



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

## **PROTOCOLO PARA PAGAMENTO DE CASAS DE APOIO**

REGIÃO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE

2021

## **PROTOCOLO PARA PAGAMENTO DE CASAS DE APOIO**

Equipe de Elaboração:

Camila Strapazon - Videira

Elton Gandin – Santa Cecília

Everton Turke – Videira

Ivanice Peccin – Videira

Patrícia Rambo - Videira

Abril de 2021.

MUNICÍPIOS REGIÃO DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE:

Arroio Trinta

Calmon

Caçador

Curitibanos

Ibiam

Iomerê

Fraiburgo

Frei Rogério

Lebon Regis

Macieira

Matos Costa

Pinheiro Preto

Ponte Alta do Norte

Rio das Antas

Salto Veloso

Santa Cecília

São Cristóvão do Sul

Tangará

Timbó Grande

Videira

## 1 - INTRODUÇÃO

As casas de apoio são os locais responsáveis por receber pacientes e seus familiares durante o tratamento fora de sua cidade de origem e não há, geralmente, um tempo limite para ficarem hospedados, gerando custos, muitas vezes não planejados ou até inalcançáveis aos indivíduos que dela necessitam.

A proposta aqui referenciada visa atender os pacientes com câncer, que realizam TFD (tratamento fora do domicílio), oferecendo apoio para hospedagem de modo que possam usufruir do tratamento com tranquilidade, conforto e dignidade contribuindo com a melhoria da qualidade de vida dos mesmos e dos seus familiares, bem como proporcionar a estes um ambiente seguro e adequado observando sua condição de saúde debilitada e que muitas vezes se encontram em situação de vulnerabilidade social decorrentes do próprio problema e de condições financeiras insuficientes para custear seu tratamento.

Diante disto, a Comissão Intergestores Regional do Alto Vale do Rio do Peixe, através de seus membros e com a finalidade oferecer melhor qualidade, resolutividade e integralidade nos tratamentos dos pacientes que dela demandam, conforme a vulnerabilidade socioeconômica de cada um, buscam alternativas, conforme legislações vigentes e capacidade de cada município, para a garantia do pagamento das estadias nas casas de apoio.

O serviço de acolhimento das casas de apoio deverão oferecer um ambiente através de uma dinâmica que se aproxime ao máximo do ambiente doméstico e familiar, observando as necessidades dos usuários e a importância desse equipamento, propondo um espaço agradável e acolhedor estando assim o serviço responsável pelo bem estar biopsicossocial do paciente.

Portanto, os representantes de saúde dos municípios da região do Alto Vale do Rio do Peixe, no uso de suas atribuições legais, elaboraram este documento visando a qualidade de vida e a prevenção de agravos à saúde, com o objetivo de regulamentar o pagamento das casas de apoio para os pacientes que dela necessitam.

Ainda vale ressaltar que os benefícios no âmbito das Políticas Públicas de Saúde são de caráter suplementar e provisório, prestado aos cidadãos em virtude de situações de vulnerabilidade.

## 2 - OBJETIVO GERAL

Disponibilizar condições financeiras para o acolhimento em Casas de Apoio de pacientes com câncer durante a realização do tratamento quimio e/ou radioterápico, que se encontram em situação de vulnerabilidade social decorrentes da ausência de saúde e condições financeiras suficientes para custear seu tratamento.

## 3 - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E REGRAS GERAIS

### 3.1 - População Alvo:

São pessoas portadores de patologia com necessidade de tratamento fora do domicílio que cumpram com os requisitos abaixo:

- Deve obrigatoriamente residir no município;
- Estar vinculado e estar sob acompanhamento de uma Unidade ou Equipe de Saúde;
- Apresentar comprovante para necessidade do tratamento no período da estadia, como prescrição ou declaração médica;

### 3.2 - Instituições Habilitadas a receber pelos serviços:

- As instituições (Casas de Apoio), aptas a receberem dos municípios pelas estadias deverão estar devidamente credenciadas pelo CONSÓRCIO CISAMARP;
- Deverá ser observada a disponibilidade e prioridade para a Instituição mais próxima do serviço de saúde que o paciente realiza o tratamento;
- Fica autorizado o município de residência do paciente a pagar o transporte da Instituição (Casa de Apoio) para o Hospital/Serviço de tratamento do paciente.

