o sistema tentar todas as possibilidades de tratamento até o limite de possibilidades. O princípio da equidade está intimamente ligado à prática de discriminação positiva que tem por intenção tratar desigualmente os desiguais para alcançar a igualdade, nas palavras de Teixeira (2011):

A noção de equidade diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade. O Ponto de partida da noção de equidade é o reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais e o reconhecimento de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas. Em saúde, especificamente, as desigualdades sociais se apresentam como desigualdades diante do adoecer e do morrer, reconhecendo-se a possibilidade de redução dessas desigualdades, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos.
(TEIXEIRA, C. F., 2011, pág. 05).

Por último, o princípio da Integralidade diz respeito ao tratamento integral da saúde dos cidadãos, desde as ações que sejam vinculadas a prevenção de doenças até o tratamento e recuperação de saúde. A integralidade, no SUS, está ligada ao cuidado desde o atendimento mais básico, quanto aos mais complexos.

No artigo 198, inciso II, da Constituição Federal de 1988, está prevista a que a integralidade é o “atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988).

Para Teixeira (2011, p. 6): “A Integralidade é (ou não), um atributo do modelo de atenção, atendendo-se que um ‘modelo de atenção integral de saúde’ contempla o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação”.

Ainda em conformidade com o que é exposto na Cartilha ABC do SUS – Doutrinas e Princípios, do Ministério da Saúde – Secretaria Nacional de Assistência à Saúde (1990), são princípios que regem a organização do SUS: A Regionalização e Hierarquização; Resolubilidade, Descentralização; Participação dos Cidadãos e Complementariedade do Setor Privado.

A Regionalização e Hierarquização do SUS, estão relacionadas à divisão dos serviços em níveis de complexidade, ou seja, há centros de saúde que são responsáveis por tratamentos mais simples, como as unidades básicas de saúde. Estas são responsáveis pelos primeiros atendimentos ou atendimentos menos complexos e que encaminham os pacientes que necessitam de tratamentos mais complexos para hospitais e centros de referências, conforme a necessidade apresentada.

O acesso da população à rede deve se dar através dos serviços de nível primário de atenção que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais, deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica.

(BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990, pág. 05)

Segundo esta mesma cartilha, por meio desta configuração da prestação de serviço, é possível que o atendimento seja prestado de forma hierarquizada e regionalizada. Permitindo, desta forma, um conhecimento maior dos problemas de saúde da população em questão, o que favorecerá ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

Referente à Resolubilidade no SUS, entende-se que há a exigência que quando é buscado um determinado tipo de atendimento pelo cidadão, cada divisão de serviço deverá buscar todos os meios para a resolução do problema apresentado. Ou seja, o órgão correspondente deverá estar capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.

A Descentralização no SUS é um princípio que tem por base a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo. Desta forma há a distribuição das responsabilidades municipais, estaduais e nacionais. Nesta mesma subdivisão das responsabilidades, segue a lógica dos atendimentos mais simples até os mais complexos. Começando nos municípios os atendimentos mais básicos aos cidadãos, as ações de saúde diretamente voltadas aos cidadãos, como campanhas de vacinação e primeiros atendimentos, por exemplo. Quando a necessidade de atendimento mais complexo aumenta, poderá ser encaminhado ao âmbito estadual e até o federal.

Sobre o princípio relacionado à Participação dos Cidadãos deve-se lembrar que é uma garantia constitucional de que a população, por meio das devidas entidades representativas – como os Conselhos de Saúde – tem direito de participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o local até o federal.

Já a Complementariedade do Setor Privado, na própria constituição há a definição sobre esta situação. Quando por insuficiência do setor público, for necessária a contratação de serviços privados, deverá ser feita através de três condições. A primeira condição é que a contratação deverá ser feita através das normas de direito público; a segunda condição é que a instituição privada contratada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS, pois uma vez contratado serviço privado para execução do serviço que originalmente é público, este deverá atuar como público. A terceira e última regra é que a integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica organizativa do SUS, em relação a posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços. Em cada região deverá estar claramente estabelecido, quem vai fazer o que, em que nível e em que lugar.

De forma geral, o Estado, representado pelo SUS, conforme previsto nos documentos explicitados acima, tem como dever atender aos cidadãos que necessitem de serviços na área da saúde. Considera-se que a universalidade, a equidade e a integralidade, pilares deste serviço, se complementam a fim de prover o atendimento de saúde a todo e qualquer cidadão que dele necessitar.

2.2 Tratamento Fora de Domicílio

O Tratamento Fora de Domicílio foi instituído inicialmente pela Ordem de Serviço INAMPS nº 167, de 29 de julho de 1988. Por meio dela, foram criados os procedimentos para o TFD, vigorando até a promulgação da Portaria SAS/MS nº 237 de 09 de dezembro de 1998.

Atualmente, o TFD é regulamentado pela Portaria/SAS/ nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, do Ministério da Saúde. Essa portaria explicita que o TFD tem por objetivo principal garantir acesso de tratamento de pacientes de um município, onde não haja o atendimento devido a serviços assistenciais de saúde, em outros municípios onde os recursos para tratamento são existentes.

O programa de TFD parte da premissa que um cidadão não pode ser lesado em sua saúde apenas por não residir em local onde não haja o devido tratamento para sua enfermidade.

No artigo 1º da Portaria nº 55, a função do TFD é elucidada, conforme exposta seguir:

Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

O TFD é uma ajuda de custo aos pacientes que precisam de tratamento fora da sua cidade de origem. Essa ajuda de custo inclui o custeio de passagens, podendo ser de transporte terrestre, aéreo e fluvial, dependendo da necessidade envolvida. Podendo também ser estendida, conforme o caso em questão, para diárias para alimentação e pernoite para pacientes e acompanhantes. Estas despesas deverão ser autorizadas com a verificação da disponibilidade de orçamento do município ou estado.

A solicitação do TFD é feita pelo médico assistente do paciente. O médico da cidade de origem do paciente, ao verificar a existência da necessidade de algum tratamento de alta complexidade, que não é disponível no município, solicita, por meio do preenchimento de documento específico, no caso “Laudo Médico – Tratamento fora de domicílio”, o pedido de TFD para a Secretaria Municipal de Saúde.

Este documento possui os dados do paciente, também possui a explanação das razões porque há a impossibilidade de tratamento na localidade, a duração provável do tratamento e o tipo de transporte recomendado. Contém também informações sobre a urgência do encaminhamento, a necessidade do acompanhamento, o histórico da doença atual, o diagnóstico provável, os tratamentos que foram realizados e o tratamento indicado e suas vantagens sob o ponto de vista médico. Junto a este documento são anexados todos os exames realizados que possam comprovar a doença e indicação do tratamento.

