



# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARANAPANEMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## INSTRUÇÃO NORMATIVA REGULAMENTO MUNICIPAL DE ACESSO AO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO PARA TRATAMENTO EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA E NO MUNICÍPIO DE PARANAPANEMA.

### 1. INTRODUÇÃO

Considerando as Portarias Federal MS/GM nº 2436 de 21 de setembro de 2017, Portaria Federal MS/GM nº 1631 de 01 de outubro de 2015, Portaria Federal MS/GM nº 2214 de 31 de agosto de 2017, considerando ainda a Resolução (CIT) Comissão Intergestores Tripartite nº 13 de 23 de fevereiro de 2017 (Ministro de Estado da Saúde, Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS. Esta instrução normativa foi confeccionada como resposta à demanda de usuários que apresentam quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção, visando assegurar a continuidade do atendimento, garantindo sua mobilidade entre os serviços de caráter eletivo oferecidos pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Esse serviço constitui no transporte eletivo, exclusivamente aos usuários residentes do Município de Paranapanema, portadores de necessidades especiais e/ou com dificuldades de locomoção em veículo próprio ou transporte coletivo.

### 2. FINALIDADE

Destina-se ao transporte de pacientes que apresentam quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção (Lei Federal Nº 13.146/2015), menores de dezoito anos de idade (Lei Federal Nº 8.069/1990) ou idosos (Lei Federal N.º 10.741/2003), agendados por meio do setor de Agendamento de Transporte Sanitário Eletivo para serviços agendados para serviços de referência e no município de Paranapanema, exclusivamente para atendimento nos equipamentos de saúde do SUS ou conveniados regulados pelo Departamento de Regulação de Média e Alta Complexidade para fins de:

- I. Exames Clínicos;
- II. Internação Cirúrgica;
- III. Internação Clínica;
- IV. Quimioterapia;
- V. Radioterapia;
- VI. Consultas e avaliações médicas;
- VII. Serviços de reabilitação em geral;
- VIII. Procedimentos agendados;

### 3. EXCLUSÕES

O serviço de Transporte Sanitário Eletivo não realiza atendimentos para:

- I. Transporte de Urgência e Emergência sob qualquer hipótese;
- II. Transporte de pacientes para atendimento no Pronto Socorro municipal;
- III. Transporte para Clínicas e Hospitais particulares;



PREFEITURA DE  
**PARANAPANEMA**

Rua: Capitão Pinto de Melo, 485 | Bairro: Centro | CEP: 18720-000  
PABX: (14) 3713-9200 | [www.paranapanema.sp.gov.br](http://www.paranapanema.sp.gov.br)  
E-mail: [secsaude@paranapanema.sp.gov.br](mailto:secsaude@paranapanema.sp.gov.br)





# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARANAPANEMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- IV. Tratamento estético;
- V. Visitação em presídios;
- VI. Transporte de Pessoas para quaisquer outros serviços;

## 4. REQUISITOS

Para utilizar o serviço de Transporte Sanitário Eletivo para Tratamento Fora do Domicílio, além de residente no município e usuário do SUS, o paciente deverá preencher os seguintes requisitos:

- I. Observar as regras contidas nesta Instrução Normativa;
- II. Possuir cadastro ativo no serviço;
- III. Preencher o Formulário de Solicitação Transporte Eletivo;

## 5. CONDIÇÕES E REGRAS GERAIS DE USO

Para garantir a efetividade do serviço prestado aos usuários, inclusive com a utilização do serviço adequado à sua condição, antes de usufruir dos benefícios deste serviço torna-se imperioso o amplo conhecimento e regras gerais de uso:

