

# PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO DE ERVAL VELHO - SC

*Adriana Galhotto Dos Santos<sup>1</sup>*

*Elisabeth Baretta<sup>2</sup>*

## RESUMO

O Tratamento Fora de Domicílio, TFD, objetiva garantir o deslocamento dos usuários do Sistema Único de Saúde, SUS, para tratamento fora do município de residência, quando todas as formas de tratamento na própria cidade já foram utilizadas, desde que haja probabilidade de cura total ou parcial. Este serviço é oferecido a pacientes sem condições de arcar com despesas de saúde que necessitem de assistência médico-hospitalar, cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva. O estudo foi realizado a partir de coleta e análise dos dados referentes aos pedidos de TFD. A amostra foi constituída por todos os indivíduos cadastrados no setor de TFD da SMS de Erval Velho/SC no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. (54,1%) são do sexo feminino, a média de idade dos atendidos foi de 49,2 anos com incidência maior dos 40 aos 70 anos. A especialidade que mais se beneficiou foi a Neurologia (27,7%), em seguida vem a Ortopedia (20,5%), a Oncologia com (13,9%) e a Cardiologia (7,8%). Os pacientes que moram na cidade são a maioria (61,1%). A clínica com maior número de solicitação para realização de exames (36,2%) seguida das cirurgias eletivas com (31,9%) e das consultas especializadas (28,6%). Os resultados indicam que o número de pacientes é bastante significativo e que o Programa de TFD é um importante programa de saúde para os atendimentos que estão fora do alcance dos pacientes nas unidades básicas de saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde; Tratamento fora de domicílio; Sistema Único de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

Após a Constituição de 1988 e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, a saúde da população avançou muito, principalmente em relação ao atendimento à população.

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Mental e Dependência Química pela Unidade Central de Educação FAEM Faculdades, UCEFF, *Campos de Chapecó*. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC, *Campos de Joaçaba*. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Erval Velho, SC. Acadêmica do curso de Pós-graduação, Especialização em Saúde Coletiva: Estratégia da Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC, *Campus de Joaçaba*, SC; gabizu.santos@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Orientadora. Mestre em Saúde Coletiva; Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC, *Campus de Joaçaba*, SC; elisabeth.baretta@unoesc.com.br

A Constituição da República Federativa do Brasil, garante aos cidadãos brasileiros o acesso universal e integral aos cuidados de saúde e estabelece em seu Art. 196, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

O SUS, criado pela Constituição Brasileira de 1988, vem sendo implementado de forma gradativa, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde – LOS, nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços e garante os direitos do indivíduo ao atendimento de saúde de forma integral, universal e gratuito (BRASIL, 1990).

Todavia, os municípios que não dispõem de uma rede de atendimento de média e alta complexidade eletiva, encaminham seus pacientes para locais que atendem esses usuários por meio do TFD. Este programa é uma das maneiras de garantir os direitos aos usuários da rede pública de saúde, respeitando os princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade do SUS. Seus benefícios foram estabelecidos pela Portaria SAS/Ministério de Saúde nº 055 de 24/02/1999 (D.O.U. de 26/02/1999) em vigor desde 01/03/1999.

O TFD é um programa que abrange as três esferas de governo e tem como missão garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro. A Portaria de nº 55 de 24 de fevereiro de 1999, estabelece que tenha como público-alvo, pacientes oriundos da rede de saúde pública, conveniada ou contratada, que necessitem de atendimentos de saúde quando determinado serviço não seja ofertado no seu município de residência, devendo, portanto, este paciente ser referenciado a outro município ou estado, quando esgotados todos os meios de tratamento no seu próprio município, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial. Sendo assim, como está previsto na Portaria MS nº 055/99, “destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva” (BRASIL, 1999).

O TFD é responsável por custear o tratamento de pacientes que não têm condições de arcar com suas despesas, isto é, que dependam unicamente da rede pública de saúde, possibilitando-lhes requisitar junto à Secretaria Municipal de Saúde do município onde reside o auxílio financeiro necessário para decorrerem ao tratamento de saúde.

Assim, o TFD se enquadra na ótica dos direitos sociais garantidos constitucionalmente, pois, atende às demandas sociais, principalmente, no que se

refere à precariedade dos serviços de saúde em alguns municípios e a baixa condição econômica da maioria da população. O que impossibilita a maioria das famílias de arcar com despesas de um tratamento de saúde caro.

