



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### PROTOCOLO PARA UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD

#### 1 – Classificação do Serviço

Segundo o Art. 2º da Portaria GM 2.563/2017 de 03 de outubro de 2017:

*“Considera-se Transporte Sanitário Eletivo o veículo destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, observando-se ainda que:*

*I – deve ser utilizado em situações previsíveis de atenção programada com a realização de procedimentos regulados e agendados, sem urgência, realizado por veículos tipo lotação conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM);*

*II – destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresentam risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento e/ou de transporte em decúbito horizontal; e*

*III – aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.”*

O Serviço de Transporte Público Sanitário tem por objetivo atender Pacientes Eletivos do Sistema Único de Saúde – SUS residentes no município de Paranaguá que:

- Apresentem quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção;
- Pacientes encaminhados pelo Município de Paranaguá em instituições fora do município, para realização de procedimentos médico-terapêuticos pré agendados.

#### 2 – Finalidade

O serviço de Transporte Sanitário atende paciente com mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que necessitam de transporte para procedimentos.

##### I. Pré-agendados para pacientes eventuais cadastrados no serviço:

1. Exames clínicos;
2. Internação cirúrgica;
3. Fisioterapias;
4. Consultas e avaliações médicas;
5. Internação clínica especializada/mental/dependência química.

##### II. Pré-agendados para pacientes permanentes cadastrados no serviço:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

1. Hemodiálise;
2. Quimioterapias;
3. Radioterapias.

### III. Agendados pela unidade de saúde ou solicitados pelos hospitais da rede.

1. Alta hospitalar.

### 3 – Exclusões

O Serviço de Transporte Sanitário não realiza atendimento para:

1. Transporte de urgência ou emergência, de competência do SAMU/SIAT;
2. Prática de atividades educacionais, culturais, esportivas, recreativas ou turísticas;
3. Transporte para clínicas e hospitais particulares, salvo em casos de ordens judiciais e ou se o mesmo foi contratualizado/encaminhado pelo Município;
4. Tratamento estético;
5. Perícia médica junto ao INSS e Poder Judiciário;
6. Visitação de presídios.
7. Outras situações que não se enquadrem nas hipóteses previstas no item 2

### 4 – Requisitos

Para utilizar o serviço de Transporte Ambulatorial, além de residente no município e usuário do SUS, o paciente deve preencher os seguintes requisitos:

1. Possuir cadastro ativo no serviço (Cartão SUS atualizado);
2. Apresentar o Formulário Situacional do Paciente quando solicitado pela Central de Agendamentos, conforme Anexo I (Hospital para Hospital, Hospital/residência, Unidades Básicas de Saúde) e encaminhamento de Referência;
3. Observar as regras contidas no presente protocolo.

### 5 – Condições e regras gerais de uso

Para que o Serviço de Transporte Sanitário possa cumprir sua missão e atender as necessidades de seus usuários, inclusive com a utilização de veículo adequado à sua condição, antes de usufruir dos benefícios deste serviço é imprescindível o amplo conhecimento das seguintes condições e regras gerais de uso:

1. O número do cartão nacional de saúde (CNS) é o identificador do paciente junto ao serviço e deverá ser informado pelo paciente/responsável sempre que solicitado;
2. Os pacientes deverão manter os dados do Cadastro Municipal e do CNS atualizados junto a Secretaria da Saúde;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

3. O tipo de transporte será determinado pela equipe do setor de transporte levando em conta o grau de mobilidade do paciente, conforme comprovado no Formulário Situacional do Paciente ou laudo médico, e os tipos de veículos com vagas disponíveis;
4. O agendamento do transporte aprovado garante o direito ao atendimento desde que haja vaga disponível na data, horário e local de destino solicitado;
5. As solicitações de agendamento referentes a um determinado dia podem ser realizadas a partir do 1º (primeiro) dia útil do mês anterior ao da utilização do serviço, limitado ao número de vagas disponíveis nos veículos de transporte;
6. Ao agendar, alterar ou cancelar uma viagem o paciente/responsável deverá guardar em lugar seguro o comprovante de solicitação de viagem gerado. Ele é o comprovante de determinada solicitação e a garantia de atendimento;
7. Somente será permitido o acompanhamento do paciente por demais pessoas nas hipóteses legalmente exigíveis, assim como, quando o paciente comprovadamente não possuir capacidade de locomoção e/ou discernimento. O acompanhante será uma pessoa com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, ser previamente cadastrado e gozar de boa saúde física e mental a fim de auxiliar o paciente em seus deslocamentos.
8. É vedada a utilização do serviço de transporte sanitário municipal para a realização de qualquer fim que não seja o de tratamento de saúde.