- I. O cadastro no serviço é válido por tempo indeterminado podendo assumir dois status; ativo e inativo;
- II. Somente pacientes com cadastro ativo poderão solicitar pedido de vaga;
- III. Pacientes com cadastro inativo deverão reativá-lo junto ao serviço de saúde do município para poder voltar a fazer uso do serviço, por meio do exame regulatório realizado pela equipe de saúde do município;
- IV. O cadastro aprovado garante o direito a atendimento desde que haja vaga disponível na data, horário e local do destino solicitado;
- V. O tipo de transporte será determinado pela equipe de agendamento levando em consideração as informações contidas no Formulário de Solicitação de Transporte sanitário Eletivo;
- VI. As solicitações de agendamento deverão ser realizadas no prazo de 72 horas antes da data do atendimento;
- VII. Ao agendar, cancelar ou alterar uma viagem o paciente/responsável deverá guardar consigo o comprovante da solicitação;
- VIII. Quando necessária à presença de um acompanhante o mesmo deverá possuir idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos e gozar de boa saúde a fim de auxiliar o paciente em seus deslocamentos;
- IX. Quando o paciente for menor de dezoito anos de idade, deverá necessariamente ser acompanhado por um responsável formal;

## 5. FLUXO DE ATENDIMENTO

Visando a compreensão das razões para a existência desta Instrução Normativa, segue a descrição sumária de cada um dos processos de atendimento do serviço no sentido de tornar fácil assimilar todo o fluxo de atendimento, facilitando o acesso ao serviço.



### 5.1- Cadastro.

Para cadastrar-se, o paciente ou responsável deverá dirigir-se ao setor de Cadastro e Agendamento do Transporte Sanitário Eletivo, portando os seguintes documentos originais do paciente:

- I. RG;
- II. CPF;
- III. Cartão SUS (Cartão Nacional do SUS);
- IV. Comprovante de residência Atualizado;
- V. Formulário de Solicitação de Transporte Sanitário Eletivo;
- VI. Efetivação do Cadastro. Caso a condição do paciente se enquadre nos requisitos conforme elencados neste Protocolo, seu cadastro será efetivado e garante o direito ao atendimento.

### 5.3- Início de Atendimento.

Os agendamentos poderão ser feitos para Transporte Regular ou Eventual, conforme procedimentos descritos a seguir;

I) Transporte Eventual, ou seja, para consultas, exames ou procedimento ocasional, o pedido deverá ser feito pessoalmente ou por responsável pelo paciente no setor transporte, o pedido de vaga deverá ser feito pessoalmente ou por responsável, sendo necessária a apresentação do comprovante de agendamento, obrigatoriamente expedido por meio de documento com o timbre do equipamento de saúde, onde o paciente será atendido devendo constar os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do profissional que irá assisti-lo;
- c) Nome, endereço e telefone do equipamento de saúde onde será assistido;
- d) Data e horário de atendimento;

II) Para transporte regular, ou seja, para terapia/ tratamento por tempo prolongado (determinado ou indeterminado), o pedido de vaga deverá ser feito pessoalmente ou por responsável, sendo necessária a apresentação da programação do tratamento específico, obrigatoriamente expedido por meio de documento com o timbre do equipamento de saúde, onde o paciente realizará o tratamento devendo constar os seguintes dados:

- e) Nome do paciente;
- f) Nome, endereço e telefone do equipamento de saúde;
- g) Dias e horários de tratamento;
- h) Previsão de duração do tratamento;
- i) Tipo de procedimento;
- j) Carimbo e assinatura do profissional solicitante habilitado.

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

- a) Equidade;
- b) Ordem cronológica dos pedidos;





c) Pedido dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas de antecedência;

#### 5.4- Confirmação de Viagem.

A confirmação da data e horário de partida viagem deverá ser realizada pelo serviço, por meio do seu setor de cadastro e agendamento de transporte, mediante contato telefônico com o responsável pela solicitação do agendamento.

#### 5.5- Horários de Funcionamento.

Departamento de Regulação Municipal localizado na sede do município à Rua Francisco Alves de Almeida nº 48 – Secretaria Municipal da Saúde de Paranapanema, Telefone: (14) 3713-1155 e no Distrito de Campos de Holambra, localizado a Av. Das Posses s/nº, Unidade de Saúde Onofre Leme de Almeida, Telefone: (14) 3769- 1152, atendendo para informações, alterações, cancelamento, solicitação de cadastro, solicitações de retornos e altas de tratamento e/ou procedimentos, suspensão temporária de programação de tratamento e agendamento, de segunda à sexta- feira (exceto feriados e pontos facultativos) das 08h00min às 16h00min.