De acordo com a Portaria MS nº 055/99, os critérios para a concessão do benefício são:

[...] O TFD, seja ele consulta, exame, tratamento ambulatorial, hospitalar e/ou cirúrgico previamente agendados para pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de residência e/ou que necessitem de assistência médico-hospitalar com procedimentos considerados de alta e média complexidade eletiva. Também cabe a esse programa oferecer passagens de ida e volta para que o paciente possa deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar à sua cidade de origem e ajuda de custo para alimentação e hospedagem (BRASIL, 1999).

Para que este programa pudesse ser o mais próximo possível do domicílio do paciente foram criadas, em Santa Catarina, nove macrorregiões de saúde e 16 regiões de saúde visando à operacionalização do modelo de gestão regionalizado, estabelecendo dessa forma um sistema de referência e contra referência, respeitando os diversos níveis de complexidade da assistência. Nossa região está enquadrada na Macrorregião de Saúde do Meio Oeste que é composta por 03 (três) Regionais de Saúde, com uma população de referência de 601.280 habitantes, totalizando 55 municípios (SANTA CATARINA, 2012).

A cidade de Erval Velho faz parte de uma das três Regionais de saúde do Meio Oeste: a 7ª Gerência. É composta por 20 (vinte) municípios, com uma população de referência de 181.521 habitantes (SANTA CATARINA, 2012). Assim, por se tratar de uma região onde predominam os municípios de pequeno porte e os serviços de atendimento à saúde são apenas de baixa complexidade, dependemos quase que exclusivamente do TFD, para atendimentos de média e alta complexidade eletivos.

Entende-se como baixa complexidade, procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, embora sua organização, seu desenvolvimento e sua aplicação possam demandar estudos de alta complexidade teórica e profundo conhecimento empírico da realidade. Esses procedimentos são de responsabilidade da esfera municipal (BRASIL, 2007).

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Por outro lado, o conceito de alta complexidade é:

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (BRASIL, 2007).

Segundo Barbosa (2010) em pesquisa realizada em Belém, PA, com 65 pacientes portadores de leucemia e problemas renais crônicos que fizeram uso do TFD, 67,7% eram portadores de leucemia, sendo o predomínio do sexo masculino (63,1%) e da faixa de idade entre 01 e 10 anos (36,9%). Quanto ao tempo médio de espera para receber a primeira ajuda de custo, para a maioria dos atendidos (32,3%), foi de dois a quatro meses. Na ajuda de custo o valor repassado não foi suficiente para suprir as despesas com o deslocamento (38,5%) e houve atraso no pagamento do benefício (75,4%). Diante do exposto e, observando o cenário nacional e o avanço das doenças, observamos cada vez mais a necessidade do uso dos procedimentos de média e alta complexidade. Além disso, temos a expectativa de vida cada vez maior e com isso a necessidade de manter esses pacientes com uma boa qualidade de vida. Para isso faz uso dos tratamentos que garantam esse atendimento sem custo.

Neste contexto, o objetivo deste trabalho é identificar o perfil dos pacientes usuários de TFD em Erval Velho, SC, identificando a clínica mais utilizada e quais as especialidades que mais se beneficiam deste tratamento.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa é um estudo descritivo. Para alcançar os objetivos propostos foram coletadas informações das Fichas de Pedido de TFD da Secretaria Municipal de Saúde município de Erval Velho no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. Foram analisadas fichas de 669 pacientes que buscaram esse serviço no

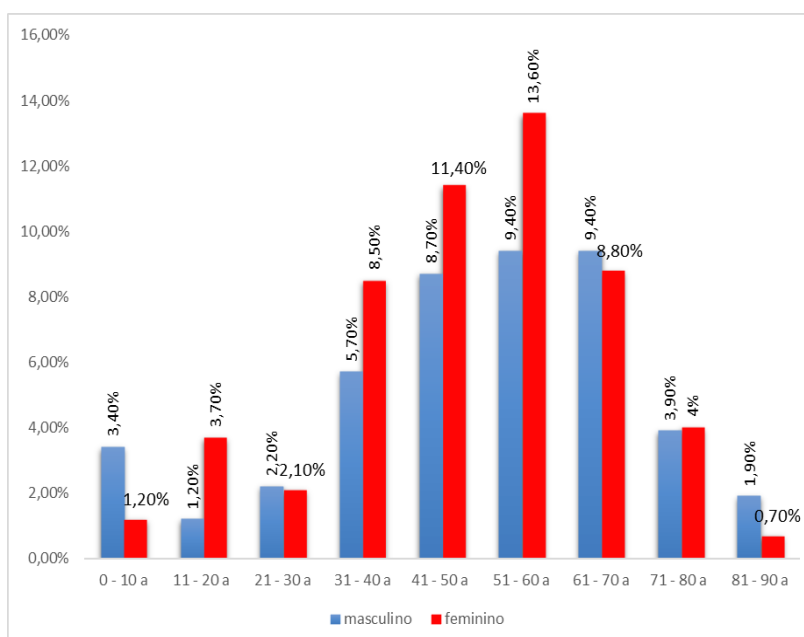
referido período. O instrumento de coleta foi um formulário que continham informações relacionadas à idade, sexo, local de moradia (urbano ou rural), especialidade e a clínica mais utilizada. Os dados foram coletados pela própria pesquisadora.