A princípio, esta ajuda de custo é para o custeio do deslocamento do paciente, mas dependendo da necessidade, pode ser autorizado a ajuda de custo para um acompanhante. Geralmente esse acompanhante é alguém da família e deverá constar a indicação médica, expondo o porquê da impossibilidade do deslocamento do paciente desacompanhado.

É importante salientar que para que haja a possibilidade de TFD é necessário que sejam cumpridos alguns requisitos. A primeira questão é a comprovação de que não há possibilidade de tratamento na cidade de origem, ou seja, depois de esgotados todos os meios de tratamento, é que surge a necessidade de sua solicitação.

A solicitação também é proveniente de pacientes atendidos SUS, ou seja, pacientes atendidos na rede pública ou conveniada. Não há a possibilidade desta solicitação ser oriunda de um paciente que está em tratamento em rede de saúde privada.

Na ajuda de custo, que pode incluir passagens, diárias e alimentação, não será concedido o auxílio de diárias aos pacientes que fiquem hospitalizados no município de referência.

Também não há liberação para TFD nos casos que o deslocamento do paciente de sua cidade para a cidade de tratamento seja menor que 50 quilômetros ou que seja em região metropolitana do município de origem.

Outro ponto importante exposto da portaria é que o TFD é liberado somente quando há garantia de atendimento no município de referência de saúde. Neste ponto, está exposto, no artigo 2º da portaria, a importância de que, antes de liberar a ajuda de custo ao paciente para o deslocamento, é necessário o agendamento pelo órgão responsável, no caso do Estado do Tocantins, a regulação, que seja feito o prévio agendamento da consulta, com horário e data definida. Tanto

visando o bom uso dos recursos públicos, quanto para evitar o deslocamento desnecessário do paciente para outra localidade.

2.3 Breve histórico da saúde no Estado do Tocantins

O Estado do Tocantins, anterior Norte de Goiás, sempre foi visto como uma região de pobreza, atraso econômico e com pouca evolução social. A região foi abandonada por décadas, e devido a isto, houve várias investidas para a separação do Estado de Goiás, porém não conclusivas. Tanto no período colonial, imperial e finalmente no período republicano, onde foi efetivada a criação do novo estado.

Em 1987, houve grande mobilização em torno da criação no novo estado, sendo que em 05 de outubro de 1988, sua criação foi formalizada na Constituição Federal, pelo artigo 13 do ato das Disposições Transitórias, que estabelecia:

Art. 13º: É criado o Estado do Tocantins, pelo desmembramento da área descrita neste artigo, dando-se sua instalação no quadragésimo sexto dia após a eleição prevista no § 3º, mas não antes de janeiro de 1989.
(Constituição Federal, 1988, pág. 96)

A primeira capital provisória do Estado do Tocantins foi Miracema do Norte (atualmente Miracema do Tocantins) até a construção da nova capital: em 20 de maio de 1989, no centro geográfico do Estado, numa área de 1.024 Km² desmembrada do município de Porto Nacional, a cidade de Palmas.

Desde a sua criação, até os dias atuais, o Estado do Tocantins conseguiu grande desenvolvimento nos âmbitos econômico, social, cultural e político. Tornou-se um estado de destaque no cenário nacional, possuindo a última capital planejada do país. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada em 2014 era de 1.496.880 com apenas 26 anos de existência.

Ao se falar no âmbito da saúde, foi com a criação do Hospital Geral de Palmas (HGP), em 2005, que foi ampliado o atendimento médico no estado, sendo que este hospital é uma referência de atendimento no Estado do Tocantins e também para toda a Região Norte e estados próximos. Porém, cabe salientar, que mesmo com tantas evoluções já alcançadas, ainda são pertinentes algumas dificuldades, como acontece em várias outras regiões do país, no tocante a área da saúde. Sendo que, o

hospital de referência da capital ainda não consegue atender a todos os tipos de tratamento médicos e cirurgias que a população tem necessidade.

Segundo informação disponível no site da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (Sesau)¹, o Estado do Tocantins atualmente está dividido em oito regiões de saúde², conforme Resolução CIB-TO, nº 161/2012. A regionalização da saúde é um processo de organização das ações e serviços que visa à universalização do acesso, a equidade, a integralidade e resolutividade, buscando sempre um melhor atendimento para toda a população.

As regiões de saúde, atualmente, existentes são: região do Bico do Papagaio (composta por vinte e quatro cidades); região do Médio Norte – Araguaia (composta por dezessete cidades); região do Cerrado Tocantins – Araguaia (composta por vinte e três cidades); região Capim Dourado (composta por quatorze cidades); região do Cantão (composta por quinze cidades); região Amor Perfeito (composta por treze cidades); região da Ilha do Bananal (composta por dezoito cidades); região Sudeste (composta por quinze cidades).

Também são consideradas macrorregiões de atendimento à saúde, as cidades de Araguaína (região norte do Estado) e Palmas (região central do Estado). Estas são caracterizadas por possuírem/serem unidades ou hospitais com atendimento de alta complexidade, englobando as microrregiões próximas, sendo referências para o Estado. Esta divisão visa organizar o encaminhamento de pacientes dentro do Estado, conforme as necessidades de atendimento.

Mesmo com esta divisão organizacional para melhor direcionamento de pacientes, em alguns casos³, as macrorregiões, que possuem atendimento de alta complexidade, não conseguem suprir as necessidades da população nos mais diversos tratamentos. Posto isto, o TFD, torna-se um grande auxiliador na resolução desta situação.

Quando tratamos sobre o tratamento de alta complexidade, que são aqueles em que são exigidos alta tecnologia e alto custo, como, por exemplo, doença renal crônica, doenças oncológicas, cirurgias cardiovasculares, procedimentos relacionados à neurocirurgia. E para garantir o direito de atendimento em outras

¹ TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.to.gov.br/>>. Acesso em 19 set.2014.

² Ver anexo A

³ De acordo com informação oral do pessoal da SESAU os pacientes são direcionados para outras regiões por haver excesso de demanda em relação à capacidade de atendimento.

regiões é que foi instituído o recurso do tratamento fora de domicílio, para remediar a situação de pacientes moradores de regiões sem esses tipos de tratamento.

