



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

PROTOCOLO DE TRANSPORTE SANITÁRIO AMBULATORIAL



SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO	4
2. JUSTIFICATIVA	5
3. OBJETIVOS	6
4. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO	7
5. CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO	9
6. FLUXO DE ATENDIMENTO	10
6.1 DO CADASTRO	10
6.2 DA SOLICITAÇÃO DO TRANSPORTE	11
6.3 ALTERAÇÕES DE HORÁRIO / DESTINO DE VIAGENS E FALTAS	11
6.4 PRAZOS PARA SOLICITAÇÃO	12
7. DEVERES	13
8. DAS FALTAS GRAVES	14
9. DAS PENALIDADES	15
ANEXO I	16
ANEXO II	17



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

Prefeito

Claudinei Alves dos Santos

Vice - Prefeito

Hugo Prado

Secretária Municipal de Saúde

Thais de Almeida Miana

Secretária Adjunta Municipal de Saúde

Maria Fernanda Nóbrega

Vanessa Isabel Teodoro da Silva

Coordenador médico da atenção primária em saúde

Tales Garcia dos Santos

Revisão equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde:

Stela Silva Souza Bella

Eliane Gonçalves do Amaral

Antonio Carlos de Lima

Embu das Artes

04/2022

Handwritten signature and initials.



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Respeitando os princípios básicos do SUS, bem como, o direito do usuário de saúde em acessar de forma ordenada e organizada os sistemas de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes pretende através da publicação deste protocolo, sistematizar o fornecimento de transporte sanitário ambulatorial aos pacientes moradores deste município que se enquadrem nos critérios estabelecidos considerando que o transporte é indispensável aos pacientes sendo, por isso, fator determinante para a manutenção/recuperação de sua saúde.



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

2. JUSTIFICATIVA

Esse protocolo visa nortear os profissionais de saúde do Município de Embu das Artes no planejamento e execução das atividades de transporte sanitário ambulatorial orientar os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante estabelecimento de critérios de atendimento e avaliação das condições de saúde.

É dever de o Município garantir a saúde através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. O direito ao transporte sanitário ambulatorial está vinculado ao direito à saúde, pois sua indisponibilidade gera um agravamento moral e físico, tendo por base a lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 7.º, especialmente os incisos que estabelecem os princípios de Universalização que é um direito de cidadania de todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; e o da Integralidade que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

3. OBJETIVOS

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, 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 Eletivo como um dos quatro sistemas logísticos que compõem a estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Resolução CIT N° 13, de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos em caráter eletivo no âmbito SUS.

A Prefeitura Municipal de Embu das Artes, através da Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes, estabelece diretrizes para a utilização do Serviço de Transporte Sanitário Eletivo, que tem como finalidade atender aos pacientes eletivos do Sistema Único de Saúde — SUS, que necessitem do serviço de transporte para tratamentos de saúde agendados pela Central de Regulação Ambulatorial nos equipamentos de saúde do município e na região metropolitana de São Paulo, tais como:

- Realização de Terapia Renal Substitutiva dentro do município e agendada pela Central de Regulação Ambulatorial:
- Tratamento oncológico (Quimioterapia e radioterapia);
- Tratamento Renal (Hemodiálise);
- Reabilitação para mobilidade nula ou reduzida;
- Consultas e exames ambulatoriais eletivos para mobilidade nula ou reduzida;
- Internação cirúrgica agendada (cirurgias com data e horário programado);



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

4. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO

- Ser paciente SUS Regulado em Embu das Artes;
- Paciente/usuário, possuir mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária, associada à condição clínica ou a deficiência física não apresentando condições de utilizar transporte público coletivo (comprovada por relatório médico com CID);
- A solicitação do transporte deve ser feita pela Unidade Básica de Saúde de referência para a Central de Agendamento de Transporte Sanitário Eletivo do município com o preenchimento de requerimento de transporte ambulatorial;
- Transporte de pacientes dentro do município somente com dificuldades de locomoção (comprovada por relatório médico com CID);
- O Transporte fora do município só será concedido mediante ausência da especialidade/exames indicada pelo médico dentro dos equipamentos de saúde do município;
- O tipo de transporte necessário à condição do usuário deverá constar expressamente no relatório feito pelo médico responsável ou responsável técnico da Unidade Básica de Saúde; Sendo: Van, Van Adaptada e carro pequeno.
- No caso de tratamentos contínuos, a solicitação será feita através da unidade solicitante à Central de agendamento Ambulatorial, uma única vez, e só finalizará em caso de descumprimento às normas deste protocolo, por solicitação do responsável/e ou usuário ou através da apresentação de relatório com alta médica;
- Nos casos de usuários impossibilitados de se locomover sozinhos, menores de 18 (dezoito) anos e idosos com mais de 65 (sessenta e cinco), quando for necessária a presença de um acompanhante, o mesmo deverá ter idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos e gozar de boa saúde física e mental para auxiliar o usuário dentro e fora do transporte, sendo responsável pelo paciente em todas as etapas;
- A necessidade do acompanhante fora os obrigatórios será somente com indicação médica;