Os dados foram analisados de forma descritiva, sendo que se optou por categorizar a faixa etária em grupos de 10 anos, para melhor análise das informações. Na variável “clínica mais utilizada” foram agrupadas as categorias quimioterapia, radioterapia e iodoterapia por serem procedimentos utilizados para combater as neoplasias.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram pesquisados 669 pedidos de pacientes que procuraram atendimento por TFD na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Erval Velho, SC, nos anos de 2012 a 2015. Destes, foram identificados que 307 são do sexo masculino (45,9%) e 362 do sexo feminino (54,1%). A média de idade dos pacientes nos prontuários foi de 49,2 anos.

**Gráfico 1 – Distribuição (%) dos prontuários por sexo de acordo com as categorizações de faixa etária nos atendimentos por TFD (Erval Velho - SC, 2016)**



Fonte: (Secretaria Municipal de Saúde - Erval Velho/SC, 2016)

O Gráfico 1 representa as faixas etárias por sexo, onde se identifica um número maior de pedidos de TFD pelo sexo feminino com maior prevalência entre 30 e 70 anos e um pico maior entre 51 a 60 anos. As mulheres são consideradas mais cuidadosas e preocupadas com sua saúde enquanto que os homens são mais vulneráveis aos aspectos psicossociais, como: o machismo, as dificuldades em assumir a doença no trabalho e a dificuldade à acessibilidade aos serviços de saúde (ALVES, *et al.*, 2011).

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) apontam que além das questões de gênero, existem outros fatores inerentes ao funcionamento dos serviços de saúde, capazes de obstaculizar o acesso dos homens a esses serviços. Aspectos esses relacionados ao trabalho, à acessibilidade, às especificidades das equipes profissionais e a estrutura desses serviços, além de outros elementos influenciadores para uma menor procura dos homens para assistência em saúde.

**Tabela 1 – Distribuição (%) das especialidades da amostra por sexo dos prontuários nos atendimentos por TFD de 2012 a 2015 (Erval Velho, SC, 2016)**

Especialidade	Sexo Masc		Sexo Fem		Amostra	
	n	%	n	%	N	%
Cardiologia	26	3,9%	26	3,9%	52	7,8%
Cirurgia geral	2	0,3%	1	0,1%	3	0,4%
Dermatologia	1	0,1%	1	0,1%	2	0,3%
Endocrinologia	1	0,1%	10	1,5%	11	1,6%
Fonoaudiologia	6	0,9%	2	0,3%	8	1,2%
Gastroenterologia	5	0,7%	19	2,8%	24	3,6%
Genética	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%
Ginecologia	0	0,0%	11	1,6%	11	1,6%
Hematologia	7	1,0%	9	1,3%	16	2,4%
Hepatologia	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
Infectologia	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Mastologia	2	0,3%	1	0,1%	3	0,4%
Neurologia	70	10,5%	115	17,2%	185	27,7%
Obstetrícia	0	0,0%	2	0,3%	2	0,3%
Oftalmologia	14	2,1,0%	9	1,3%	23	3,4%
Oncologia	56	8,4%	37	5,5%	93	13,9%
Ortopedia	46	6,9%	91	13,6%	137	20,5%
Otorrinolaringologia	32	4,8%	16	2,4%	48	7,2%
Pediatria	1	0,1%	1	0,1%	2	0,3%
Plástica	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Pneumologia	7	1,0%	4	0,6%	11	1,6%
Urologia	13	1,9%	1	0,1%	14	2,1%
Vascular	13	1,9%	6	0,9%	19	2,8%
<b>TOTAL</b>	<b>307</b>	<b>45,9%</b>	<b>362</b>	<b>54,1%</b>	<b>669</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: (Secretaria Municipal de Saúde - Erval Velho/SC, 2016)