2.4 Tratamento Fora de Domicílio no Estado do Tocantins

A normatização estadual do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), no Estado do Tocantins, foi elaborado, em 2009, pela Secretaria de Estado de Saúde – Superintendência de Atenção e Promoção a Saúde – Diretoria de Regulação, Controle Avaliação e Auditoria, conforme orientação da Portaria/SAS/Nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, artigo 5º. A última atualização desta normatização é datada de 2013, quando foi regulamentada pela Resolução nº 259/2013. A normatização foi sistematizada como manual e contém todos os procedimentos e explicações relativas ao TFD no Estado do Tocantins.

De acordo com a normatização estadual referente ao TFD, no Estado do Tocantins, o órgão responsável pelo recebimento das solicitações de TFD, análise e posterior deferimento/ indeferimento é a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) – Central de Regulação – Gerência de TFD. A Gerência de TFD é responsável pelo recebimento das fichas de solicitação de TFD de todos os municípios do Estado e responsável pela análise documental. Toda essa documentação passa por análise posterior do médico responsável pelo TFD para deferimento/ indeferimento do pedido.

A normatização também elucida que a regra do processo de solicitação segue o mesmo padrão instituído na Portaria em âmbito nacional. Assim, o processo de análise da solicitação de TFD, até possível deferimento/ indeferimento, inicia-se da seguinte forma: O paciente vai até uma unidade de saúde em seu município, a partir da constatação pelo médico que há necessidade de tratamento médico inexistente no município (sobretudo tratamentos de alta complexidade), o médico responsável faz o preenchimento da “Ficha Laudo Médico para Tratamento Fora de Domicílio”⁴. Anexados a esta ficha, para validade da solicitação, deverão constar os documentos pessoais do paciente solicitante (RG, CPF e comprovante de residência), juntamente com os exames comprobatórios da necessidade do tratamento solicitado.

A normatização também esclarece que a ficha laudo é encaminhada para a Secretaria de Saúde do próprio município, local em que ocorrerá a primeira

⁴ Ver Anexo B.

verificação sobre a documentação e será encaminhada a solicitação para a Gerência de TFD, que é o órgão estadual responsável pelas autorizações de TFD em todo o Estado do Tocantins.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para Marconi e Lakatos (2003, p. 155) pesquisa “[...] é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho a conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”.

Já para Gil (2002, p.17) pesquisa é “[...] o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

O presente trabalho foi desenvolvido, com uma abordagem quantitativa. Quanto aos objetivos foi com foco na pesquisa descritiva e quanto aos seus procedimentos foi uma pesquisa documental.

Sobre a abordagem quantitativa, Fonseca (2002, pág. 20) afirma que:

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Com as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só se pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.

Desta forma, quando neste trabalho foi feito o corte no espaço temporal de julho de 2014 a dezembro de 2014, de todos pacientes atendidos pelo Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Estado do Tocantins, no total de 1.990 pacientes, foi colhida uma amostra grande e representativa da população estudada. Desta forma, por meio das planilhas de controle da Regulação de Saúde do Estado do Tocantins foi possível obter as informações desejadas.

Considerando-se os objetivos desta pesquisa é possível caracterizá-la como descritiva, pois trata-se de um levantamento de dados sobre a situação do TFD no Tocantins. Para Gil (2002, pág. 42) “[...] as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Quanto aos procedimentos, a presente pesquisa utilizou dados provenientes de pesquisa documental.

Desta forma, para nossa pesquisa bibliográfica as fontes utilizadas foram artigos científicos e dissertações relacionadas aos temas: Sistema Único de Saúde (SUS) e Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Como não havia publicações tratando diretamente sobre o TFD no Estado do Tocantins, foi feito um estudo buscando dados relevantes ao TFD em âmbito nacional. Referente à pesquisa documental entende-se que:

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamentos analíticos, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA 2002, pág. 32).

Referente ao procedimento de pesquisa documental, realizou-se análise de legislação pertinente, principalmente da Portaria Federal nº 055/1999, emitida pela Secretaria de Assistência à Saúde/ Ministério da Saúde e manuais de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, da Normatização Estadual de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, emitida em 2009 e atualizada em 2013, pela Secretaria da Saúde Estadual (Sesau) e das cartilhas do Ministério da Saúde, com relação pertinente ao tema abordado.

Também foi efetuada uma busca junto à Regulação de TFD da Secretaria Estadual de Saúde (Sesau), localizada em Palmas – Tocantins, de dados relacionados às informações, como: solicitações de exames e tratamentos mais solicitado, levantamento de número de usuários solicitantes, dividindo-os por sexo (masculino ou feminino) e a localidade de origem do solicitante. Desta forma, por meio dos instrumentos fornecidos, como planilhas de controle e procedimentos mensais de 2014, cópias de documentos oficiais, todos fornecidos pela Regulação, foi possível o tratamento dos dados e a montagem de gráficos sobre os resultados da pesquisa.

Referente ao levantamento de dados, explicita-se que o trabalho foi desenvolvido na Secretaria Estadual de Saúde (Sesau/ Central de Regulação/ Gerência de TFD, localizada na quadra 103 Sul em Palmas – Tocantins. A Central de Regulação é o órgão responsável pelas análises das solicitações de Tratamento Fora de Domicílio – TFD de todo o Estado do Tocantins.

Para o desenvolvimento do trabalho foram realizadas visitas à sede da Regulação de Saúde do Estado do Tocantins, onde foi possível conhecer mais sobre a rotina e procedimentos para solicitação do TFD.

No decorrer destas visitas, foi possível também o levantamento dos dados necessários para a análise do funcionamento do TFD e verificação de outras demandas, a seguir será apresentada a análise de dados efetuada.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é um programa importante desenvolvido pelo Ministério da Saúde. No Estado do Tocantins é executado por meio da Regulação/Gerência de TFD, que visa atender aos pacientes que necessitam de tratamento de média e alta complexidade. Foi instituído para sanar a ausência do devido tratamento quando o mesmo não é disponibilizado no município de origem do paciente.

O desenvolvimento deste trabalho intencionou o conhecimento do funcionamento deste programa, pois o mesmo configura-se como um assunto pouco conhecido pela população em geral, sendo restrito seu conhecimento, em sua maioria, entre profissionais da área da saúde ou funcionários públicos que trabalham nessa mesma área. Muitos cidadãos, que necessitam e poderiam solicitar este serviço, desconhecem sua existência.

