

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção

**PROTOCOLO PARA O ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES EM TRATAMENTO
FORA DE DOMICILIO PARA CASA DE APOIO**

Prefeitura Municipal de Paranaguá
Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção

2024

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/10/2024 17:59 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p66ff05bb09696>.
POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (***) 595.199-**) EM 03/10/2024 17:59



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção

Marcelo Elias Roque

Prefeito de Paranaguá

Lígia Regina de Campos Cordeiro

Secretária Municipal de Saúde e Prevenção

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO

Flávia Moreira Pinto- Assistente Social

CRESS 4179

Danielle Potibala Carneiro - Matrícula – 4272

Lilian Elias de Paula - Matrícula - 6615



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção

1. Contextualização

Considerando a Portaria/SAS nº 055, de 22 de fevereiro de 1999;

Considerando a Lei Municipal nº 3.862/2019 que “Regulamenta a concessão do auxílio para Tratamento Fora de Domicílio - TFD no Município de Paranaguá, sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências.”;

Este protocolo tem como objetivo de nortear e regulamentar as ações e critérios para o encaminhamento dos pacientes em Tratamento Fora de Domicílio para Casa de Apoio em Curitiba e/ou região metropolitana de forma a otimizar a aplicação dos recursos públicos.

Para ser encaminhado à casa de apoio conveniada, o paciente deve:

- X Ser residente e domiciliado no município de Paranaguá;
- X Ser usuário do Sistema Único de Saúde;
- X Estar com cadastro atualizado junto a Unidade Básica de Saúde da sua região e/ou no TFD;
- X Se enquadrar nos critérios das legislações específicas citadas no início deste documento;
- X Apresentar documentação pessoal que comprove os itens anteriores;
- X Apresentar a solicitação/justificativa médica e/ou do Serviço Social da instituição hospitalar onde o tratamento é realizado de forma clara e objetiva, diferenciando a necessidade deste paciente em permanecer em casa de apoio em detrimento dos demais considerando que o município disponibiliza transporte diário de ida e volta para Curitiba e região.
- X **Ter o parecer favorável do profissional do Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde, após a avaliação da documentação apresentada.**
- X Aguardar a disponibilidade orçamentária do Município de Paranaguá e convênio em



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção
vigência com casa de apoio para o encaminhamento;

2. Fluxo:

- X O paciente e /ou familiar e /ou instituição hospitalar que deseja ou que for encaminhado para casa de apoio, deve procurar o Setor de Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde para as orientações e encaminhamentos pertinentes.
- X Após a avaliação da documentação apresentada o assistente social de referência poderá indeferir o pedido realizando os encaminhamentos relacionados a cada caso, ou deferir mediante o parecer favorável o encaminhamento formalizando para a casa de apoio conveniada.
- X Junto ao deferimento, o paciente será orientado sobre as condições de sua estadia e ainda assina a termo de responsabilidade.
- X Na ausência de capacidade orçamentária ou de vigência do convênio com a casa de apoio, o paciente será orientado sobre o reembolso das diárias conforme previsão legal.

3. Considerações finais

- X Os pacientes/familiares devem estar atentos aos procedimentos constantes neste protocolo sendo de sua responsabilidade observar as datas e horários de consultas e procedimentos;
- X Alterações no protocolo podem ser realizadas a qualquer tempo, desde que as informações sejam atualizadas neste instrumento e submetidos posteriormente a aprovação do Conselho Municipal de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CASA DE APOIO

(Para que possamos subsidiar a liberação de casa de apoio o presente formulário deverá ser preenchido por profissional da instituição Hospitalar justificando a necessidade de permanência do paciente e /ou acompanhante em Curitiba e ou região e/ou apresentar justificativa similar)

Nome do paciente: _____

CPF : _____ Data nasc. ____/____/____

Nome do acompanhante: _____

Contato Telefônico: _____

Unidade Hospitalar de atendimento:

Qual atendimento e ou procedimento será realizado nesta unidade ?

Quais os dias que o paciente e/ou acompanhante precisarão permanecer em Curitiba e/ou região?

Motivos que impedem o uso do transporte sanitário diário a este paciente e/ou acompanhante?