Verifica-se na Tabela 1 que (27,7%; n=185) dos encaminhamentos foram para Neurologia com prevalência para o sexo feminino (17,2%). Em seguida, vem a Ortopedia com (20,5%; n=137) dos encaminhamentos também com maior incidência para o sexo feminino (13,6%). A Cardiologia aparece com (7,8%; n=52), sendo que tivemos 26 casos envolvendo homens e 26 envolvendo mulheres.

A Oncologia foi utilizada por 13,9% (n=93) dos pacientes com prevalência maior para o sexo masculino (8,4%; n=56). O câncer é uma doença que se configura como a segunda causa de morte no Brasil e da qual a cada ano surgem aproximadamente 400 mil novos casos (PONTES, 2007). A rede de oncologia pelo SUS exige que todos os pacientes sejam encaminhados via TFD para atendimento, enquanto que as outras especialidades podem ser atendidas de outras formas, como particular ou convênios.

**Tabela 2 – Distribuição (%) das especialidades da amostra por origem dos prontuários nos atendimentos por TFD de 2012 à 2015 (Erval Velho, SC, 2016)**

Especialidade	Cidade		Interior		Total	
	n	%	N	%	n	%
Cardiologia	34	5,1%	18	2,7%	52	7,8%
Cirurgia geral	2	0,3%	1	0,1%	3	0,4%
Dermatologia	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
Endocrinologia	2	0,3%	9	1,3%	11	1,6%
Fonoaudiologia	7	1,0%	1	0,1%	8	1,2%
Gastroenterologia	15	2,2%	9	1,3%	24	3,6%
Genética	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Ginecologia	6	0,9%	4	0,7%	11	1,6%
Hematologia	9	1,3%	7	1,0%	16	2,4%
Hepatologia	1	0,1%	1	0,1%	2	0,3%
Infectologia	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Mastologia	1	0,1%	2	0,3%	3	0,4%
Neurologia	123	18,4%	62	9,3%	185	27,7%
Obstetrícia	1	0,1%	1	0,1%	2	0,3%
Oftalmologia	13	1,9%	10	1,5%	23	3,4%
Oncologia	59	8,8%	34	5,1%	93	13,9%
Ortopedia	80	12,0%	57	8,5%	137	20,5%
Otorrinolaringologia	24	3,6%	24	3,6%	48	7,2%
Pediatria	0	0,0%	2	0,3%	2	0,3%
Plástica	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Pneumologia	7	1,0%	4	0,6%	11	1,6%
Urologia	9	1,0%	5	0,7%	14	2,1%
Vascular	11	1,6%	8	1,2%	19	2,8%
<b>TOTAL</b>	<b>409</b>	<b>61,1%</b>	<b>260</b>	<b>38,9%</b>	<b>669</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: (Secretaria Municipal de Saúde - Erval Velho/SC, 2016)

Verifica-se na Tabela 2 uma maior incidência de encaminhamentos para pessoas que moram na cidade (61,1%; n=409) em relação as que residem no interior (38,9%; n=260). Quanto às especialidades, se mantém conforme tabela anterior. Segundo Gus (2007) o Brasil passou por grandes mudanças entre o final do século 19 e início do século 20, pois foram registradas grandes transformações, que alteraram toda a estrutura tanto populacional como habitacional e com a industrialização a consequente mudança da população rural para as cidades. Segundo Gouveia (1999) saúde ambiental é a consequência da interação entre homem e meio ambiente, e a grande maioria dos agravos à saúde são devido à fatores físicos, químicos e biológicos mais diretamente com a poluição, o que contribui eminentemente ao processo saúde-doença.