Foram efetuadas visitas à sede da Regulação/Gerência de TFD, que fica localizada na quadra 103 sul, na cidade de Palmas - Tocantins para a busca de informações sobre as demandas de solicitações de TFD no Estado. Após explanar sobre a intenção do trabalho, foi necessária a elaboração de um documento de solicitação de visita técnica (APÊNDICE A), que foi deferido, permitindo assim a continuidade do trabalho. Após a autorização, foi possível conhecer a equipe técnica responsável e verificar a rotina do setor. Nessas visitas foi necessário acesso a dados pertinentes do próprio órgão que possui o controle das informações necessárias para a realização deste trabalho, sendo que foram elencadas cinco variáveis: o sexo dos solicitantes; a procedência (cidade de origem); os destinos para tratamento; o tipo de transporte utilizado pelos solicitantes para o deslocamento até a cidade de tratamento e as especialidades solicitadas.

Após isso, foi confeccionado outro documento, solicitando a coleta de dados (APÊNDICE B), sendo que após a autorização, foi possível o acesso às planilhas de autorização de TFD⁵, que continham todos os dados necessários para tratamento e cruzamento de todas as informações e a confecção dos gráficos.

Para a apresentação e análise dos dados foi necessário fazer o cruzamento dos dados levantados por meio das planilhas de controle, no período de

⁵ Ver anexo C

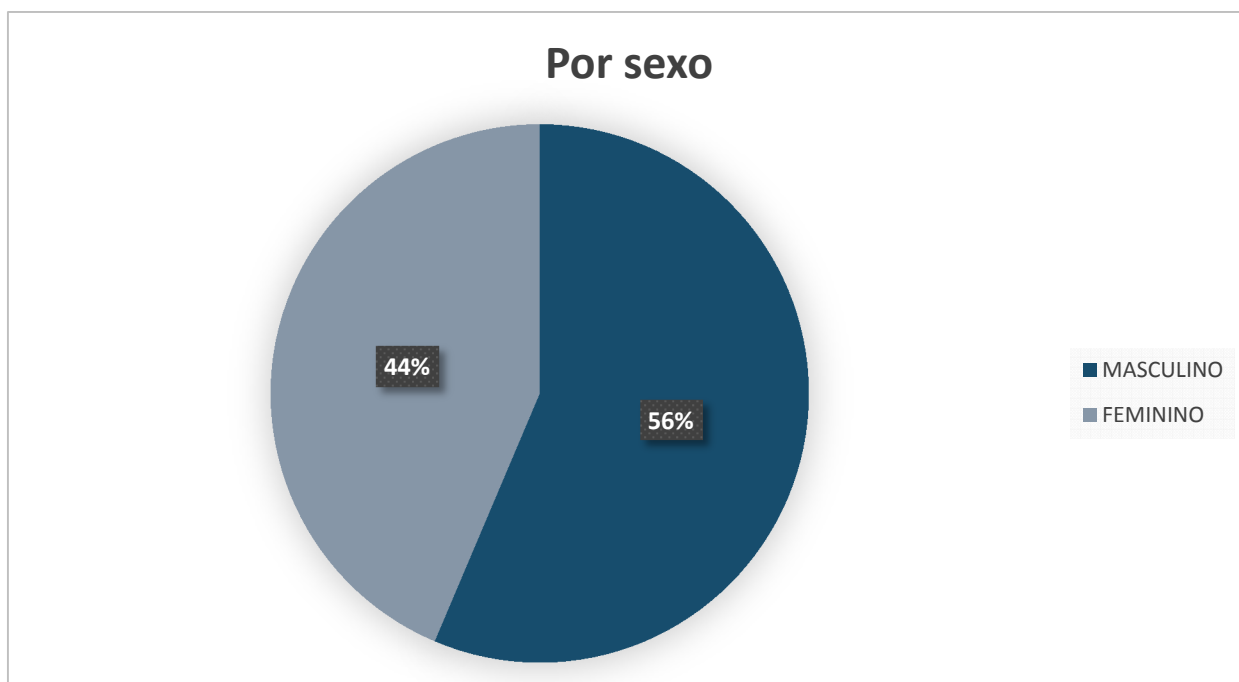
julho de 2014 a dezembro de 2014, fornecidas pela Secretaria Estadual de Saúde (Sesau) por meio da Central de Regulação de TFD.

Após o tratamento de dados, foi possível a verificação de como foram feitas as solicitações de TFD no Estado do Tocantins no período supracitado.

Foram analisadas as seguintes variáveis: por sexo, procedência do solicitante, por destino de tratamento, por especialidade solicitada e pelo tipo de transporte autorizado, no total de 1.990 pacientes autorizados.

Primeiramente, apresentamos o gráfico 1 que está relacionado a variável sexo do paciente/solicitante. Do total analisados, 56% são do sexo masculino, sendo que o sexo feminino perfaz 44% da demanda. Segue demonstração no gráfico abaixo:

