**NORMA ADMINISTRATIVA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE N° 001/2022/SMS**

DISPÕE SOBRE O PROTOCOLO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE PÚBLICO SANITÁRIO NO MUNICÍPIO DE IBICARÉ/SC.

Ibicaré

2022

**1–SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS**

O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, através de uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Tem como princípios a universalidade, que é a garantia de atenção à saúde ao cidadão, através do acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público.

Equidade, assegura ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, sem privilégios e sem barreiras, pois todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades.

Integralidade é o reconhecimento, na prática, de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, configuram um sistema capaz de prestar assistência integral.

Ainda, de acordo com a Resolução MS nº 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 de caráter eletivo no âmbito SUS, temos:

“Art. 5º As diretrizes para a organização do transporte sanitário eletivo que trata esta resolução são as seguintes:

...

IV - Observar como pré-requisito para o fornecimento de passagens e acesso ao transporte sanitário eletivo, a marcação da consulta/exame ou procedimento eletivo em serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde por meio do processo regulatório estabelecido no âmbito municipal e/ou regional.”

À vista do exposto e diante da crescente demanda dos serviços públicos de saúde, tornou-se imprescindível a formalização da disponibilização do transporte sanitário eletivo do município aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

**2 -FLUXO DE ATENDIMENTO**

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

1. Apresentem quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção, nos casos de pedidos de transporte para toda a rede de saúde pública conveniada pelo SUS, localizadas dentro dos limites geográficos do Município ou na região.
2. Pacientes em tratamento de radioterapia, quimioterapia e hemodiálise, nos hospitais ou clínicas conveniadas pelo SUS, dentro dos limites do Município ou na região, independente do grau de mobilidade do paciente.

Assim, consoante 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 ou necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento.

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

2.1 DO ACESSO

O acesso ao serviço de Transporte Sanitário no Município será realizado obrigatoriamente através da Rede Municipal de Saúde da cidade de Ibicaré/SC e contemplará apenas residentes da mesma. O paciente deve possuir cadastro ativo no sistema, com atualização de dados cadastrais, como endereço e telefone.

A garantia de acesso a essa modalidade de transporte prioritariamente será concedida a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS. Assim, para os casos em que se tratarem de serviços da rede privada ou saúde suplementar, não custeados pelo Sistema Único de Saúde, ou seja, pagos pelo próprio paciente, a secretaria municipal de saúde fica desobrigada a garantir o acesso ao serviço de transporte;

Será concedido transporte aos seguintes serviços: tratamentos, consultas e avaliações médicas concernentes condições de saúde, exames clínicos, internações cirúrgicas ou clínicas, bem como alta hospitalar, terapias continuadas, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, tratamento de feridas, todas no âmbito do SUS.

Aos usuários da rede SUS com encaminhamentos sem prestadores pelo Sistema Único de Saúde e Consorcio Municipal, quando ofertado o auxílio saúde, será disponibilizada vaga no transporte sanitário eletivo.

Para utilizar o serviço de Transporte Sanitário Municipal, o paciente ou seu responsável deve dirigir-se à Unidade de Saúde de referência com documentação pessoal e comprovante de agendamento para o tratamentos, as consultas e avaliações médicas concernentes condições de saúde, exames clínicos, internações cirúrgicas ou clínicas, alta hospitalar, terapias continuadas, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, tratamento de feridas, ao qual deseja fazer o pedido do transporte, com até 48 horas úteis de antecedência do dia requerido.

Na Unidade de Saúde de referência do paciente, o formulário de pedido de transporte de pacientes SMS, poderá ser preenchido pela equipe medica / enfermagem da Unidade de referência do paciente. O formulário baseia-se em condições físicas, disponibilizando o acesso ao transporte para pacientes que apresentem restrição ou ausência de mobilidade. O paciente de TFD (Tratamento Fora do Domicílio), caso a rede pública municipal não disponha, será redirecionado ao local de consulta/ tratamento na cidade mais próxima de seu domicílio. O contato com o setor de transporte nos casos de dúvidas ou informações, poderá ser feito de segunda a sexta-feira, das 07:30h às 17:00horas, através do telefone (49) 999326790, sempre respeitando os prazos e horários citados nesse protocolo. Em caso de dúvidas, consultar o Manual do TFD.