### **6 – Fluxo de atendimento**

A descrição sumária de cada um dos processos de atendimento do serviço de forma a tornar fácil a compreensão de todo o fluxo de atendimento, desde o momento do cadastro até o retorno após um procedimento:

#### **6.1 – Cadastro**

Para cadastrar-se, o paciente ou seu responsável deve dirigir-se à Central de Agendamento do município, portando as originais dos seguintes documentos do paciente:

1. RG;
2. CPF;
3. Cartão SUS (Cartão Nacional do SUS);
4. Comprovante de residência atualizado (devendo ser informado um ponto de referência fácil de ser identificado pelo motorista no bairro);
5. Formulário de autorização e ciência do transporte do paciente por um familiar (só em caso de alta hospitalar ou transferências inter-hospitalares) e comprovante de agendamento.

#### **6.2 – Efetivação do Cadastro**

Av. Gabriel de Lara, 977 – Fone: (41)420-2806 – CEP 83203-550 –  
Paranaguá – PR – E-mail: [fin.saude@pmpgua.com.br](mailto:fin.saude@pmpgua.com.br)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A partir do momento que toda documentação estiver atualizada e o Cadastro Municipal e o Cadastro do Cartão Nacional de Saúde estejam corretos junto à Secretaria da Saúde o paciente poderá começar a usufruir do Serviço de Transporte Sanitário Municipal.

### 6.3 – Horários de Funcionamento

O setor/área de cadastro e agendamento do serviço de Transporte Ambulatorial, localizado na Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá, Rua ....., Bairro ....., atende para informações, solicitações de cadastro, bem como agendamento, alterações, cancelamento de viagem, suspensão temporária de programação, de segunda a sexta-feira (exceto feriados e pontos facultativos), das .....hs.....min às .....he.....min.

Em caso de dúvidas, o contato pode ser feito, via telefone (41) xxxx-xxxx.

### 6.4 – Agendamento de Transporte

O cadastro garante o direito a atendimento até o limite de vagas nos veículos disponibilizados para realização do serviço de transporte. Para agendamento de na data, horário e local de destino solicitado, o paciente/responsável deverá dirigir seus pedidos de vaga ao setor de Agendamento pessoalmente.

Os agendamentos podem ser feitos para Transportes Eventuais ou Regulares, conforme procedimentos descritos a seguir, devendo sempre ser comunicado com antecedência caso haja desmarcação ou impedimento de utilização do serviço.

**I. Para transporte eventual**, ou seja, transporte de paciente para consulta/exame ocasional, o pedido de vaga poderá ser feito pessoalmente, na central de agendamento, apresentando:

1. Número de matrícula do paciente;
2. Estabelecimento de saúde para o qual será transportado (local de destino);
3. Comprovante de procedimento/tratamento a ser realizado;
4. Comprovante de data e horário de início do procedimento.
5. Na hipótese de “retorno” ou reconsulta que não tenha sido gerado comprovante, deverá ser fornecido contato telefônico e/ou e-mail da instituição de destino para que seja realizada pelo setor de transporte a conferência do procedimento, data e horário.