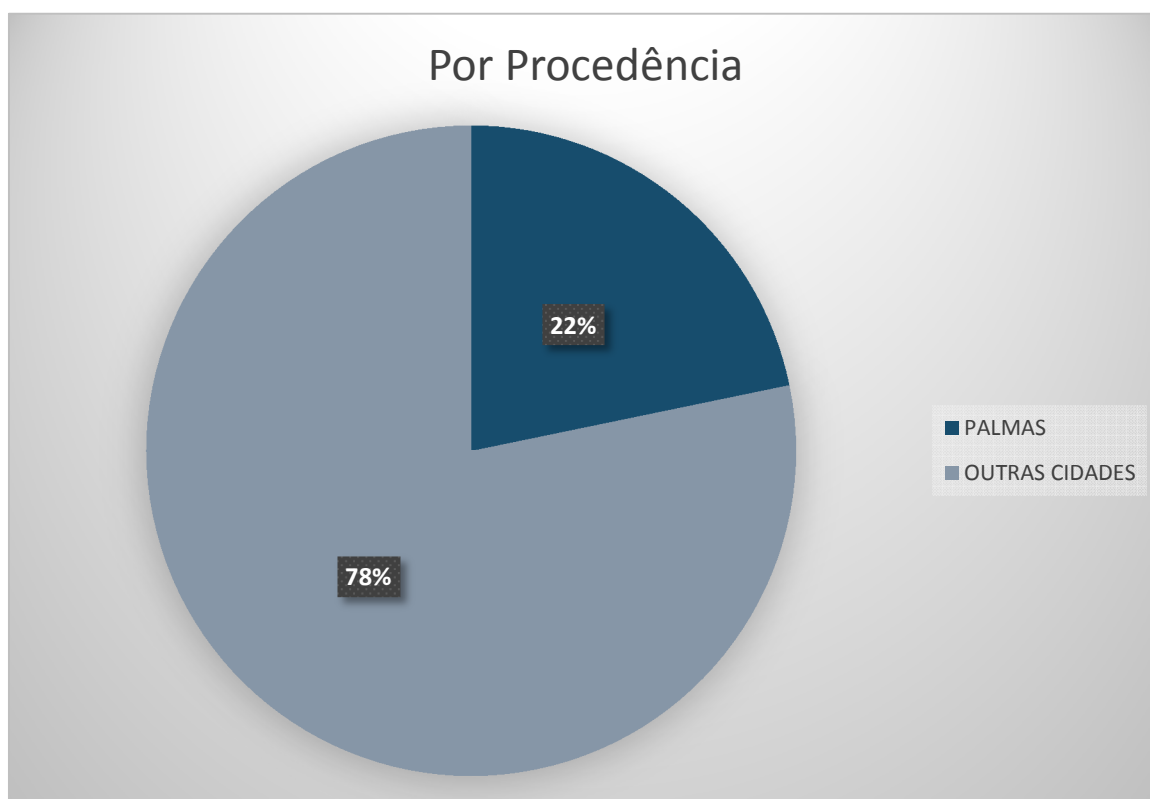
Gráfico 01: Solicitação ao TFD por sexo



Fonte: Tratamento de dados da planilha de Controle da Secretaria Estadual de Saúde-SES/Central de Regulação / Gerência de TFD

Não foi possível por meio dos documentos levantados elucidar o motivo da demanda pelo sexo masculino ser maior que a demanda de pacientes do sexo feminino. Mas é importante ressaltar que a diferença percentual é pequena.

Quanto à análise da segunda variável, que refere-se à procedência do paciente solicitante, foi verificado que 78% dos pacientes são de outras cidades do Estado e que 22% dos pacientes solicitantes são da cidade de Palmas – capital do Estado. O gráfico 2 apresenta esses resultados:

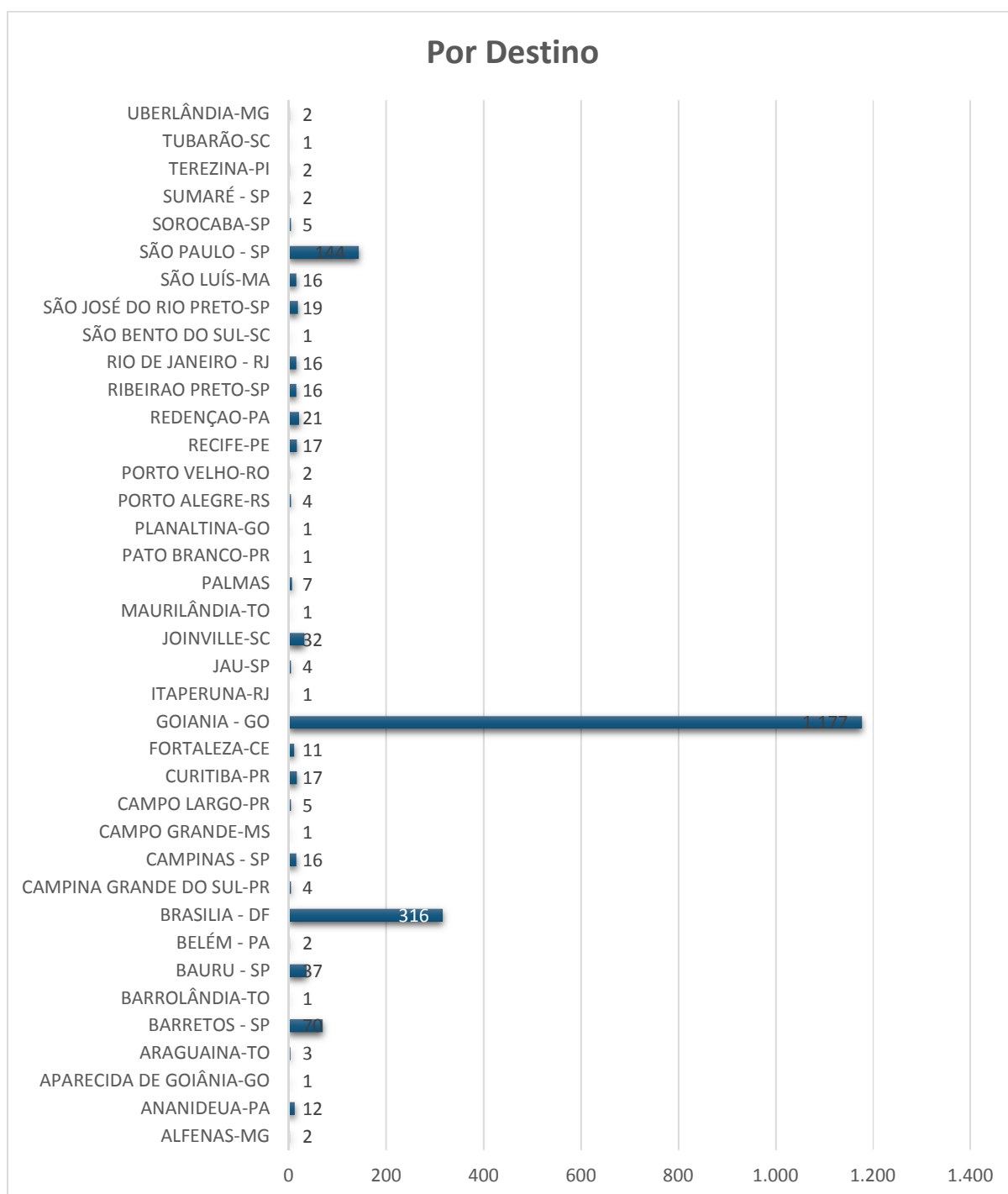
Gráfico 02: Solicitação ao TFD por procedência

Fonte: Tratamento de dados da planilha de Controle da Secretaria Estadual de Saúde-SES/Central de Regulação / Gerência de TFD

Este resultado leva a crer que mesmo o Estado do Tocantins possuindo a divisão em regiões de saúde, os municípios ainda não possuem estrutura para tratamentos de alta complexidade. Pela ausência desses atendimentos, existe maior demanda de solicitações oriundas do grupo “outras cidades”.

Geralmente os pacientes são encaminhados para a capital e verificando a indisponibilidade do tratamento, são encaminhados para cidades de outros estados, onde o atendimento possa ser garantido.