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

- Cabe ao usuário ou familiar, manter os dados cadastrais atualizados e comunicar a unidade solicitante nos casos de ausência, internações hospitalares, viagens, óbitos ou qualquer outra intercorrência;
- No caso de transporte contínuo, quando houver mais de 3 (três) faltas injustificadas a vaga será cancelada automaticamente, sendo necessária uma nova solicitação e aprovação para outra vaga.



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

5. CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO

- Atendimento sem solicitação médica e/ou sem agendamento prévio;
- Transporte de urgência e emergência de qualquer natureza;
- Pacientes acamados (nestes casos o transporte será regulado através de ambulância);
- Prática de atividades educacionais, culturais, esportivas, recreativas ou turísticas;
- Transporte para clínicas particulares (Saúde Suplementar), em conformidade com a

Resolução CIT N^o 13, de 23 de fevereiro de 2017;

- Tratamentos estéticos;
- Perícias médicas junto ao INSS, Poder Judiciário ou qualquer outro órgão;
- Realização de exame de corpo de delito;
- Visitação de presídios;
- Casos de vulnerabilidade social;
- Alta Hospitalar;
- EMTU para emissão de carteirinha de transporte;



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

6. FLUXO DE ATENDIMENTO

I. DO CADASTRO

Para solicitar uma vaga no Transporte Sanitário Eletivo, é necessário que o paciente ou responsável compareça à UBS (Unidade Básica de Saúde) mais próxima de sua residência, ou uma de referência, portando uma cópia e o original de cada documento citado abaixo:

- CPF;
- Cartão do SUS
- Cartão da UBS;
- Comprovante de residência dos últimos 3 meses, em nome do usuário ou responsável, sendo: conta de luz, água, telefone, carnê do IPTU ou declaração, conforme anexo II.
- Informar se o local é de difícil acesso (ruas que não constam em GPS, chácaras, vielas, ruas com números desordenados entre outros);
- Apresentar o comprovante de agendamento do local que realizará o atendimento;
- Relatório médico emitido pelo equipamento de saúde que o paciente realiza o acompanhamento, com data anterior, dentro do prazo máximo de 06 (seis) meses, contendo as seguintes informações:
 - CID;
 - Pelo menos 01 contato telefônico;
 - Dispositivo de locomoção que o paciente utiliza (cadeira de rodas, bengala, muletas, andador);
 - Se o paciente necessita de carro individual ou adaptado;
 - Se o paciente necessita ou não de acompanhante;
 - Periodicidade e duração do tratamento para os casos de tratamento contínuo (Terapia Renal Substitutiva, tratamento oncológico e reabilitação).



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

II. DA SOLICITAÇÃO DO TRANSPORTE

A Unidade Básica de Saúde (U.B.S) solicitante, deverá preencher o formulário de solicitação do Transporte Sanitário Eletivo pelo Técnico Responsável e enviar junto com o relatório médico no e-mail: carroambulatorial.saude@embudasartes.sp.gov.br - ANEXO 1"

A Central de Regulação Ambulatorial fará a conferência da documentação, do agendamento, e do relatório médico enviado pela unidade solicitante, e caso seja necessário à adequação do mesmo para o atendimento, a Central de Regulação enviará um e-mail à unidade informando o motivo da devolução.

A Central de Regulação Ambulatorial trabalha no atendimento às vagas solicitadas, portanto, caso não haja disponibilidade de vaga para o dia e horário solicitado, a Central de Regulação Ambulatorial enviará um e-mail à Unidade solicitante informando o motivo da devolutiva.