**II. Para transporte regular**, ou seja, transporte de paciente para terapia/tratamento por período prolongado (podendo ser por tempo determinado ou indeterminado), o pedido de vaga poderá ser feito pessoalmente, sendo necessária a apresentação de programação de tratamento específico, que deverá obrigatoriamente



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ser emitido pelo estabelecimento de saúde onde o paciente realizará o tratamento e deverá conter os seguintes dados:

1. Nome do paciente;
2. Nome, endereço e telefone do estabelecimento de saúde;
3. Dias e horários do tratamento;
4. Período previsto de duração do tratamento;
5. Tipo de procedimento;
6. Carimbo e assinatura de profissional habilitado.
7. CID

**Importante:** No ato da confirmação de existência de vaga para o dia, horário e local de destino solicitado, será fornecido pelo atendente do agendamento um protocolo que comprovará a existência da solicitação e a concessão da vaga. Quando se tratar de transporte regular será fornecido apenas um número para todo o período de tratamento, e, em contrapartida, quando se tratar de transporte eventual será emitido um número para cada dia agendado.

### III. Todos os pedidos de vaga serão analisados conforme os seguintes critérios:

1. Ordem cronológica dos pedidos;
2. Ausência de sanções em vigor em nome do paciente conforme previsto no item 6.7 deste Plano
3. Vaga disponível conforme solicitação de data, horário e local de destino do paciente em veículo adequado ao tipo de transporte definido em cadastro.

#### 6.5 – Confirmação de Viagem

Até as 12h (doze horas) do dia anterior ao do agendamento, o paciente deverá confirmar junto ao Setor de Transporte o horário de partida do carro.

#### 6.6 – Alteração de Horário/Destino de Viagem

De posse do número de protocolo de agendamento, o paciente/responsável poderá solicitar pessoalmente, alteração de horário e/ou destino de uma viagem junto ao Setor de Agendamento, desde que haja vaga disponível no dia, horário e destino desejado e este deverá ser feito até o 3º (terceiro) dia útil que anteceder a viagem. As alterações deferidas cancelarão automaticamente as vagas anteriores.

#### 6.7 – Cancelamentos de Viagens

Quaisquer intercorrências que impossibilitem a ida do paciente no dia e horário agendado deverão ser obrigatoriamente comunicadas em até 48h (quarenta e oito horas) antes da data e horário programados para viagem. O paciente/responsável deverá solicitar, por telefone ou pessoalmente, mediante



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

apresentação do protocolo, o cancelamento da viagem junto ao Setor de Agendamento. O cancelamento tem efeito imediato e definitivo, sem possibilidade de reversão.

Cancelamentos comunicados no dia do transporte, “na porta”, sem obediência ao prazo acima previsto, ou sem justificativa adequada serão considerados absenteísmo para todos os efeitos, sujeitando o paciente às sanções previstas no presente protocolo, salvo se devidamente comprovada a ocorrência de caso fortuito, força maior, ou outra causa que justifique a não observância da regra aqui disposta.

### **6.8 – Alta Hospitalar**

O transporte de paciente internado será realizado mediante solicitação do estabelecimento de saúde do SUS, após alta médica, até sua residência, quando munícipe de Paranaguá. A alta hospitalar deverá ser solicitada pela Assistente Social do estabelecimento de saúde, diretamente à central de agendamento, informando os seguintes dados:

1. Nome e telefone do (a) solicitante (Assistente Social);
2. Nome completo do paciente, idade, diagnóstico, andar e leito;
3. Nome do acompanhante e telefone (maior de idade);
4. Endereço do (a) paciente;
5. Tipo de transporte necessário (van, micro-ônibus, ambulância ou carro baixo).

Por este ser um serviço que atende essencialmente agendamentos e haver uma programação logística prévia, assim que receber a demanda de uma alta hospitalar, o responsável pelo Controle Operacional elaborará estratégia específica, junto aos veículos que estiverem em trânsito no dia, para que a remoção do paciente até sua residência seja feita o mais rápido possível. Caso não seja possível realizar o transporte no mesmo dia, o Controle Operacional comunicará o estabelecimento de saúde/acompanhante do paciente e os deixará informado.

Durante o transporte, caso o paciente se sinta intercorrência, deve-se preferencialmente retornar ao hospital de origem ou levá-lo ao hospital mais próximo quando urgência/emergência.

Havendo a necessidade de retorno posterior ao estabelecimento de saúde onde ficou internado, este somente será realizado se o paciente for cadastrado neste serviço, houver agendamento prévio e o estabelecimento de saúde fizer parte da rede pública, for sua referência, conveniado ou contratado pela Secretaria de Saúde de Paranaguá.

