



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO PARA UTILIZAÇÃO DE TRANSPORTE  
SANITÁRIO ELETIVO – TSE, NO MUNICÍPIO DE  
PEDRO LEOPOLDO**



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# REGULAMENTO E FLUXO DE UTILIZAÇÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO – TSE, NO MUNICÍPIO DE PEDRO LEOPOLDO

### 1. INTRODUÇÃO

O Transporte Sanitário Eletivo – TSE é um serviço de caráter ambulatorial para atendimento a (procedimentos/consultas/exames), regulados e agendados previamente para a rede pública ou conveniados/contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), **sem urgência**, podendo ser para tratamento contínuo ou pontual, no próprio município, e nas regiões de saúde que possuem contratualizações.

### 2. OBJETIVO

Regulamentar os critérios, estabelecer fluxo e protocolo para utilização de Transporte Sanitário Eletivo – TSE, no município de Pedro Leopoldo

### 3. CARACTERIZAÇÃO DOS CIDADÃOS ATENDIDOS NO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

A) Para utilização do Transporte Sanitário Eletivo, Vans contratualizadas que realizam atendimento coletivo: Cidadãos residentes de Pedro Leopoldo e usuários do SUS, que necessitem de transporte para realização de serviço ambulatorial (procedimentos/consultas/exames), no município, nas regiões de saúde e fora da base territorial municipal, porém dentro da região de saúde da qual Pedro Leopoldo é parte segundo critérios de regionalização do Estado de Minas Gerais.

B) Para acesso os residentes de Pedro Leopoldo realizam agendamento no setor de agendamentos de transporte para saúde na sede da Prefeitura Municipal munidos das documentações comprobatórias do agendamento em questão. Telefone para orientações 98814-6393.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 4 - TRANSPORTE FORA DE DOMICÍLIO – TFD - PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O TFD é um benefício cujo financiamento é definido pela **Portaria Nº 55** da Secretaria de Assistência a Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) de 24 de fevereiro de 1999, que por sua vez disciplina os artigos 197 e 198 da Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Esse benefício tem por objetivo fornecer auxílio financeiro aos cidadãos atendidos pela rede pública ou conveniados/contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) viabilizando o acesso a serviços assistenciais em outros Municípios e Estados desde que **esgotadas** todas as formas de tratamento de saúde na localidade em que o paciente residir.

A portaria SAS/MS Nº 55/SAS/MS dispõe sobre a rotina e critérios para o tratamento fora do domicílio que inclui os valores de procedimentos de TFD definidos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS, com base nos valores do Artigo 11 desta normativa.

### 5. TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO ESPECIAL – CARACTERIZAÇÃO

Este protocolo se direciona 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 de transporte eletivo, pertence **exclusivamente** aos usuários residentes do Município de Pedro Leopoldo, portadores de necessidades especiais e/ou **com dificuldades** de locomoção em **veículo próprio ou de transporte coletivo público**.

- O cadastro/solicitação no serviço de transporte não garante o direito, pois é necessário a que haja vaga disponível e veículo na data solicitada, horário e local do destino.
- As solicitações de agendamento deverão ser realizadas no prazo de 72 horas antes da data do atendimento.

### 6. REQUISITOS

Para utilizar o serviço de Transporte Sanitário Eletivo Especial, além de residente no Município e usuário do SUS, o cidadão deve preencher os seguintes requisitos:

- Apresentar LAUDO MÉDICO atualizado com o impedimento físico para utilização do transporte eletivo. O laudo deve ser de seis meses contendo as informações da limitação que impede o uso do transporte coletivo.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- As solicitações podem ser enviadas com o laudo informado presencialmente ou pelo whatsapp 98814-6504 e devem ser seguidas da foto ou documento comprobatório do agendamento.
- Observar as regras contidas no presente protocolo.

### 7. EXCLUSÕES

O Transporte Sanitário Eletivo **não** realizará atendimentos para:

- **Transporte de urgência ou emergência** sob qualquer hipótese;
- Práticas de atividades educacionais, culturais, esportivas, recreativas ou turísticas;
- Transporte para clínicas e hospitais particulares, salvo em casos de liminares judiciais e/ou conveniados/contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
- Tratamento estético;
- Perícia médica junto ao INSS e poder Judiciário;
- Visitação em presídios, hospitais, clínicas e afins;
- Os cidadãos que **não se enquadrem nos requisitos** desta normativa.
- Cidadão recuperado da situação que o impedia de utilizar transporte coletivo.

