

POP TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)

Município de Catanduvas – PR Secretaria Municipal de Saúde 2025



1. FINALIDADE

Estabelecer normas, critérios, rotinas e responsabilidades para a solicitação, autorização e acompanhamento do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir acesso a procedimentos médico-assistenciais não disponíveis no município de residência do usuário.

2. ABRANGÊNCIA

Este POP aplica-se às Unidades de Saúde da Atenção Primária, ao setor de Regulação, à Central de TFD e demais setores da Secretaria Municipal de Saúde envolvidos no processo.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Portaria MS/GM nº 55/1999 Institui o TFD no âmbito do SUS
- Portaria MS/SAS nº 1.347/2017 Estabelece critérios para o TFD interestadual
- Constituição Federal Art. 196
- Lei nº 8.080/1990 Lei Orgânica da Saúde
- Diretrizes da Regionalização da Assistência à Saúde

4. DEFINIÇÕES

- TFD (Tratamento Fora do Domicílio): instrumento legal que viabiliza o custeio de deslocamento de pacientes do SUS para outro município ou estado quando não houver tratamento adequado em sua localidade.
- Paciente elegível ao TFD: residente no município, com indicação médica e documentação que comprove a impossibilidade de atendimento local.
- **Acompanhante:** pessoa autorizada a acompanhar o paciente em situações específicas, conforme critérios estabelecidos.

5. RESPONSABILIDADES

Profissional Solicitante (médico da UBS ou serviço solicitante):

- Verificar a inexistência do serviço no município;
- Preencher corretamente o formulário de solicitação do TFD;
- Anexar todos os documentos necessários (laudo médico, exames, RG/CPF/Cartão SUS);
- Justificar a necessidade de acompanhante, quando for o caso.

Equipe de Enfermagem / ACS:

- Orientar o paciente quanto aos documentos exigidos e prazos;
- Auxiliar na organização do processo junto à regulação.

Setor de Regulação / TFD Municipal:

• Verificar a completude da documentação;



- Encaminhar solicitação para a Comissão de TFD;
- Emitir e entregar autorizações, passagens e/ou diárias conforme normativas;
- Realizar agendamentos e logística de transporte, quando aplicável.

Secretaria Municipal de Saúde:

- Garantir transporte e apoio logístico quando autorizado;
- Manter registros atualizados e arquivamento dos processos;
- Acompanhar a efetivação do atendimento fora do domicílio.

6. FLUXO OPERACIONAL DO TFD

- 1. **Avaliação médica:** o médico da UBS ou serviço municipal verifica a necessidade de encaminhamento para serviço fora do domicílio;
- Solicitação: preenchimento do formulário de TFD com laudo médico e anexação de documentos (RG, CPF, Cartão SUS, comprovante de residência, exames, referência do serviço receptor);
- 3. **Entrega dos documentos:** paciente entrega a solicitação completa no setor de Regulação Municipal;
- 4. **Análise técnica:** a equipe do TFD verifica se o pedido atende aos critérios e autoriza ou não o deslocamento;
- 5. **Encaminhamento:** emissão das autorizações de transporte e/ou diárias, agendamento junto ao serviço de referência, entrega de documentos ao paciente;
- 6. **Acompanhamento:** retorno do paciente à UBS após o atendimento para registro da contrarreferência e seguimento do caso na APS;
- 7. **Arquivamento:** toda a documentação deve ser arquivada no prontuário e no setor de TFD para fins de controle e auditoria.

7. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

- Formulário de solicitação de TFD preenchido e assinado pelo médico;
- Laudo médico com CID e justificativa do TFD;
- Cópias do RG, CPF e Cartão SUS do paciente (e do acompanhante, se houver);
- Comprovante de residência atualizado;
- Exames que comprovem a necessidade do tratamento;
- Confirmação de agendamento no serviço receptor.

8. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE ACOMPANHANTE

Será autorizado acompanhante nos seguintes casos:

- Menores de 18 anos;
- Pacientes com deficiência física ou mental;
- Idosos com dificuldade de locomoção ou autonomia;
- Necessidade de apoio em tratamentos complexos, mediante justificativa médica.

9. CONDIÇÕES NÃO ELEGÍVEIS PARA TFD



- Serviços já disponíveis no município ou região;
- Consultas eletivas passíveis de regulação local;
- Solicitações sem documentação adequada;
- Tratamentos estéticos, experimentais ou sem respaldo clínico;
- Pacientes que não pertencem ao território municipal.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Controle de TFDs autorizados por mês;
- Indicadores de retorno com contrarreferência;
- Avaliação de gastos com passagens e diárias;
- Relatórios periódicos da Regulação para a Secretaria de Saúde.

11. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Este POP deverá ser revisado anualmente ou conforme alterações nas normativas federais, estaduais ou municipais relacionadas ao TFD.

| Catanduvas 12 de ago | sto de 2025 |
|----------------------|-------------------------------|
| Aprovado por: | |
| | |
| | |
| | ELESANDRO DOMINGUES |
| | Central da Regulação e TFD |
| | |
| | |
| | |
| | |
| _ | MARINEUZA FATIMA PESSOLI |
| | Secretaria Municipal de Saúde |

Av dos Pioneiros, 500 - Centro - Catanduvas/PR - CEP 85.470-000 gabinete@catanduvas.pr.gov.br - (45) 3234-8500 CNPJ: 76.208.842/0001-03