### **6.9 – Alterações Cadastrais**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

As alterações nas informações cadastrais do paciente, seu responsável e/ou acompanhantes devem ser comunicadas pessoalmente (por escrito) à Central de Agendamentos do município com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis anteriores a data do transporte.

Caso houver a comunicação sem a antecedência mínima o agendamento da vaga poderá ser cancelado a critério da equipe de agendamento, sendo o fato devidamente comunicado ao paciente/responsável.

### **6.9.1 – atendimentos especiais aos usuários:**

Eletivos com necessidades especiais, que necessitem de atendimentos para medição de próteses, cadeiras de roda ou outros que se façam necessários, seguindo critério de Agendamento, onde a equipe irá destinar o transporte adequado para cada caso, e nos casos que se façam preciso buscar os estabelecimentos liberados, sendo a logística de acordo com a demanda, observados os prazos do estabelecimento do SUS informados através de Laudo ou Receituário.

### **6.9.2 – atendimentos a usuários menores de 10 anos:**

Conforme Resolução nº 277, de 28 de maio de 2008 (Contran), em seu Art. 1º Crianças até 10 anos devem ser acomodadas nos bancos traseiros, usando individualmente cinto de segurança ou sistema de retenção equivalente, caso seja preciso o uso da cadeirinha, os responsáveis deverão se apresentar com a mesma, quando o deslocamento ocorrer com veículo de passeio.

Quando aos deslocamentos forem realizados em veículo coletivo deverá ser obedecida o estabelecido no §3º do art. 1º da mesma resolução em que se dispensa a necessidade de sistema de retenção (cadeirinha, porta-bebê, assento de elevação ou similares).

## **7 – Atribuições profissionais no atendimento aos usuários**

### **7.1 – Da equipe**

São atribuições da equipe no desempenho de suas funções:

1. Ter conhecimento, cumprir e fazer cumprir as regras deste regulamento;
2. Ser educado, cortês e imparcial com os usuários, tratando-os com respeito e urbanidade, evitando discussões, devendo instruí-los a dirigir suas reclamações, críticas e sugestões diretamente à Chefia do serviço ou Ouvidoria da Saúde;
3. Nortear suas condutas e ações no exercício de suas tarefas, conforme orientação da equipe de Especialistas em Saúde, quando esta evidenciar situações e casos de sua competência técnica.

#### **7.1.1 – São vedados à equipe:**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

1. Agredir física ou verbalmente qualquer usuário do Transporte Ambulatorial;
2. Transportar, comercializar, oferecer, ou distribuir qualquer tipo de produto (inclusive propaganda) a Pacientes/Acompanhantes ou quaisquer pessoas durante o horário de trabalho;
3. Realizar a cobrança ou o recebimento de qualquer espécie de valores ou vantagens pelo serviços prestado.

### **7.2 – Do Motorista**

São atribuições do motorista no desempenho de suas funções:

1. Conduzir o veículo de forma segura e eficiente durante o transporte dos pacientes, observando todas as regras e leis de trânsito, inclusive não trafegando em locais de difícil acesso ou prejudicados por eventos naturais como chuva forte que impossibilitem o movimento seguro do veículo e seu estacionamento;
2. Observar rigorosamente os horários de embarque/desembarque de cada paciente, conforme definidos no Roteiro de Viagem, devendo apontar antecipadamente a central de agendamentos qualquer circunstância que possa dificultar e/ou impedir o seu cumprimento;
3. Definir o trajeto mais adequado para atendimento a determinado grupo de pacientes, na ida ou retorno de seu tratamento de saúde, com o objetivo de tornar rápido, confortável e seguro o transporte dos usuários.
4. Em casos extremos de agressão física e/ou verbal contra si, auxiliar em saúde ou usuário, o motorista deverá comunicar imediatamente a situação ao chefe do serviço de transporte sanitário, registrando o incidente no relatório de viagem e através de Boletim de Ocorrência, caso necessário, podendo inclusive arrolar como testemunhas os usuários que presenciarem o fato;
5. Quando da ausência do usuário, o motorista deve comunicar de imediato a central de agendamentos ou o controle operacional e relatar o fato, arrolando testemunhas e detalhando fatos a fim de obter respaldo para reclamações posteriores.