2.2- DA REGULAÇÃO

O Formulário Situacional do Paciente será preenchido e encaminhado pela Unidade de Saúde de referência do paciente, ao Setor de transporte da Secretaria de Saúde, onde será analisado pela equipe técnica seguindo os critérios de elegibilidade para o transporte.

É de responsabilidade da Unidade de Saúde informar ao paciente quanto ao andamento do pedido de transporte. O setor de TFD da SMS entrará em contato com o paciente ou responsável via telefone para agendamentos, dúvidas e esclarecimentos necessários. Nos casos de pedidos de transporte INDEFERIDOS, caberá o setor de TFD, manter o paciente informado sobre o parecer final.

É de responsabilidade do usuário do transporte entrar em contato com o setor de TFD, no mínimo com 24 horas de antecedência, para confirmação do horário de saída do veículo.

Critérios de Regulação:

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

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

2.3 DAS VAGAS

As vagas serão oferecidas conforme disponibilidade de horário e tipo de veículo necessário ao transporte do paciente e obedecerão a ordem cronológica dos pedidos.

2.4 DO CANCELAMENTO

Quaisquer intercorrências que impossibilitem a ida do paciente no dia e horário agendado deverão ser comunicadas por telefone ao Setor de TFD da Secretaria de Saúde diretamente pelo fone (49) 999326790, de segunda a sexta-feira, das 07:30h as 17:00h, sempre respeitando os prazos e horários citados nesse protocolo. O cancelamento tem efeito imediato e definitivo, sem possibilidade de reversão.

2.5 DO NÃO COMPARECIMENTO

Caso o paciente não compareça no dia e horário agendados para o transporte será considerado desistência e deverá realizar nova solicitação de agendamento, caso haja necessidade, seguindo os critérios citados anteriormente. Será tolerado atraso de até 5 minutos do horário agendado.

2.6 DO ACOMPANHANTE

Será permitido acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maior de 60 (sessenta), conforme previsto em lei, na quantidade de 01(um) acompanhante por paciente

O acompanhante deverá ter idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos e gozar de boa saúde física e mental a fim de auxiliar o paciente em seus deslocamentos. Quando o paciente for menor de idade, a sua presença será obrigatória. O paciente que não se enquadra nas condições acima, mas que não possuem condições físicas ou psíquicas de viajar sozinho, deverá apresentar atestado médico ou declaração da equipe de enfermagem da Unidade de Saúde que o assiste justificando a necessidade de acompanhamento.

Nos casos em que o paciente for criança e necessite do uso de cadeirinha veicular, a responsabilidade pelo fornecimento da mesma será dos pais ou responsáveis, salvo quando a Secretaria dispor de cadeirinha, deverá estar dentro das normas exigidas pelo Código de Trânsito Brasileiro e suas atualizações.

2.7 DO PEDIDO DE TRANSPORTE DE PACIENTE APÓS ALTA MÉDICA / TRANSFERÊNCIA / INTERNAÇÃO / PROCEDIMENTOS

Transporte de paciente internado, realizado mediante solicitação do estabelecimento de saúde conveniado pelo SUS, após alta médica, até sua residência, quando morador do Município de Ibicaré e cadastrado em sua Unidade de Saúde referência no Município, conforme comprovante de residência e cadastro no sistema de informação dos pacientes da Secretaria. O Serviço de Transporte após alta médica tem por objetivo atender pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS residentes no município de Ibicaré que se enquadrem nos mesmos critérios descritos no item 02 (dois) deste Protocolo, ou seja, pacientes que apresentem quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção, paciente cadastrado via TFD, ou pacientes em tratamento de radioterapia, quimioterapia e hemodiálise. Os pedidos de transferência de paciente para outras unidades de saúde, pedidos de internação de pacientes ou pedido de transporte com ambulância para paciente realizar procedimentos hospitalares/clínicos, deverão ser feitos na unidade requisitante, pelo profissional de saúde, através de ligação direta com o transporte