Carimbo/Assinatura do Profissional

*As diárias para a casa de apoio serão liberadas mediante a apresentação deste documentopreenchido de forma objetiva e legível por profissional da instituição hospitalar, diferenciando a necessidade deste paciente em permanecer em casa de apoio considerando que Paranaguá fica a 90 km de distância do centro de Curitiba e otransporte é disponibilizado diariamente ida e volta

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/10/2024 17:59 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p66ff05bb09696>.
POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (***) 595.199-**) EM 03/10/2024 17:59



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção Parecer do Serviço Social da Saúde - SEMSA Paranaguá

Encaminhado para Casa de Apoio Nona Cecília (41) 9984 0320

Termo de Ciência e responsabilidade do paciente

- A Casa de Apoio somente poderá receber os pacientes e /ou acompanhantes mediante a liberação prévia a qual deverá ser apresentada ao estabelecimento ao qual este foi encaminhado;
- Os pacientes/familiares devem respeitar as normas de funcionamento da casa de apoio;
- É de responsabilidade dos pacientes/familiares observar as datas e horários de consultas e procedimentos agendados e proceder aos agendamentos/retornos dos procedimentos.
- Acaso surjam imprevistos no tratamento que impliquem na alteração do período ou quantidade de diárias o paciente deve procurar o Setor de Serviço Social (se estiver em Paranaguá) ou a direção da casa de apoio (caso esteja lá) para que possamos avaliar a situação.
- O paciente só pode permanecer na casa de apoio no período autorizado, se decidir permanecer mais tempo sem a autorização, e /ou não tiver autorização deverá arcar com os custos de sua estadia sem ônus para o Município.
- Quando liberado estadia em casa de apoio os pacientes não receberão diárias tendo em vista que o atendimento oferecerá alimentação, pouso e transporte.

paciente e /ou responsável

Contato com o Serviço Social de Paranaguá (para dúvidas, sugestões, solicitações): Horário de atendimento das 07:00 hrs as 12:00 hrs

[e-mail social.saude@paranagua.pr.gov.br](mailto:social.saude@paranagua.pr.gov.br)



Assinado eletronicamente por:
LÍGIA REGINA DE CAMPOS
CORDEIRO
***.595.199.**
03/10/2024 17:59:36

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 03/10/2024 17:59 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p66ff05bb09696>.
POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (***) 595.199-**) EM 03/10/2024 17:59



Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Resolução nº 42 de 24 de setembro de 2024,
do Conselho Municipal de Saúde do Município de Paranaguá

Dispõe sobre as conclusões acerca do Protocolo para o Encaminhamento de Pacientes em Tratamento Fora de Domicílio para casa de Apoio, e prescreve as providências que enumera.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá, em sua 8ª Reunião Ordinária realizada em 24 de setembro de 2024, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142 de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 2.333/2003; 3.233/2011.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012;

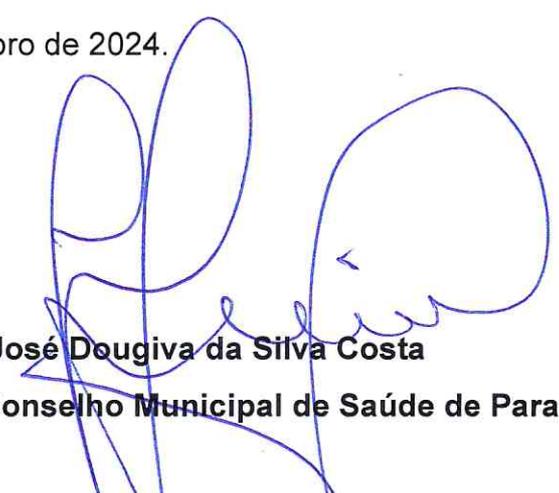
Considerando o Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011;

Considerando a apresentação e questionamentos realizados na 8ª Reunião Ordinária do mês de setembro de 2024;

Resolve:

O Art. 1º Emitir parecer pela **“aprovação”** do Protocolo para o Encaminhamento de Pacientes em Tratamento Fora de Domicílio para casa de Apoio.

Paranaguá, 24 de setembro de 2024.



José Dougiva da Silva Costa

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

**Terminal Urbano “Daniel Bini” - Rua Vereador Salim Jorge Chede, Nº. 20 -
- Sala 03 - Centro Histórico – CEP 83.203- 220 Fone (41) 3423-8369**

E-mail: conselho.saude@paranagua.pr.gov.br