#### **7.2.1 São vedados ao motorista:**

1. Transportar paciente com mais de 1 (um) responsável/acompanhante, exceto casos especiais e previamente autorizados;
2. Transportar acompanhante que não esteja listado na ficha do paciente;
3. Permitir que algum passageiro seja transportado sem cinto de segurança;
4. Transportar qualquer volume que não esteja atrelado ao tratamento do paciente e que os usuários queiram levar, mas não possam carregar por conta própria durante a viagem, ou seja, cujo tamanho ou peso exceda o limite razoável para “bagagem de mão” e, portanto, ocupe espaço maior no veículo e/ou dificulte o embarque/desembarque;

Av. Gabriel de Lara, 977 – Fone: (41)420-2806 – CEP 83203-550 –

Paranaguá – PR – E-mail: [fin.saude@pmpgua.com.br](mailto:fin.saude@pmpgua.com.br)





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

5. Fazer qualquer tipo de transporte que não conste de Ordem de Serviço e/ou Roteiro de Viagem, ou seja, transportar qualquer pessoa, paciente ou não, a qual não tenha vaga agendada para aquela rota, data e horários específicos ou queira partir/retornar de local diverso daquele agendado como ida/destino;
6. Receber documentos pertinentes ao paciente com o intuito de intermediar seu envio ao Transporte Sanitário. Se ocorrer esse tipo de solicitação por parte de algum usuário, oriente a ele que procure a área competente por aquele assunto.
7. Realizar a cobrança ou o recebimento de qualquer espécie de valores ou vantagens pelo serviços prestado.

### 8 – Deveres

São deveres dos usuários quando em uso do Serviço de Transporte Ambulatorial:

1. Ter conhecimento e cumprir as regras deste regulamento;
2. Apresentar o Cartão de Usuário quando solicitado por algum membro da equipe do Serviço de Transporte Sanitário;
3. Quando paciente de maca, disponibilizar pessoas em sua residência, aptas a transportá-lo até a maca da ambulância e vice-versa, ou seja, na ida (embarque) e no retorno (desembarque);
4. Manter bom relacionamento com a equipe do Transporte Sanitário, sempre de forma educada e sem exaltação;
5. Utilizar-se do Serviço de Transporte Sanitário exclusivamente para o tratamento de saúde, sendo vedado o transporte de compras e congêneres, tanto por parte pacientes quanto por acompanhantes destes, uma vez que a função do acompanhante é exclusivamente auxiliar o paciente em sua enfermidade e a realização de outra atividade denota que a sua presença não se faz necessária.
6. Durante a viagem:
  - a) Usar e manter afivelado o cinto de segurança;
  - b) Não colocar para fora do veículo qualquer parte do corpo;
  - c) Falar com o motorista somente o indispensável;
  - d) Portar-se de maneira adequada, sendo vedado: falar alto, pronunciar palavras de baixo calão, permanecer sem camisa ou vestindo roupas transparentes, fumar, ingerir bebida alcoólica e sujar o interior do veículo inclusive com restos de alimentos.

### 9 – Infrações

São consideradas infrações as seguintes circunstâncias ou condutas dos usuários e uma vez constatadas, ficam passíveis de sanções nos termos deste protocolo:

1. Deixar de cumprir seus deveres conforme consta neste regulamento;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

2. Não se apresentar para a viagem agendada ou se atrasar por mais de 5 (cinco) minutos para embarque;
3. Comercializar produtos dentro dos veículos da frota;
4. Não comunicar mudança de endereço ou fornecer endereço incorreto que dificulte ou impeça o motorista de transportar o paciente;
5. Solicitar veículo para retorno antes da efetiva liberação do paciente.
6. Deixar de cumprir os prazos previstos no presente protocolo