Por se tratar de demanda espontânea, o responsável pelo setor de Transporte da SMS 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, dentro da logística necessária ao atendimento da demanda. Durante o transporte, caso haja intercorrências com o paciente, o mesmo será encaminhado à unidade hospitalar, preferencialmente ao hospital de origem ou ao serviço de Urgência e Emergência mais próximo. O transporte não será disponibilizado caso o paciente necessite de ambulância tipo UTI- móvel ou qualquer outra que não seja as do tipo A ou B (conforme normas da ABNT-NBR 14561/12000). O pedido poderá ser avaliado pela equipe técnica da Secretaria antes da liberação final e em caso de dúvidas ou maiores informações sobre o prontuário do paciente a equipe técnica da unidade solicitante deverá fornecer as informações necessárias para a maior segurança no deslocamento do paciente. Caso for necessário o uso de UTI- movel o contato deverá ser feito com a Central de Regulação do SAMU. No caso de transferências intra-hospitalares, e não havendo necessidade de ambulância UTI móvel, a Secretaria Municipal de Saúde poderá disponibilizar veículo e motorista.

2.8 DO PEDIDO DE TRANSPORTE PARA DESLOCAMENTO TÉCNICO DE SERVIDOR / PROFISSIONAL DE SAÚDE DA SECRETARIA.

O servidor da Secretaria de Saúde poderá fazer pedidos de transporte na modalidade ‘deslocamento técnico de servidor quando necessitar se deslocar com o uso de veículo entre as unidades de saúde ou setores da Secretaria, no horário de funcionamento das mesmas ou em ocasiões especiais (campanhas de vacinação, ações organizadas pela Secretaria, etc..). O pedido será feito no setor de transporte, os profissionais técnicos de saúde das unidades da SMS que necessitarem de ‘transporte para atendimento de paciente acamado ou domiciliado, com mobilidade nula ou reduzida e que devido ao seu estado de saúde atual, não consegue se deslocar até a unidade para receber atendimento.

2.8.1 Dos pacientes acamados/domiciliados

Pacientes domiciliados, são consideradas pessoas com diferentes graus de incapacidade que as impossibilitam não somente de ir à unidade básica de saúde como também na maioria dos casos, de realizar atividades cotidianas básicas. Os pacientes acamados são aquelas situações em que ficam restritos ao leito e requerem alguns cuidados especiais. Porém, não apenas quando o paciente é restrito ao domicílio, também há outras situações que podem justificar uma assistência domiciliar, como por exemplo:

a) Situação de emergência em que o paciente não pode ser transportado rapidamente para o hospital;

b) Atendimento de situações e/ou doenças agudas que incapacitam o paciente a vir até a Unidade de saúde;

c) Intercorrência dos pacientes crônicos, terminais ou em internação domiciliar;

d) Visita periódica para pacientes com incapacidade funcionais, idosos acamados ou que moram sozinhos;

e) Visitas aos pacientes egressos hospitalares;

f) Pacientes com outros problemas de saúde, incluindo doença mental.

2.9 DAS ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS:

2.9.1 Da equipe

São atribuições da equipe no desempenho de suas funções:

• Ter conhecimento, cumprir e fazer cumprir as regras deste regulamento, em especial aos cuidados necessários e obrigatórios aos protocolos de higiene e proteção relacionados a COVID-19;

• 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 Ouvidoria do Município;

• 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.

São vedados à equipe:

• Agredir física ou verbalmente qualquer usuário do Transporte Sanitário;

• Transportar, comercializar, oferecer, ou comercializar qualquer tipo de produto (inclusive propaganda, com exceção aquelas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde) a pacientes/acompanhantes ou quaisquer pessoas durante o horário de trabalho.