**Tabela 3 - Distribuição (%) das especialidades da amostra por ano dos prontuários nos atendimentos por TFD (Erval Velho, SC, 2016)**

Especialidade	2012		2013		2014		2015		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Cardiologia	15	2,2%	14	2,1%	11	1,6%	12	1,8%	52	7,8%
Cirurgia geral	0	0,03%	1	0,1%	2	0,3%	0	0,0%	3	0,4%
Dermatologia	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	2	0,3%
Endocrinologia	3	0,4%	3	0,4%	2	0,3%	3	0,4%	11	1,6%
Fonoaudiologia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	1,2%	8	1,2%
Gastroenterologia	11	1,6%	3	0,4%	5	0,7%	5	0,7%	24	3,6%
Genética	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%
Ginecologia	6	0,9%	1	0,1%	2	0,3%	2	0,3%	11	1,6%
Hematologia	1	0,1%	4	0,6%	4	0,6%	7	1,0%	16	2,4%
Hepatologia	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
Infectologia	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Mastologia	0	0,0%	2	0,3%	1	0,1%	0	0,0%	3	0,4%
Neurologia	73	10,9%	20	3,0%	50	7,5%	42	6,3%	185	27,7%
Obstetrícia	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%
Oftalmologia	9	1,3%	4	0,6%	4	0,6%	6	0,9%	23	3,4%
Oncologia	35	5,2%	22	3,3%	21	3,1%	15	2,2%	93	13,9%
Ortopedia	31	4,6%	27	4,0%	30	4,5%	49	7,3%	137	20,5%
Otorrinolaringologia	12	1,8%	14	2,1%	15	2,2%	7	1,0%	48	7,2%
Pediatria	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%
Plástica	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Pneumologia	5	0,7%	2	0,3%	2	0,3%	2	0,3%	11	1,6%
Urologia	3	0,4%	7	1,0%	3	0,4%	1	0,1%	14	2,1%
Vascular	8	1,2%	6	0,9%	4	0,6%	1	0,1%	19	2,8%
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>32,0%</b>	<b>134</b>	<b>20,0%</b>	<b>160</b>	<b>23,9%</b>	<b>161</b>	<b>24,1%</b>	<b>669</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: (Secretaria Municipal de Saúde - Erval Velho/SC, 2016)



Observa-se na Tabela 3 a maior incidência na Neurologia em praticamente todos os anos, porém em 2012 o número de procedimentos solicitados foi bem maior (10,9%; n=73), 2013 (3,0%; n=20), 2014 (7,5%; n=50) e 2015 (6,3%; n=42). A Ortopedia vem em seguida com (4,6%, n=31) em 2012, (4,0%; n=27) em 2013, (4,5%; n=30) em 2014 e (7,3%; n=49) em 2015. Na oncologia, os pedidos vêm em escala decrescente (5,2%; n=35) em 2012, (3,3%; n=22) em 2013, (3,1%; n= 21) em 2014 e (2,2%; n=15) em 2015 apesar de ser a segunda causa de morte no Brasil (PONTES, 2007). A Cardiologia se mantém estável ao longo dos quatro anos, apresentando (2,2%; n=15) em 2012, (2,1%; n=14) em 2013, (1,6%; n=11) em 2014 e (1,8%; n=12) em 2015.

**Tabela 4 - Distribuição (%) das especialidades dos prontuários por grupo de idades nos atendimentos por TFD de 2012 a 2015 (Erval Velho, SC, 2016)**

(Continua)

Especialidade	0 – 10		11 – 20		21 – 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60		61 – 70		71 – 80		81 – 90		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cardiologia	0	0,0	1	0,1	1	0,1	2	0,3	11	1,6	13	1,9	15	2,2	9	1,3	0	0,0	52	7,8
Cirurgia geral	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	3	0,4
Dermatologia	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Endocrinologia	0	0,0	2	0,3	0	0,0	1	0,1	1	0,1	2	0,3	2	0,3	3	0,4	0	0,0	11	1,6
Fonoaudiologia	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	2	0,3	2	0,3	1	0,1	8	1,2
Gastroenterologia	3	0,4	0	0,0	3	0,4	5	0,7	5	0,7	7	1,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	24	3,6
Genética	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Ginecologia	0	0,0	1	0,1	0	0,0	3	0,4	4	0,6	1	0,1	1	0,1	1	0,1	0	0,0	11	1,6
Hematologia	1	0,1	1	0,1	0	0,0	3	0,4	1	0,1	5	0,7	4	0,6	0	0,0	1	0,1	16	2,4
Hepatologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Infectologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Mastologia	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4

Fonte: (Secretaria Municipal de Saúde - Erval Velho/SC, 2016)

**Tabela 4 - Distribuição (%) das especialidades dos prontuários por grupo de idades nos atendimentos por TFD de 2012 a 2015 (Erval Velho, SC, 2016)**

(Conclusão)