O gráfico 3 apresenta o resultado diante da análise da variável relacionada ao destino para o tratamento. No período analisado, foram detectados 38 destinos diferentes. Destes destinos, a maioria das solicitações de TFD foram para a cidade de Goiânia, no estado de Goiás, totalizando 59,14%. Sequencialmente os destinos mais solicitados foram: Brasília – Distrito Federal (15,88%) e São Paulo – São Paulo (7,23%).

Gráfico 03 : Solicitação ao TFD por destino

Fonte: Tratamento de dados da planilha de Controle da Secretaria Estadual de Saúde-SES/Central de Regulação / Gerência de TFD

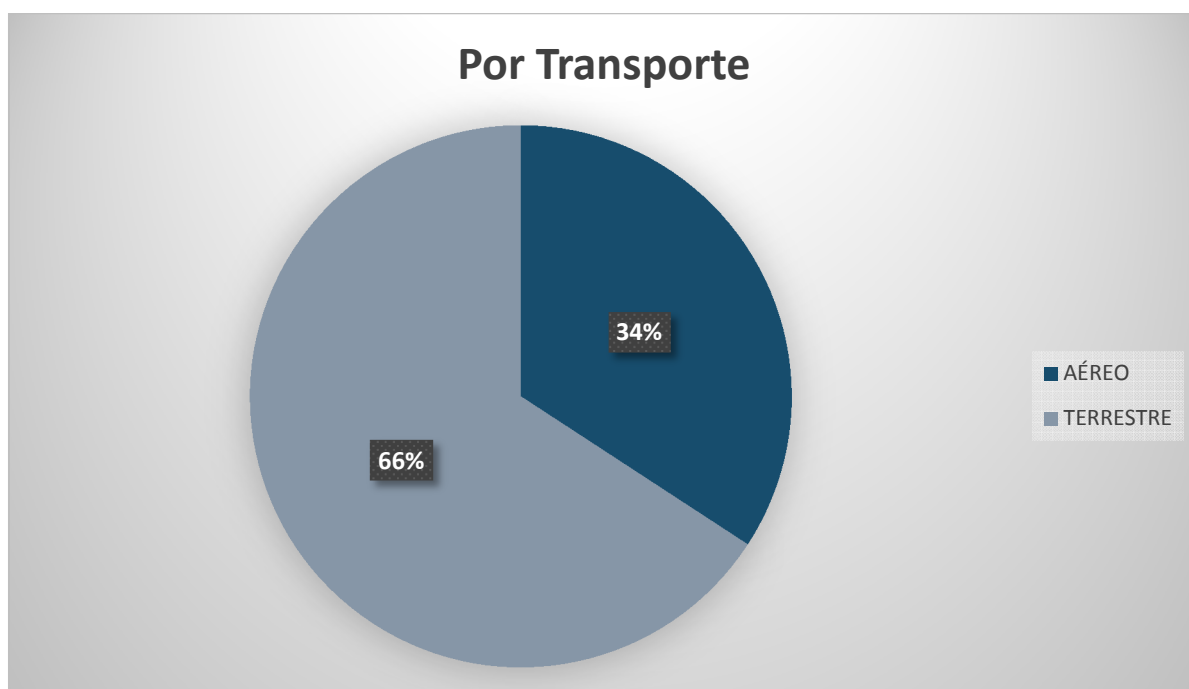
O número elevado de encaminhamentos de pacientes para tratamento em cidades como Goiânia e Brasília justifica-se pelo menos por dois motivos razoáveis. O primeiro está relacionado a questão da distância entre as cidades. Goiânia e Brasília são cidades com distância relativamente curta em relação ao

Estado do Tocantins. O segundo motivo, é que são cidades de referência na questão de saúde. Por questão de economicidade e para facilidade do transporte de pacientes é justificável essa maior demanda para as duas cidades.

A terceira maior demanda é para a capital do Estado de São Paulo. Justificável também por se tratar de um grande centro de referência na questão de saúde. Desta forma, após não encontrado tratamento nas cidades anteriores, os pacientes são encaminhados para tratamento nesta cidade.

Por seguinte, é demonstrado, no gráfico 4, a variável relacionada ao tipo de transporte empregado. Conforme o gráfico, é nítido que a maior parte do transporte utilizado é via terrestre, com 66% do total autorizado. O transporte aéreo é utilizado em apenas 34% das demandas.

Gráfico 04 : Solicitação ao TFD por tipo de transporte



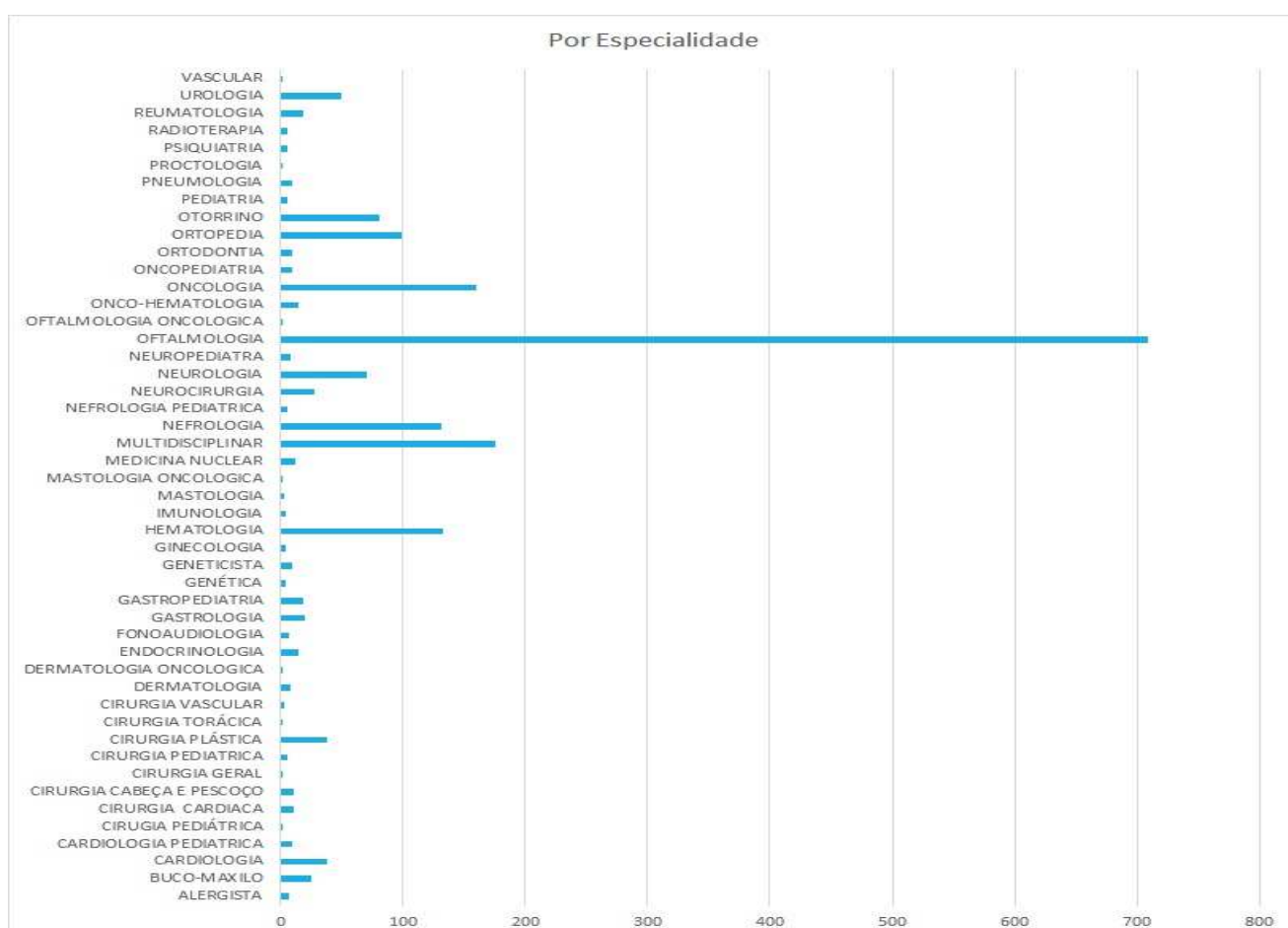
Fonte: Tratamento de dados da planilha de Controle da Secretaria Estadual de Saúde-SES/Central de Regulação / Gerência de TFD