2.9.2 Dos motoristas

São atribuições do motorista no desempenho de suas funções:

• 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;

• Observar rigorosamente os horários de embarque/desembarque de cada paciente, conforme definidos no Roteiro de Viagem, devendo apontar antecipadamente o Setor de Transportes qualquer circunstância que possa dificultar e/ou impedir o seu cumprimento;

• 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;

• Em casos 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, podendo inclusive arrolar como testemunhas os usuários que presenciarem o fato

• Quando da ausência do usuário, o motorista deve comunicar de imediato o setor de agendamentos ou o controle operacional e relatar o fato, arrolando testemunhas e detalhando fatos a fim de obter respaldo para reclamações posteriores.

• Manter bom relacionamento com a equipe do Transporte Sanitário e pacientes, sempre de forma educada e sem exaltação;

• Ter responsabilidade e cumprir as boas práticas de higiene e proteção a COVID-19;

• Manter o veículo conservado e higienizado e abastecido.

É vedado aos motoristas;

• Transportar paciente com mais de 1 responsável/acompanhante, exceto casos especiais;

• Transportar acompanhante que não esteja listado na ficha do paciente;

• Permitir que algum passageiro seja transportado sem uso de máscara, enquanto perdurar a pandemia da COVID-19.

• 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;

• 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;

• Receber documentos pertinentes ao paciente com o intuito de intermediar seu envio ao Transporte Sanitário.

2.10 DOS DEVERES DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES

• Ter responsabilidade e cumprir as boas práticas de higiene e proteção a COVID-19;

• Ter conhecimento e cumprir as regras deste regulamento;

• Apresentar o Cartão de Usuário quando solicitado por algum membro da equipe do Serviço de Transporte Sanitário;

• 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);

• Manter bom relacionamento com a equipe do Transporte Sanitário, sempre de forma educada e sem exaltação;

• Usar e manter afivelado o cinto de segurança;

• Não colocar para fora do veículo qualquer parte do corpo;

• Falar com o motorista somente o indispensável;

• Portar-se de maneira adequada, sendo vedado: falar alto, pronunciar palavras de baixo calão, permanecer sem camisa, fumar, ingerir bebida alcoólica e sujar o interior do veículo inclusive com restos de alimentos.

• Utilizar-se do Serviço de Transporte Sanitário exclusivamente para o tratamento de saúde, sendo vedado o transporte de compras e congêneres, tanto por

parte dos pacientes quanto por acompanhantes destes, uma vez que a função do acompanhante é exclusivamente auxiliar o paciente em sua enfermidade.

2.11 DAS SANÇÕES

O uso inadequado do Serviço de Transporte Sanitário sujeitará os usuários à suspensão de uso no serviço. São passíveis de automático desligamento do serviço após a devida apuração e comprovação documental ou testemunhal, as seguintes condutas de usuários:

• Agressão física ou verbal a qualquer membro da equipe ou usuário do Transporte Sanitário;

• Aliciar o motorista a executar roteiro não previsto ou transportar paciente sem ordem de serviço, ou seja, sem agendamento prévio;

• Solicitar transporte sem a existência de agendamento de procedimento junto ao estabelecimento de saúde, destino.

2.12 FLUXO DE AGENDAMENTO DOS PEDIDOS DE TRANSPORTES PARA A REDE PÚBLICA MUNICIPAL

1. Paciente realiza pedido na sua Unidade Básica de Saúde diretamente à equipe de enfermagem ou médica.

2. Equipe de enfermagem ou médica encaminha pedido através de formulário preenchido para o setor de TFD.

2.13 FLUXO DOS AGENDAMENTOS DOS PEDIDOS DE TRANSPORTES SANITÁRIO PARA A REDE PÚBLICA ESTADUAL OU INTERESTADUAL – TFD

1. Médico avalia o paciente em consulta;

2. Necessário realizar o tratamento fora do domicílio;

3. Médico ou enfermeiro preenche o laudo com justificativa no ESUS(PEC)

4. Após consulta marcada, autorizada e liberada, o setor de TFD da Secretaria de Saúde entra em contato com o paciente para as devidas orientações e agendamento do transporte;

5. No retorno da consulta o motorista assina o roteiro de viagem, o qual deverá ser entregue ao responsável pelo setor de transporte.