Neurologia	8	1,2	8	1,2	1	1,6	3	5,5	53	7,9	36	5,4	23	3,4	7	1,0	2	0,3	185	27,7
Obstetrícia	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Oftalmologia	3	0,4	3	0,4	0	0,0	2	0,3	3	0,4	7	1,0	4	0,6	0	0,0	1	0,1	23	3,4
Oncologia	3	0,4	1	0,1	4	0,6	8	1,2	17	2,5	17	2,5	25	3,7	13	1,9	5	0,7	93	13,9
Ortopedia	1	0,1	8	1,2	4	0,6	2	3,6	22	3,3	44	6,6	25	3,7	8	1,2	1	0,1	137	20,5
Otorrinolaringologia	6	0,9	4	0,6	2	0,3	3	0,4	12	1,8	7	1,0	7	1,0	5	0,7	2	0,3	48	7,2
Pediatria	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Plástica	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Pneumologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	4	0,6	3	0,4	2	0,3	1	0,1	11	1,6
Urologia	0	0,0	1	0,1	3	0,4	2	0,3	1	0,1	3	0,4	4	0,6	0	0,0	0	0,0	14	2,1
Vascular	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,3	2	0,3	3	0,4	5	0,7	3	0,4	3	0,3	19	2,8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>4,6</b>	<b>33</b>	<b>4,9</b>	<b>29</b>	<b>4,3</b>	<b>95</b>	<b>14,2</b>	<b>134</b>	<b>20,4</b>	<b>154</b>	<b>23,0</b>	<b>122</b>	<b>18,2</b>	<b>53</b>	<b>7,9</b>	<b>18</b>	<b>2,7</b>	<b>669</b>	<b>100,0</b>

Fonte: (Secretaria Municipal de Saúde - Erval Velho/SC, 2016)

Verifica-se na Tabela 4 a maior incidência de atendimentos dos 40 aos 70 anos. Segundo Pimentel *et al.* (2011), em Fortaleza, CE, em relação a faixa etária, observou-se uma incidência de 38,1% de pessoas de 41 a 60 anos em busca de atendimento no ESF e deste número certamente muitos acabam necessitando do uso do TFD. Segundo previsões da OMS (2005), o Brasil terá entre 2020 e 2025 em torno de 32 milhões de idosos e será o sexto país do mundo em idosos.

**Tabela 5 - Distribuição (%) das clínicas por ano dos prontuários nos atendimentos por TFD (Erval Velho, SC, 2016)**

Clínica	2012		2013		2014		2015		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Consulta	44	6,6%	51	7,6%	43	6,4%	53	7,9%	191	28,6%
Cirurgia	62	9,3%	37	5,5%	55	8,2%	55	8,2%	209	31,3%
Exame	97	14,5%	41	6,1%	62	9,3%	42	17,4%	242	36,2%
Radioterapia										
Quimioterapia	9	1,3%	5	0,7%	0	0,0%	3	0,4%	17	2,5%
Iodoterapia										
Oxigênio e CPAP*	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Prótese auditiva	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	1,2%	8	1,2%
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>31,9%</b>	<b>134</b>	<b>20,1%</b>	<b>160</b>	<b>24,0%</b>	<b>161</b>	<b>24,1%</b>	<b>669</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: (Secretaria Municipal de Saúde - Erval Velho/SC, 2016)

\***CPAP** é uma sigla que vem do inglês *Continuous Positive Airway Pressure*, ou seja, pressão positiva contínua em vias aéreas.

É possível observar na Tabela 5 a grande incidência de pedidos de TFD para realização de exames de média e alta complexidade (36,2%; n=242). Observa-se que em 2012 foram solicitados 97 exames de média e alta complexidade, já em 2015 estas solicitações caíram para apenas 42.

O município de Erval Velho, SC, possui um convênio com o Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba, onde todos os exames de imagem têm um desconto de aproximadamente 50,0% de seu valor e, além disso, o Fundo Municipal de Saúde auxilia com mais um valor. Em virtude disso os pacientes têm condições financeiras para fazer seus exames com maior agilidade. Provavelmente tenha sido este o motivo da queda acentuada.

As cirurgias são a segunda maior causa de pedidos de TFD (31,3%; n=209). Segundo a OMS (2005) cirurgias eletivas são aquelas em que se consegue escolher qual o melhor momento para se realizar o procedimento cirúrgico dependendo da

condição de saúde do paciente. Neste caso, as cirurgias são pedidas para o Estado via TFD e aguarda-se o agendamento da mesma. As consultas vêm em seguida (28,6%; n=191) nos quatro anos.