### 3.3 Período de pagamento:

- Será concedido pelo período necessário do tratamento médico, após a aprovação do pedido, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos enquanto permanecer a necessidade do paciente e mediante atualização de documentos.

### 3.4 Relação de documentos:

- Prescrição médica em papel timbrado proveniente do serviço públicos de saúde (SUS), que estará prestando atendimento ao paciente, devidamente preenchido com dados pessoais, data, descrição da patologia e indicação do CID;
- Cópia do RG e CPF do paciente, ou Certidão de Nascimento, se menor;
- Cópia do CNS – Cartão Nacional de Saúde do paciente (cartão do SUS);
- Cópia do RG e CPF do responsável solicitante, quando o paciente for acamado ou menor, indicando grau de parentesco ou situação;
- Comprovante de endereço atualizado do paciente (conta de água, luz, ou telefone fixo).

### 3.5 Para renovação do fornecimento:

- Prescrição médica em papel timbrado proveniente do serviço públicos de saúde (SUS), que estará prestando atendimento ao paciente, devidamente preenchido com dados pessoais, data, descrição da patologia e indicação do CID;
- Cópia do RG e CPF do responsável pelo pedido de renovação, quando o paciente for acamado ou menor, indicando grau de parentesco ou situação, se houver alteração do constante no pedido inicial;
- Comprovante de endereço atualizado do paciente (conta de água, luz, ou telefone fixo).

### 3.6 Forma de acesso ao benefício:

O munícipe deve procurar a Secretaria de Saúde - Setor de TFD de seu município, para:

- Entregar prescrição médica ou declaração de necessidade do serviço;
- O profissional responsável pela UBS/TFD ficará responsável pelo cadastramento do paciente (inclusão, renovação e/ou alteração), e será responsável pela conferência do cumprimento dos quesitos do protocolo para concessão do benefício ao usuário e preencherá o formulário de deferimento, ao qual será anexada a prescrição médica e todos os documentos pessoais constantes do protocolo.

### 3.7 Suspensão no fornecimento:

O desligamento do usuário do cadastro municipal para pagamento dar-se-á por:

- Não comparecimento para a realização do tratamento no serviço estabelecido;
- Não comprovação de necessidade através da falta de documentos obrigatórios;
- Uso indevido ou por outras finalidades da instituição;
- Alta médica;
- Óbito;

### 3.8 Análise dos pedidos:

O responsável pela Secretaria de Saúde - Setor de TFD de referência do paciente apreciará os pedidos de cadastro ao benefício, deferindo o pagamento em conformidade com as diretrizes estabelecidas neste protocolo e observando a disponibilidade contratual e orçamentária do município, bem como, em alguns casos solicitando avaliação socioeconômica da assistente social da Secretaria Municipal de Saúde. Casos excepcionais serão analisados e submetidos à apreciação do Secretário Municipal da Saúde.

4 - ANEXOS

4.1 Formulários:

**FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA PACIENTES QUE NECESSITAM AJUDA DE CUSTO EM ESTADIAS DE CASAS DE APOIO**

1-Identificação do Usuário:

Nome: \_\_\_\_\_

Nº do Cartão do SUS: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino.

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

2-Enquadramento nos Critérios Clínicos:

CID Primário: \_\_\_\_\_

CID Secundário: \_\_\_\_\_

Pedido/Prescrição do SUS: ( ) Sim ( ) Não

Observações:

Descrição do indeferimento (se for o caso):

Identificação do profissional responsável:

Setor: \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## REFERÊNCIAS

COLPANI, Eliana. BALDISSERA, Adriana Diniz. PIASSINI, Diógenes Junior. *CASA DE APOIO E VIVÊNCIA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CHAPECÓ*. 2016. Disponível em: <<https://uceff.edu.br/anais/index.php/cau/article/view/18/18>> Acesso em 08/04/2021.

GALVAN, Suellen Pricila. *CASA DE APOIO A PACIENTES COM CÂNCER*. 2011. Disponível em: <[http://www.fiepr.org.br/nospodemosparana/uploadAddress/casa\\_apoio\\_pacientes\\_cancer\[29469\].pdf](http://www.fiepr.org.br/nospodemosparana/uploadAddress/casa_apoio_pacientes_cancer[29469].pdf)> Acesso em: 08/04/2021.

ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DAS CASAS DE APOIO. Deliberação Comissão Intergestores Regional - CIR Alto Vale do Rio do Peixe N° 034 de 11 de Novembro de 2022.