6. O roteiro de viagem, bem como o motorista é definido pelo responsável do setor de transporte.

2.14 FLUXO DE TRANSPORTE COM AMBULÂNCIA PACIENTE COM ALTA MÉDICA / TRANSFERÊNCIA / INTERNAÇÃO / PROCEDIMENTOS:

A unidade de saúde / clínica / hospital onde o paciente está internado deve entrar em contato com o setor de transporte através do telefone (49)99932-6790, de segunda a sexta feira das 07:30h as 17:00 h ou pelo telefone do motorista de plantão (49) 99911-7525 (finais de semana, noite e feriados), o setor de transporte recebe o pedido, faz análise técnica e responde informando sobre o agendamento do pedido de transporte conforme disponibilidade logística operacional.

2.15 DISPOSIÇÕES FINAIS

Às circunstâncias que não se amoldurarem em nenhum dos itens acima mencionados, caberá a Gestão Municipal apurar a situação fática de cada caso, levando em consideração as normas e determinações/considerações legais do Estado de Santa Catarina através de leis e deliberações vigentes.

**FORMULÁRIO PEDIDO DE TRANSPORTE FEITO PELO PACIENTE CONSULTA/EXAME**

Deverá ser preenchido na unidade de saúde pela equipe de enfermagem ou pelo responsável pelo setor de transportes da SMS. É necessário que o paciente apresente os agendamentos no momento do preenchimento do pedido de transporte. Não é necessário o preenchimento nos casos de TFD (tratamento fora do domicílio). Este documento serve como comprovante de solicitação, podendo ser deferido ou indeferido – setor de TFD.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CADASTRO DO PACIENTE | | | | | |
| Nome do paciente: | | | | | |
| RG: | CPF: | | | | CNS: |
| Endereço: | | | | | |
| Bairro: | | | | CEP: | |
| Ponto de referência: | | | | Telefone: | |
| INFORMAÇÕES SOBRE O TRANSPORTE | | | | | |
| Pedido de transporte público sanitário para:  (atenção – questionário só poderá ser preenchido mediante apresentação dos comprovantes de agendamento do paciente)  ( ) consulta ( ) exame ( ) procedimento ( ) sessões de tratamento ( ) hemodiálise /radioterapia /quimioterapia ( ) outros (especificar): | | | | | |
| Dia do transporte: | | | | Horário do agendamento: | |
| Endereço: | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade: | |
| Número: | | | | CEP: | |
| Importante: Caso o paciente já estiver com mais datas agendadas (retorno, sessões de tratamento, etc..) especificar abaixo os dias horários e local (preencher somente se o paciente comprovar as datas no ato do pedido) dias /horários /local: informações sobre o estado de saúde do paciente no momento do pedido do transporte: | | | | | |
| 1. CID: diagnóstico principal: | | | | | |
| 2. mobilidade física do paciente, como você classifica (assinale apenas uma opção  ( ) dependente total de cadeira de rodas  ( ) dependente parcial de cadeira de rodas  ( ) não depende de cadeira de rodas  ( ) paciente utiliza muletas / andador | | 3. Qual a necessidade para transporte do paciente (assinale apenas uma alternativa):  ( ) transporte cadeira especial (criança)  ( ) Paciente consegue ser transportado sentado (veículo comum)  ( ) Paciente acamado (transporte obrigatório por ambulância)( ) | | | |
| 4. Informação do paciente:  Faz uso de oxigênio o²? ( ) sim ( ) não BIPAP ( )sim ( )não CPAP ( )sim ( )não traqueostomia ( ) sim ( )não | | 5. outra(s) enfermidade(s) do paciente;  ( ) não ( ) sim, qual (is)?  Descrever: | | | |
| 6. Nome acompanhante do paciente: (preencher somente se for necessária a presença de acompanhante durante a viagem – permitido somente 01 acompanhante – obrigatório ter mais de 18 anos e menos de 65 – estar em boa saúde física).  Nome do acompanhante: | | | | | |
| CPF: | | | Grau de parentesco: | | |

**MARLENE ALBERGUINI**

Secretária Municipal de Saúde

Ibicaré-SC