### 8. VEDAÇÕES AOS MOTORISTAS

- Permitir que algum passageiro seja transportado sem o cinto de segurança;
- Transportar acompanhante que não esteja apontado na ficha do paciente;
- Transportar paciente com mais de 1 (um) responsável/acompanhante (Obs: casos especiais devem ser tratados diretamente com a gerência de transporte);
- 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”.
- 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;
- Fazer qualquer tipo de transporte, tanto de passageiros como de volumes que não conste na solicitação/serviço e/ou Roteiro de Viagem.

#### 8.1 DEVERES DOS USUÁRIOS DURANTE O USO DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

- Conhecer e cumprir as regras desta Instrução;
- Manter bom relacionamento com a equipe do Transporte Sanitário Eletivo;



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

III. 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;
- d) solicitar ao motorista que realize outras demandas não relativas ao agendamento.

### **9. COMPETÊNCIA**

Caberá a Regulação Municipal, o encaminhamento para Transporte Sanitário Eletivo – TSE e Transporte Fora de Domicílio – TFD, sendo esta a articuladora com o setor de transportes onde fará a avaliação e triagem a fim de viabilizar o transporte com o nível Estadual do SUS no segundo caso, sendo neste adotado os procedimentos previstos nas legislações e instrumentos regulatórios do Ministério da Saúde.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO I

#### FICHA DE CADASTRO DO CLIENTE PARA UTILIZAR O TSE

Unidade Solicitante:	
Data do Transporte:	Horário:
Motivo do Transporte: ( ) Quimioterapia/Radioterapia ( ) Terapia Renal Substitutiva ( ) Exames ( ) Outro: _____	
Nome do Paciente:	
Data de Nascimento:	Sexo:
Idade:	Profissão:
Peso:	Altura:
Naturalidade:	Nacionalidade:
Identidade:	CPF:
Endereço:	
Bairro:	Município:
Ponto de Referência:	
UF:	CEP:
Tel.:	
Condição Física: ( ) Deambula com Dificuldade ( ) Deambula sem dificuldade ( ) Não Deambula ( ) Acamado ( ) Cadeirante	
Unidade SUS de Atendimento:	
Número de Prontuário de Atendimento:	
Diagnóstico:	CID:
Tratamento Realizado:	
Tratamento/Procedimento indicado:	
Duração provável de tratamento:	
Necessidade de Acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Se Sim Justificar:	
Acompanhante:	
Endereço:	
Bairro:	Município:
UF:	CEP:
Tel.:	
Identidade:	CPF:



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO II

#### TERMO DE COMPROMISSO DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO ESPECIAL

Visando o atendimento e o bom andamento do Transporte Sanitário Eletivo Especial do Município de Pedro Leopoldo, declaro estar ciente e cumprir as orientações:

1. O horário para início do transporte deve ser cumprido, assim me comprometo a estar pronto no local combinado pelo menos cinco minutos antes do veículo chegar;
2. O Transporte Sanitário Eletivo está autorizado a aguardar até cinco minutos e, se ocorrer atraso superior, não será feito o transporte. Exceto em situações eventuais no retorno do serviço de hemodiálise e quimioterapia;
3. O paciente será deixado única e exclusivamente no local onde será realizado o procedimento agendado;
4. Não serão feitas, em hipótese alguma, paradas para pegar medicamentos, entrega ou realização de exames, ou em qualquer outro lugar que não seja o destino usual (agendado);
5. No caso de não utilização do serviço (por internamento, exame, ir embora antecipadamente com familiar ou de qualquer outra forma) comunicarei pelo telefone 98814 – 6504-WHATSAPP o mais breve possível, para as devidas organizações;
6. Ter uma pessoa disponível para me receber no horário de retorno, que será \_\_\_\_\_;
7. Com a dificuldade de locomoção, um único acompanhante, deverá vir junto, auxiliando para entrada/saída do veículo;
9. O trajeto realizado pelo transporte não poderá sofrer alteração para beneficiar nenhum paciente, tendo em vista que já é pré-determinado para que possamos atender a todos da melhor maneira;
10. Em caso de mudança de dia/horário do tratamento, solicitar junto a UNIDADE DE ATENDIMENTO, que emita novo laudo, para atualização junto a Central de Agendamento.

EU \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente dos critérios presentes neste Instrumento e das orientações do Transporte Sanitário Eletivo, para melhor prestação deste serviço.

Assinatura \_\_\_\_\_

Pedro Leopoldo \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_