### 10 – Sanções

O uso inadequado do Serviço de Transporte Sanitário sujeitará os usuários à suspensão do seu cadastro de uso no serviço pelo prazo de 1 (um) a 12 (doze) meses, de acordo com o tipo e o número de infrações realizadas, sendo passíveis de imediata suspensão dos serviços, as seguintes condutas de usuários:

1. Agressão física ou verbal a qualquer membro da equipe ou usuário do Transporte Sanitário;
2. Aliciar o motorista a executar roteiro não previsto ou transportar paciente sem agendamento prévio;
3. Solicitar transporte sem a existência de agendamento de procedimento junto ao estabelecimento de saúde de destino ou em datas e horários divergentes daqueles existentes;

### 11- Glossário

A fim de dirimir dúvidas quanto à interpretação de algumas expressões constantes nesse protocolo, bem como dar suporte na elucidação de situações específicas do dia a dia, segue abaixo os termos mais utilizados pelo Serviço de Transporte Sanitário e suas respectivas definições:

**Absenteísmo:** cancelamento de viagem na porta ou com antecedência menor que 3 (três) horas sem justificativa adequada ou falta injustificada.

**Acompanhante:** é reconhecido pela equipe como a pessoa maior de idade e em plenas condições físicas e mentais, parente ou não, autorizada a viajar junto com o paciente, na ausência do responsável, durante a utilização do transporte.

**Agenda:** conjunto de vagas disponíveis para transporte de pacientes diariamente, definidas conforme os seguintes parâmetros: quantidade de veículos por tipo e número de assentos, local de ida (residência do paciente) local de destino (estabelecimento de saúde) e horário agendado.

**Central de agendamentos:** setor responsável por atender aos pedidos de vaga, seus respectivos cancelamentos e suspensões temporárias.

**Alta hospitalar:** liberação médica através de relatório, de paciente que tenha permanecido internado por pelo menos 24 (vinte e quatro) horas em um estabelecimento de saúde do SUS, com patologia que o dificulte se dirigir por meios próprios ao seu domicílio.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Ambulância:** veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo – Tipo A -.

**Assentos:** número de passageiros capazes de serem transportados por cada veículo da frota em 1 (uma) viagem.

**Cancelamento na porta.** Vaga agendada, com o posterior envio de veículo para executá-la, sem efetivação da viagem por não ida do paciente e inexistência de cancelamento antecipado.

**Controle Operacional:** área responsável pela execução das viagens agenciadas, gerenciamento e monitoramento das idas e retornos dos veículos, bem como apoio aos motoristas e usuários durante todo o período em que houver pacientes utilizando o serviço.

**Destino:** estabelecimento de saúde para onde o paciente será transportado a fim de realizar o procedimento agendado.

**Emergência:** constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente à vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato (Resolução 1451/CFM, de 10/03/1995).

**Estabelecimento de saúde:** local onde o paciente realiza seu procedimento, ou seja, o destino de sua viagem.

**Equipe:** conjunto de servidores públicos; motoristas de veículos contratados de terceiros com os quais o paciente/responsável mantém contato ao longo dos processos que envolvem a utilização do serviço de Transporte Ambulatorial.

**Frota:** conjunto de veículos, próprios e contratados, à disposição do Serviço de Transporte Ambulatorial.

**Ida:** remoção de paciente e respectivo responsável/acompanhante a partir da residência do paciente até o estabelecimento de saúde.

**Itinerário:** percurso elaborado pela área logística para certo veículo, desde o embarque do primeiro passageiro em sua residência até o desembarque do último passageiro em seu destino, visando facilitar o trajeto, proporcionar maior conforto a seus usuários e maximizar o número de passageiros transportados a cada viagem.

**Mobilidade:** capacidade física que uma pessoa possui para se deslocar a fim de realizar suas atividades do dia a dia.

**Mobilidade nula:** ausência de movimentos, flexibilidade, coordenação motora e percepção para realizar atividades rotineiras em grau de dependência total de terceiros para tal.

**Mobilidade reduzida:** dificuldade de movimentos permanente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação e percepção.