A utilização maior do transporte terrestre em detrimento ao aéreo é justificável, primeiramente, por a maioria das passagens autorizadas serem para destinos próximos. E também porque segundo o manual de TFD do Estado do Tocantins, conforme o item 2.5.2, as viagens de até 1.450 quilômetros, contados do município de origem do paciente até o município do atendimento serão autorizadas

passagens terrestres de ônibus convencional, com exceção dos casos especiais relacionados no mesmo item. Os casos especiais, enquadram idosos, pacientes em estado clínico debilitado, oncológicos, imunossuprimidos, em programas de transplante, portadores de ostomias, patologias neurológicas ou ortopédicas, com dificuldade de locomoção.

Por último, no gráfico 05, a análise é referente à variável relacionada as especialidades solicitadas ao TFD no período estudado. Das 48 especialidades solicitadas, a mais demandada é a de tratamento oftalmológico, sendo o total de 35,63% das solicitações. A segunda especialização mais demandada foi a de tratamento multidisciplinar⁶, com 8,79%. E a terceira especialização mais demandada é relacionada ao tratamento de oncologia, com 8,04% das solicitações.

Gráfico 05: Solicitação ao TFD por especialidade



Fonte: Tratamento de dados da planilha de Controle da Secretaria Estadual de Saúde-SES/Central de Regulação / Gerência de TFD

⁶ Entende-se como tratamento multidisciplinar, quando um paciente é encaminhado para tratamento de diversas especialidades médicas na mesma viagem.

A primeira observação sobre esta variável é pela grande quantidade de especialidades solicitadas ao TFD. São no total de 48 especialidades das mais diversas áreas, o que demonstra a grande carência no Estado relativa a tratamento de média e alta complexidade. Também observamos que a maior parte das solicitações são para a área de oftamologia, sendo que, a diferença entre a segunda especialidade mais demanda é muito grande.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Tratamento Fora de Domicílio é um programa que possui a intenção de remediar ou amenizar os problemas causados pela carência de recursos médicos em determinadas cidades ou regiões do país. Esse programa tem como intenção suprir a deficiência de determinadas localidades em executar o atendimento de saúde pleno e de qualidade para sua população.

Nesse sentido, de forma geral, o programa supracitado vem ao encontro dos princípios norteadores do SUS. Podendo enfatizar que está diretamente ligado ao princípio da equidade, pois através deste programa, há uma tentativa de propiciar igualmente o devido tratamento a todos que necessitam, mesmo que não morem em regiões que ofereçam o tratamento necessitado.

Não podemos esquecer que, conforme preceito constitucional, a saúde é uma garantia constitucional, apesar de sabermos que o atendimento pleno e com qualidade ainda está distante do preceituado na norma. Este direito ganhou força com a Constituição Cidadã de 1988, sendo um grande avanço na questão social.

Apesar do TFD ser de grande valia, é preciso explicar que o programa existe justamente pela falta de atendimento de saúde para pacientes residentes na grande maioria das regiões do Tocantins. Gerando transtornos burocráticos e físicos aos pacientes que necessitam se deslocar para conseguir realizar o tratamento.

Além disso, os pacientes que necessitam se deslocar em distâncias inferiores a 50 quilômetros não são contemplados, o que pode gerar uma série de transtornos em famílias com dificuldades financeiras.

É importante destacar que no desenvolvimento deste trabalho houve a dificuldade em relação à pesquisa bibliográfica relativa ao assunto, pois além das legislações, manuais de procedimento e portarias da Secretaria da Saúde, há pouco material disponível para consulta. Tendo em vista o ínfimo número de pesquisas sobre o assunto, supõe-se que o TFD seja pouco conhecido pelos pesquisadores e, provavelmente, pela população em geral.

Por meio do desenvolvimento deste trabalho foi possível descobrir, que no Estado do Tocantins, a Secretaria da Saúde possui um anexo que é responsável pelo TFD: A Central de Regulação/Gerência de TFD. Também foi constatado que o Estado do Tocantins possui seu próprio manual de TFD conforme orientação do

Ministério da Saúde através da Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, em seu artigo 5º, § 1º.

Percebeu-se que há uma demanda significativa de solicitações de TFD no Estado do Tocantins. Isto foi constatado após a análise das solicitações aprovadas, no espaço temporal analisado, referente a seis meses. Nesse sentido, no período de julho de 2014 a dezembro de 2014, foram aprovadas o total de 1.990 solicitações de tratamento em outros estados.

Foi observado, na Secretaria Estadual de Saúde/Central de Regulação / Gerência de TFD, que as solicitações são referentes a vários tipos de especialidades médicas, o que leva a concluir que no Estado do Tocantins ainda há deficiência no atendimento de tratamentos de alta complexidade. Foi verificado que as solicitações se dividem em 48 tipos de especialidades médicas. Destas solicitações, 35,63% são relacionadas a tratamento oftalmológico; 8,79% são referentes a tratamento multidisciplinar e 8,04% são relacionadas a tratamentos de cunho oncológico.