Caso a solicitação seja aprovada, a Central de Regulação Ambulatorial enviará um e-mail à unidade solicitante com a autorização do transporte.

A unidade solicitante ficará responsável por comunicar o paciente e/ou responsável sobre a aprovação ou negativa da solicitação.

III. ALTERAÇÕES DE HORÁRIO/DESTINO DE VIAGENS E FALTAS

O usuário e/ou responsável deverá comunicar à UBS de referência sobre as alterações de ajustes no horário, data, local ou faltas com um prazo máximo de 2 (dois) dias úteis antes da data agendada.



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

IV. PRAZOS PARA SOLICITAÇÃO

Todas as solicitações deverão ser encaminhadas à Central de Regulação ambulatorial através do e-mail: carroambulatorial.saude@embudasartes.sp.gov.br

O prazo mínimo para solicitação será de 07 (sete) dias úteis de antecedência à data do tratamento/atendimento.



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

7. DEVERES

São deveres dos usuários quando em uso do transporte Público

Sanitário:

- Ter conhecimento e cumprir as regras deste Protocolo;
- Apresentar documentos pessoais ou referentes à vaga concedida no transporte sempre que solicitado;
- Quando usuário em cadeira de rodas, disponibilizar pessoas em sua residência aptas a transporta-lo até o carro na ida (embarque) e no retorno (desembarque), caso seja necessário.

Durante a viagem:

- Usar e manter afivelado o cinto de segurança durante todo o trajeto da viagem;
- Não colocar qualquer parte do corpo para fora do veículo;
- Usar máscara (durante a pandemia – Covid-19);
- Portar-se de maneira adequada, sendo vedado (proibido): falar alto, pronunciar palavras de baixo calão, Som sem fone, permanecer sem camisa, fumar, ingerir bebida alcóolica e sujar o interior do veículo, inclusive com restos de alimentos



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

8. DAS FALTAS GRAVES

São consideradas faltas graves as seguintes circunstâncias ou condutas dos usuários, e uma vez constatadas, ficam passíveis de penalidades nos termos desse Protocolo:

- Deixar de cumprir seus deveres conforme consta nesse Protocolo;
- Ocorrência de 3 faltas injustificadas;
- Não se apresentar para a viagem agendada ou se atrasar por mais de 10 (dez) minutos para o embarque, por 3 vezes;
- Comercializar produtos dentro dos veículos;
- Não comunicar mudança de endereço ou fornecer endereço incorreto que dificulte ou impeça o motorista de transportar o usuário.
- Solicitar transporte para retorno antes da efetiva liberação do paciente;
- Agressão física ou verbal a qualquer membro da equipe ou ao motorista;
- Aliciar motorista a executar roteiro não previsto ou transportar usuário sem prévio agendamento;
- Solicitar transporte ao aplicativo sem existência de agendamento de procedimento.
- Embarque ou desembarque diversos do previsto na regulação municipal.




Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

9. DAS PENALIDADES

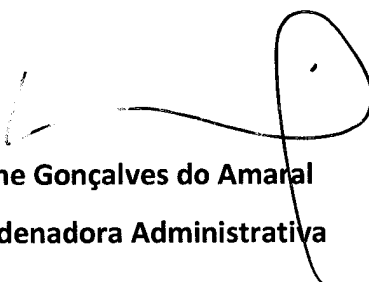
O uso inadequado do Serviço de Transporte Sanitário Eletivo ou o descumprimento do presente termo sujeitará os usuários à suspensão do seu cadastro de uso do serviço. Serão passíveis de automático descredenciamento do serviço, após a devida apuração e comprovação documental ou testemunhal.



Thais de Almeida Miana
Secretária Municipal de Saúde



Stela Silva Souza Bella
Coordenadora da Atenção Primária



Eliane Gonçalves do Amaral
Coordenadora Administrativa



Antônio Carlos de Lima
Gerente de Frotas



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, _____,

CPF nº _____ RG nº _____.

DECLARO residir e ser domiciliado no endereço _____

Nº _____ CEP: _____ Cidade _____.

Com base na lei 7.115/83, a presente declaração servirá como comprovação de residência.

DECLARO que todas as informações trazidas neste documento são verdadeiras, estando ciente de todas as consequências que podem acontecer por informar dados falsos, inclusive as consequências que tal ato ocasionaria no âmbito penal.

Assinatura do Declarante

Observações:

- 1) Anexar Comprovante de Residência.