**Motorista:** profissional responsável pela condução e trajeto de veículo da frota para o transporte da “porta” da residência do paciente até a “porta” do estabelecimento de saúde e vice-versa ou local pré-determinado se atendimento a vários usuários (coletivo), em data e horário específicos, conforme ordens de serviço e itinerário fornecidos antecipadamente pela área logística.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Passageiros:** conjunto de pacientes e respectivos responsáveis/acompanhantes cujo transporte seja feito por um único veículo da frota em data e horário pré-determinados.

**Paciente:** munícipe com cadastro ativo no serviço de Transporte Ambulatorial.

**Protocolo de Agendamento:** número sequencial fornecido pelo atendente do agendamento ao paciente/responsável no momento do deferimento de solicitação de vaga.

**Relatório de viagem:** documento preenchido pelo motorista, em todos os dias de seu trabalho, onde são relatadas todas as atividades desenvolvidas por ele, como informações sobre itinerário percorrido, pacientes atendidos na ida e retorno com os respectivos horários.

**Tipo de veículo:** meio de transporte adequado a cada paciente conforme suas condições físicas, podendo ser: van comum, van adaptada ou ambulância.

**Trajetos:** percurso percorrido por um motorista para atendimento a determinado grupo de pacientes, na ida ou retorno de seus tratamentos de saúde, sendo de sua responsabilidade a decisão do melhor caminho a fazer, com o objetivo de tornar rápido, confortável e seguro o transporte dos usuários.

**Transporte eventual:** transporte de certo paciente em data ocasional, geralmente para consultas ou exames.

**Transporte regular:** transporte de certo paciente ao longo de determinado período (podendo se indeterminado), sempre nos mesmos dias da semana, horários e estabelecimento de saúde, geralmente para fisioterapias, hemodiálise, quimioterapias ou radioterapias.

**Urgência:** ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (Resolução 1451/CFM, de 10/03/1995).

**Usuários:** pacientes, responsáveis e acompanhantes.

**Van:** veículo coletivo, com assentos comuns para transporte de paciente com limitações físicas reduzidas ou sem limitações físicas.

**Van/micro ônibus:** veículo coletivo especial adaptado às necessidades de paciente com limitação física dependente exclusivamente de cadeira de rodas.

## 12 – Referências

BRASIL. **Decreto nº 7.508**, de 19 de dezembro de 2010, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)>. Acesso em: 28 set. 2017.

BRASIL. **Lei n.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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 26 set. 2017.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

BRASIL. **Lei n.8.142**, de 28 de dezembro 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 26 Set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048**, de 05/11/2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acesso em: 26 Set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e define o Transporte Sanitário como um dos quatro sistemas logísticos que compõem a estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 26 Set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.135/2013**, que trata do planejamento regional integrado. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html)>. Acesso em: 26 Set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 788**, de 15/03/2017, que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0788\\_16\\_03\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0788_16_03_2017.html)>. Acesso em 04 Out.2017.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.010**, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)> Acesso 04 Out. 2017.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.600**, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)> Acesso em 26 Set. 2017.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 2.563**, de 03 de outubro de 2017, Regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.conass.org.br/conass-informa-n-200-publicada-portaria-gm-n-2563-queregulamenta-aplicacao-de-recursos-de-programacao-para-financiamento-do-transportesantitario-eletivo-destinado-ao-deslocamento-de-u/>> Acesso em 09 de Outubro de 2017.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 2.395**, de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395\\_11\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html)> Acesso em 04 Out.2017.

COMISSÃO INTERGESTORA TRIPARTITE. **Resolução CIT nº 013**, de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS. COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL. Resolução CIR nº 004/2017, de 25 de maio de 2017, que aprova o Plano Regional de Transporte Sanitário no âmbito da Região de Saúde 30.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1451/95**. Conselho Federal de Medicina de 10 de março de 1995. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451\\_1995.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm)> Acesso em 25 set. 2017.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO**  
**FORMULÁRIO SITUACIONAL DO PACIENTE (Anexo I)**  
(Transporte inter-hospitalar)