Em estudo realizado por Vieira *et al.* (2015) em Minas Gerais, com 152 pacientes encaminhados para consulta especializada, 74,3% deles foram encaminhadas por médicos da atenção primária e o tempo médio de espera para a realização da mesma foi de 244 dias, concluindo-se que a garantia de acesso a consulta especializada apresentou-se fragilizada, com elevado tempo de espera, afetando diretamente a integralidade do cuidado.

#### **4 CONCLUSÃO**

Foram incluídos neste estudo os dados de 669 (100%) pacientes atendidos no setor de TFD da Secretaria Municipal de Saúde de Erval Velho/SC, de janeiro de 2012 a dezembro de 2015 evidenciando-se o predomínio de pacientes do sexo feminino (54,1%). A média de idade dos pacientes nos prontuários foi de 49,2 anos, com um pico maior entre 51 e 60 anos.

A neurologia é a especialidade que mais se beneficia deste programa (27%, n=185), seguido da ortopedia (20,5%; n=137), oncologia 13,9% (n=93) e da cardiologia (7,8%; n=52). As pessoas que moram na cidade são as que mais buscam por estes atendimentos (61,1%, n=409). Os exames de média e alta complexidade estão à frente da clínica mais utilizada (36,2%, n=242), seguido das eletivas e consultas especializadas.

As cirurgias eletivas são a segunda maior causa de pedidos de TFD (31,3%; n=209) e das consultas (28,6%; n=191).

Apesar dos grandes avanços conquistados pelo sistema público de saúde brasileiro, ainda se verifica grandes filas para atendimentos e procedimento de média e alta complexidade, além do transtorno de muitas vezes não ter essas referências em saúde próximas do paciente. Conclui-se, que o Programa de TFD é um importante programa de saúde para os atendimentos que estão fora do alcance dos pacientes nas unidades básicas de saúde.

O funcionamento do programa é de grande importância para a saúde pública, no entanto, o mesmo precisa ser aplicado de acordo com o que é proposto em sua legislação, para garantir os direitos a saúde conforme a Constituição Federal.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Railda Fernandes *et al.* **Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate.** *Psicol. teor. prat.* [online]. 2011, vol.13, n.3 [citado 2016-04-29], pp. 152-166. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1516-3687. Acesso em: 12 mar. 2016.

BARBOSA, Heloisa *et al.* **Perfil dos pacientes atendidos pelo programa Tratamento Fora de Domicílio no Município de Belém, Estado do Pará, Brasil.** *Rev Pan-Amaz Saude*, Ananindeua, v. 1, n. 3, p. 43-47, set. 2010. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217662232010000300006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232010000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 mar. 2016.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

\_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Coleção Progestores para entender o SUS. Brasília: CONASS, 2007.

\_\_\_\_\_. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, [200-?].

\_\_\_\_\_. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Emenda Constitucional, Brasil. 3. Revisão Constitucional, Brasil. I. Título. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do tratamento fora de domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília [citado 2008 maio 14]. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0765.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

GUS, Iseu. **Perfis de saúde, 2006** – modificações e suas causas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2007, 88(4), e88-e91. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000400028>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

PIMENTEL, Í.R.S., *et al.* Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Florianópolis: **Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família**. 2011. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/95>>. Acesso em: 16 de mar. 2016.

PONTES L.; Guirardello, E. B.; Campos, C. J. G. **Demanda de Atenção de um paciente na unidade de transplante de medula óssea**. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007. mar;41(1): 154 – 160. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a20.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Plano diretor de regionalização: PDR 2012** [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde. – Florianópolis: IOESC, 2012. 128 p. ; il. Disponível em: <<https://file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/PDR%20-%202012.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

VIEIRA, E.W.R.; *et al.* **Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil**. Rer. Min. Enferm. 2015. Jan/mar; 19(1): 65-71. Disponível em: <<file:///C:/Users/adriana/AppData/Local/Temp/v19n1a06-2.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

## LISTA DE ABREVIACÕES

ART – Artigo

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CPAP – *Continuous Positive Airway Pressure* (Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas)

D.O.U – Diário Oficial da União

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOS - Lei Orgânica da Saúde

MS - Ministério de Saúde

NOB - Norma Operacional Básica

OMS - Organização Mundial da Saúde

SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TFD – Tratamento Fora de Domicílio