O paciente ou responsável deverá solicitar pessoalmente a alteração do agendamento de uma viagem junto ao setor de Cadastro e Agendamento do Transporte Sanitário Eletivo, com antecedência mínima de 1 (um) dia útil da data agendada, havendo vaga disponível a alteração será realizada, caso a alteração seja indeferida por falta de vaga, o paciente ou responsável optará por manter a data anterior ou o seu cancelamento.

Solicitações encaminhadas a outros setores não serão acatadas.

#### 5.7- Cancelamento de viagens

O paciente ou responsável obrigatoriamente, deverá solicitar via telefone, email por meio do endereço eletrônico [agendamento.saude@paranapanema.sp.gov.br](mailto:agendamento.saude@paranapanema.sp.gov.br) ou pessoalmente, o cancelamento da viagem junto ao setor de Cadastro e Agendamento do Transporte Sanitário Eletivo mediante quaisquer intercorrências que impossibilitem a viagem do paciente no dia agendado.

Uma vez cancelado, não haverá a possibilidade de reversão.

Cancelamentos realizados no dia agendado no momento em que o motorista designado comparecer no local de saída para a viagem, sem comunicação prévia até as 14h00min do dia útil anterior ao agendamento, ou sem justificativa plausível, serão considerados absenteísmo e na ocorrência de 3 (três) faltas haverá bloqueio do cadastro do paciente por 3 (três) meses a contar da data do último agendamento.

#### 5.8- Atendimento aos usuários menores de 10 (dez) anos.

Segundo a Deliberação CONTRAN nº 100, de 02 de setembro de 2010 que altera a Resolução CONTRAN nº 277, de 28 de maio de 2008, que dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos, caso seja necessário o uso de cadeirinha, os responsáveis deverão se apresentar com a mesma.

## 6. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO A USUÁRIOS DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO.

6.1- Da equipe São atribuições da equipe durante o desempenho das suas funções:





- I. Conhecer, cumprir e fazer cumprir as regras desta Instrução Normativa;
- II. Prestar atendimento com educação, cortesia e imparcialidade, evitando discussões, devendo orientá-los para que dirijam suas reclamações, críticas ou sugestões por escrito, preferencialmente mediante formulário de sugestões/reclamação.
- III. Nortear suas condutas conforme orientações contidas nesta Instrução Normativa e levar ao conhecimento da chefia imediata qualquer dúvida com relação ao processo de trabalho visando à eficiência do serviço prestado.

#### 6.1.1- É vedado à equipe:

- I. Agredir física ou verbalmente qualquer usuário;
- II. Comercializar, oferecer, transportar ou distribuir qualquer tipo de produto (inclusive propaganda) aos pacientes ou acompanhantes ou quaisquer pessoas durante o horário de trabalho.

#### 6.2- Do Motorista São atribuições do Motorista do Transporte Sanitário Eletivo:

- I. Conduzir o veículo com segurança e eficiência respeitando todas as Leis e Regras de trânsito, evitando o tráfego em locais de difícil acesso ou suscetíveis à enchente ou qualquer outra ocorrência que prejudique a segurança dos usuários e veículo;
- II. Seguir rigorosamente o Roteiro de Viagem, observando os horários de embarque e desembarque de cada paciente, devendo comunicar imediatamente ao responsável pelo Controle Operacional qualquer ocorrência que possa dificultar e/ou impedir o seu cumprimento;

#### 6.2.1- É vedado aos Motoristas:

- I. Permitir que algum passageiro seja transportado sem o cinto de segurança;
- II. Transportar acompanhante que não esteja apontado na ficha do paciente;
- III. Transportar paciente com mais de 1 (um) responsável/ acompanhante;
- IV. Transportar qualquer volume que não tenha correlação com o tratamento do paciente e que os usuários queiram levar, mas não podem carregar por conta própria durante a viagem, cujo tamanho ou peso exceda o limite razoável para "bagagem de mão".
- V. Receber documentos do paciente a fim de intermediar seu envio ao Transporte Sanitário Eletivo, caso isso ocorra, o mesmo deverá orientá-lo a procurar o setor competente para aquele assunto;
- VI. Fazer qualquer tipo de transporte, tanto de passageiros como de volumes que não conste na Ordem de Serviço e/ou Roteiro de Viagem.