**Nome do paciente:**

**RG: CPF: CNS:**

**Telefone para contato:**

**CID: Diagnóstico principal:**

**Responsável pelo paciente:**

1. MOBILIDADE FÍSICA DO PACIENTE, COMO VOCÊ CLASSIFICA (assinale apenas uma alternativa):

- Dependente total de cadeira de rodas  Dependente parcial de cadeira de rodas  
 Não depende de cadeira de rodas

2. DE ACORDO COM O ITEM ANTERIOR, QUAL A CARACTERÍSTICA DA RECUPERAÇÃO DA CONDIÇÃO DE LOCOMOÇÃO DO PACIENTE (assinale apenas uma alternativa):

- Progressiva  Estável ou permanente  Temporária. Nova avaliação médica será realizada em \_\_\_\_\_ meses.

3. QUAL A NECESSIDADE PARA TRANSPORTE DO PACIENTE (assinale apenas uma alternativa)

- Transporte cadeira especial (criança)  
 Deve ser transportado em assento comum de passageiro "piso baixo (carro)".  
 Deve ser transportado somente em cadeira de rodas ou carrinho.  
 Deve ser transportado somente deitado (em maca).  
 Pode ser transportado em assento comum de passageiro "piso alto (ônibus)".

4. INFORMAÇÃO DO PACIENTE (assinale apenas uma alternativa)

- Faz uso de Oxigênio O<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ l/min.  Faz uso de BIPAP/CPAP  
 É traqueostomizado  Nenhuma das anteriores

5. CARACTERÍSTICAS DO COMPORTAMENTO DO PACIENTE (Assinale o(s) fator(es) em que o paciente se enquadre):

- Agitação  Agressividade  Comportamento autista

6. OUTRA(S) ENFERMIDADE(S) DO PACIENTE

- Não  Sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

ACRESCENTE QUALQUER OBSERVAÇÃO NECESSÁRIA PARA A SEGURANÇA NO TRANSPORTE DO PACIENTE:

**Carimbo e assinatura do profissional da área da saúde**

**Data do preenchimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
Validade 6 meses a contar da data de preenchimento.

**ATENÇÃO, PACIENTE OU RESPONSÁVEL: Este formulário deverá ser preenchido, assinado e carimbado por profissional da equipe responsável pelo tratamento.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO**  
**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTAS (Anexo II)**

(Somente deverá ser preenchido pelo serviço social ou enfermeiro responsável pelo paciente)

Nome do paciente:

Telefone(s) para contato:

Responsável pelo paciente:

Onde o paciente se encontra?

1. MOBILIDADE FÍSICA DO PACIENTE, COMO VOCÊ O CLASSIFICA (assinale apenas uma alternativa):

Dependente total de cadeira de rodas  Dependente parcial de cadeira de rodas

Não depende de cadeira de rodas

2. DE ACORDO COM O ITEM ANTERIOR, QUAL A CAPACERÍSTICA DA RECUPERAÇÃO DA CONDIÇÃO DE LOCOMOÇÃO DO PACIENTE (assinale apenas uma alternativa):

Progressiva  Estável ou permanente  Temporária. Nova avaliação médica será realizada em \_\_\_\_\_ meses.

3. QUAL A NECESSIDADE PARA TRANSPORTE DO PACIENTE (assinale apenas uma alternativa) :

Transporte cadeira especial (criança)  Pode ser transportado em assento comum de passageiro

Deve ser transportado somente em cadeira de rodas ou carrinho

Deve ser transportado somente deitado ( em maca )

4. INFORMAÇÃO DO PACIENTE (assinale apenas uma alternativa):

Faz uso de Oxigênio O<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ l/min.  Faz uso de BIPAP/CPAP

É traqueostomizado  Nenhuma das anteriores.

5. CARACTERÍSTICAS DO COMPORTAMENTO DO PACIENTE (Assinale o(s) fator(es) em que o paciente se enquadre):

Agitação  Agressividade  Comportamento autista

6. OUTRA(S) ENFERMIDADE(S) DO PACIENTE:

Não  Sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

ACRESCENTE QUALQUER OBSERVAÇÃO NECESSÁRIA PARA A SEGURANÇA NO TRANSPORTE DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do profissional da área da saúde

Data do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. .

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DESTES DOCUMENTOS.**