Também foi descoberto que o tipo de transporte utilizado para o deslocamento até a cidade de tratamento, em sua maioria, é por vias terrestres, sendo 66% do total e apenas 44% feito através de transporte aéreo.

Do total dos pacientes solicitantes, a maior parte é do sexo masculino e vem de cidades fora da região da capital do estado, sendo que a maioria dos pacientes tem destino a cidade de Goiânia, no Estado de Goiás para seu tratamento.

Explicita-se que em contraponto com os avanços, persistem ainda várias dificuldades a serem melhoradas em relação ao TFD.

Por meio destas informações é possível concluir que, apesar do desenvolvimento e melhoria na área da saúde no Estado do Tocantins, ainda possuímos grandes carências no setor da saúde.

O investimento de forma ordenada e planejada para ampliação e desenvolvimento na área de saúde é necessário. Sendo que, investimentos em especialidades médicas, como oftalmologia, poderiam diminuir a necessidade desta grande quantidade de pacientes de Estado se deslocando para outras localidades para conseguirem o devido tratamento médico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 8.080. Brasília: Casa Civil, 1990.

BRASIL. Portaria Federal nº 055, de 24 de fevereiro de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde
TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. Normatização Estadual de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, 2009.

SUS, disponível:

<http://www.infoescola.com/saude/sus/>>. Acessado em 10 de Março de 2014.

SIMÕES, R. F.; RODRIGUES, C. G.; AMARAL, P. V. M.

Distribuição da rede de oferta de serviços de saúde na Região Norte: uma análise espacial multivariada. Disponível

em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20308.pdf>>. Acesso em 05 fev.2015.

TEIXEIRA, CF. OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCÍPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em 02 jan.2015.

BARBOSA, R., Obras completas de Rui Barbosa. Disponível em:

<http://pensador.uol.com.br/frase/MTlwMzQ3/>. Acesso em 05 de jun.2015

TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. Disponível em:

<http://www.saude.to.gov.br/>>. Acesso em 19 set.2014

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE - A
Solicitação de Visita Técnica



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
TOCANTINS

SOLICITAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Palmas/TO, 03 de Junho de 2014

A
COORDENADORIA COMPLEXO REGULADOR

Sra. SINARA MAYENA BARROS CABRAL SILINGOWSCHI
Coordenadora

Eu, **KARINNE FERREIRA MARINHO**, estudante do curso de Gestão Pública do INSTITUTO FEDERAL DO TOCANTINS (IFTTO) solicito autorização para visita técnica junto ao órgão supracitado, para pesquisa relacionada ao PERFIL DOS USUÁRIOS DO TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO (TFD), com a orientação do professor **MADSON TELES DE SOUZA**.

MADSON TELES DE SOUZA
Professor Orientador



APÊNDICE - B
Solicitação de Coleta de Dados



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
TOCANTINS

SOLICITAÇÃO DE COLETA DE DADOS

Palmas/TO, 06 de Fevereiro de 2015.

A
COORDENADORIA COMPLEXO REGULADOR

Sra. Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi
Coordenadora

Com o intuito de subsidiar a pesquisa para ser usada no trabalho de conclusão de curso – TCC, da estudante, Karinne Ferreira Marinho, discente do curso de Gestão Pública do INSTITUTO FEDERAL DO TOCANTINS (IFTO), eu, Madson Teles de Souza, Professor Orientador, solicito a autorização de coleta de dados, no período de Julho de 2014 a Dezembro de 2014, relacionado ao Tratamento Fora de Município (TFD), para pesquisa titulada **“Análise dos procedimentos de saúde solicitados ao Tratamento Fora de Domicílio, pelos usuários do Sistema Único de Saúde no Estado do Tocantins”**, salientamos que nenhuma informação que possa descrever, mencionar ou identificar pessoa específica será divulgada.

Antecipamos nossos agradecimentos.

Madson Teles de Souza
Professor Orientador

Mayena
06/02/15

ANEXOS

ANEXO – A

Mapa de distribuição por Região de Saúde

1. Bico do Papagaio (Laranja)
2. Médio Norte – Araguaia (Amarelo)
3. Cerrado Tocantins – Araguaia (Azul)
4. Capim Dourado (Dourado)
5. Cantão (Verde Escuro)
6. Amor Perfeito (Vermelho)
7. Ilha do Bananal (Verde Claro)
8. Sudeste (Lilas)



ANEXO - B

Ficha Laudo Médico para Tratamento Fora de Domicílio


PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: _____ Sexo: _____ E. Civil: _____
 Nasc.: ____/____/____ Nacion: _____ Nat.: _____ Profissão: _____
 Nome: do Pai: _____
 Nome: da Mãe: _____

LAUDO MÉDICO - TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: _____

2 - Duração Provável: _____ Transporte Recomendável: _____
 Justificar: _____

3 - Há necessidade de Encaminhamento urgente? _____ Justificar: _____

4 - Há necessidade de Acompanhante? _____ Justificar: _____

5 - História da doença atual: _____

6 - Exame Físico: _____

7 - Diagnóstico Provável: _____

Código (Cid.): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizado(s). (anexar cópias) _____

9 - Tratamento(s) Realizado(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Local e Data _____



Governo do Tocantins
Secretaria da Saúde
Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde
Coordenação de Complexo Regulador
Gerência de Tratamento Fora de Domicílio – TFD
 Comunicação Interna para Autorização de Passagens
 Palmas, 09 de fevereiro de 2015.

AGENDAMENTO

Paciente:

Data Nasc.:

CARTAO SUS

Município:

Fone:

Acompanhante:

Data Nasc.:

Cartão SUS:

Parentesco:

Destino:

Ajuda de Custo:

Observações:

(Marta Helena)

Campo Reservado para Membro da Comissão Autorizadora

Especialidade:	
Transp. Autorizado:	
Acompanhante:	☐ SIM ☐ NÃO
Justificativa:	

☐ Deferido
 ☐ Indeferido

Especificar:
Motivo do deferimento:
Início ou continuidade de tratamento:
Outros:

Assinatura e Carimbo

Palmas -TO, _____ de _____ de 2015.



Governo do Tocantins
Secretaria da Saúde
Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde
Coordenação de Complexo Regulador
Gerência de Tratamento Fora de Domicílio – TFD

=====

PACIENTE

[illegible]