#### 1- Deveres dos usuários durante o uso do Transporte Sanitário Eletivo;

- I. Conhecer e cumprir as regras desta Instrução Normativa;
- II. Quando se tratar de paciente de maca, disponibilizar pessoas em sua residência aptas a transportá-lo até a maca da ambulância e vice-versa.
- III. Manter bom relacionamento com a equipe do Transporte Sanitário Eletivo;





# PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARANAPANEMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IV. Durante a viagem:

- a) Usar sempre o cinto de segurança, mantendo-o afivelado;
- b) Falar com o motorista somente o indispensável;
- c) Portar-se de maneira adequada, sendo vedado: fumar ou ingerir bebida alcoólica, sujar o interior do veículo principalmente com restos de alimentos e comercializar produtos dentro do veículo.

## 7. OBSERVAÇÕES SOBRE O TRANSLADO.

O transporte autorizado procederá com o translado desde a residência do paciente somente àqueles que estiverem acamados, e/ou cadeirantes.

Os pacientes que deambulam com ou sem qualquer outro equipamento como muletas ou andadores, acessarão o translado nos pontos de partida estipulados pelo setor de cadastro e agendamento de transporte, sendo eles informados no momento do agendamento.

O serviço Hospitalar e de Urgência do município conta com Veículos Ambulâncias Tipo A Serviço de Transporte Avançado de Vida Tipo D (UTI Móvel), que ficam no hospital municipal e esses veículos são de uso exclusivo do serviço hospitalar para transporte de pacientes referenciados para outros municípios através de serviço de regulação.

Estância Turística de Paranapanema, 29 de novembro de 2022.

Gerson Antônio da Silva  
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA DE  
PARANAPANEMA

Rua: Capitão Pinto de Melo, 485 | Bairro: Centro | CEP: 18720-000  
PABX: (14) 3713-9200 | [www.paranapanema.sp.gov.br](http://www.paranapanema.sp.gov.br)  
E-mail: [secsaude@paranapanema.sp.gov.br](mailto:secsaude@paranapanema.sp.gov.br)





## ANEXO I

### TERMO DE COMPROMISSO DO TRANSPORTE SANITÁRIO

Visando a efetividade do Transporte Sanitário Eletivo do Município de Paranapanema, para fins de Tratamento Fora do Domicílio, declaro estar ciente e cumprir as seguintes orientações:

1. O horário para o início do transporte deverá ser cumprido, onde me comprometo a estar pronto no local combinado pelo menos cinco minutos de antecedência;
2. O motorista do Transporte Sanitário está autorizado a aguardar até cinco minutos, caso ocorra atraso maior do que o limite estabelecido, exceto durante o retorno, em ocasiões atípicas que apresentem correlação com o estado geral do paciente;
3. O motorista deixará o paciente exatamente no local onde o mesmo será atendido;
4. No caso de não utilização do retorno devido (internamento, ir embora antecipadamente ou qualquer outro motivo), estarei comunicando pelos telefones: \_\_\_\_\_ o mais breve possível, para as devidas organizações;
5. Caso apresentar dificuldade de locomoção, um único acompanhante deverá vir junto, auxiliando para entrada/saída do veículo.
6. Tenho ciência de que este é um transporte coletivo e não individual;
7. Em caso de mudança de dia/ horário de atendimento, eu me responsabilizarei em avisar o Transporte Sanitário Eletivo a fim de ceder minha vaga com antecedência mínima de 1 (um) dia útil da data agendada;

Eu \_\_\_\_\_ portador do RG: \_\_\_\_\_, declaro estar ciente das instruções contidas nesta Instrução Normativa assim como das orientações deste Termo de Compromisso, para melhor prestação deste serviço.

Estancia Turística de Paranapanema, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3FC3-8686-8C70-F538

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GERSON SILVA (CPF 152.XXX.XXX-64) em 02/12/2022 14:13:54 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paranapanema.1doc.com.br/verificacao/3FC3-8686-8C70-F538>