



PREFEITURA DE OURO PRETO

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

PROTOCOLO DE TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO EM SAÚDE
VERSÃO INTEGRAL CONSOLIDADA PARA VALIDAÇÃO TÉCNICA, JURÍDICA E
PUBLICAÇÃO OFICIAL

Ouro Preto, outubro de 2026



Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Sanley Soares Santiago Gomes

Diretor de Transporte em Saúde

Leandro Ferreira da Silva

Responsável Técnico de Enfermagem do Transporte Sanitário

Daliana Cristina Faria

Responsável técnica Regulação

Taciana de Oliveira



COLABORADORES

Equipe de revisão Técnica e Regulação

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Taciana de Oliveira - Enfermeira RT

Washington Christian de Freitas - Enfermeiro Emergencista / Motorista

Leandro Ferreira da Silva - Técnico de Enfermagem



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E BASE LEGAL.....	5
2. OBJETIVOS.....	5
3. PÚBLICO ALVO E ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL.....	6
3.1. Tratamento Fora do Domicílio (TFD).....	6
3.2. Usuários residentes em distritos e subdistritos.....	6
3.3. Usuários residentes na sede com atendimento na própria sede.....	6
3.4. Regra Territorial e Organização da Frota.....	7
3.4.1. Operação de Transbordo Distrital.....	7
4. TIPOS DE TRANSPORTE E CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO CLÍNICA.....	8
4.1. Veículos coletivos - modalidade de referência.....	8
4.1.2. Reserva de Assentos Prioritários.....	9
4.1.3. Veículos com acessibilidade.....	9
4.2. Ambulância Sanitária.....	9
4.3. Carro Individual.....	10
4.4. Van de Acompanhamento em Serviços de Seguimento (CAPS II e CAPS AD).....	11
5. DIRETRIZES PARA CONCESSÃO DE ACOMPANHANTE.....	11
5.1. Critérios restritivos para dois acompanhantes.....	12
5.2. Critérios específicos para pacientes nefrológicos e em Terapia Renal Substitutiva.....	12
6. PONTOS DE PARTIDA E EMBARQUE.....	13
OBSERVAÇÕES:.....	14
7. SITUAÇÕES ESPECIAIS E AVALIAÇÃO EXCEPCIONAL.....	14
8. FLUXO DE SOLICITAÇÃO E VALIDADE TEMPORAL DOS LAUDOS E RELATÓRIOS.....	15
8.1. Prazos de Validade dos Laudos.....	16
9. CANCELAMENTO E NÃO COMPARECIMENTO.....	16
10. CONTRAINDICAÇÕES E VEDAÇÕES EXPRESSAS.....	16
11. HORÁRIOS DE ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO.....	17
12. COMISSÃO TÉCNICA DE REGULAÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO (CTR-TS).....	17
13. COBERTURA DE EVENTOS PÚBLICOS.....	17
14. REFERÊNCIAS NORMATIVAS.....	18
15. ANEXOS.....	19
ANEXO I — FICHA DE SOLICITAÇÃO E AVALIAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL.....	19
ANEXO III — FORMULÁRIO DE SUGESTÕES, ELOGIOS E RECLAMAÇÕES.....	21
ANEXO IV — CHECKLIST DE EMBARQUE E ENFERMAGEM.....	21
ANEXO V — FORMULÁRIO DE INTERCORRÊNCIAS EM VIAGEM.....	21
ANEXO VI — CHECKLIST DE HIGIENIZAÇÃO DA AMBULÂNCIA.....	22
ANEXO VII — PADRÃO DE SOLICITAÇÃO ELETRÔNICA (E-MAIL UBS).....	22



1. INTRODUÇÃO E BASE LEGAL

O presente protocolo foi elaborado em conformidade com as diretrizes nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, consolidada na Resolução CIT nº 1, de 30 de março de 2021 (arts. 69 e seguintes), que dispõe sobre o Transporte Sanitário Eletivo; a Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002; a Portaria GM/MS nº 2.563, de 03 de outubro de 2017; a Lei Federal nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão); e as diretrizes estaduais da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.983/2022 (Política Transporta SUS-MG).

O serviço destina-se a organizar e aperfeiçoar o fluxo de transporte em resposta às demandas de usuários com deficiência, enfermidades agudas ou crônicas que limitem sua locomoção, de forma permanente ou temporária, assegurando a continuidade do cuidado entre os pontos de atenção do SUS de maneira programada, segura, equânime e sustentável.

2. OBJETIVOS

- Planejar, organizar e padronizar o processo de solicitação, regulação clínica e execução do Transporte Sanitário Eletivo no Município de Ouro Preto;
- Padronizar e sistematizar as condutas das equipes assistenciais, reguladoras e condutores durante todo itinerário do transporte;
- Estabelecer critérios técnicos objetivos para definir a modalidade veicular, correlacionando o estado funcional do usuário à capacidade real dos veículos da frota;
- Otimizar o uso dos micro-ônibus, vans acessíveis e veículos leves, consolidando o transporte coletivo como modalidade prioritária para Belo Horizonte e polos regionais;
- Eliminar o uso inadequado de veículos leves de passeio em deslocamentos intermunicipais motivados por queixas crônicas estáveis ou dificuldades puramente locais de acesso;
- Implantar o Transbordo Distrital como resposta logística humanizada para a zona rural, integrando a coleta local às linhas localizadas dos micro-ônibus;
- Resguardar a frota leve e ambulâncias exclusivamente para casos com indicação clínica específica bem estabelecida.



3. PÚBLICO ALVO E ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL

O transporte sanitário eletivo destina-se aos usuários residentes no Município de Ouro Preto que necessitem de deslocamento programado, previamente agendado e regulado no âmbito do SUS, para realização de consultas, exames, procedimentos, tratamentos ou demais atendimentos de caráter eletivo, sem necessidade de atendimento de urgência ou emergência durante o deslocamento. Terão direito ao transporte sanitário eletivo, observados os critérios clínicos, funcionais e operacionais estabelecidos neste protocolo, os seguintes casos:

3.1. Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Todos os usuários residentes no Município de Ouro Preto que possuam consulta, exame, procedimento ou tratamento previamente agendado em outro município, no âmbito do SUS. Incluem-se os deslocamentos para serviços de média e alta complexidade localizados em Belo Horizonte, Itabirito, Igarapé, Mariana e demais municípios de referência.

3.2. Usuários residentes em distritos e subdistritos

Os usuários residentes nos distritos, subdistritos e demais localidades rurais de Ouro Preto terão acesso ao transporte sanitário para atendimentos realizados em outros municípios e na sede de Ouro Preto.

Incluem-se as localidades de Antônio Pereira, Cachoeira do Campo, Amarantina, Glaura, São Bartolomeu, Santo Antônio do Leite, Santo Antônio do Salto, Santa Rita, Rodrigo Silva, Engenheiro Corrêa, Miguel Burnier, Lavras Novas e localidades adjacentes.

3.3. Usuários residentes na sede com atendimento na própria sede

Para usuários residentes na sede do Município de Ouro Preto cujo atendimento também esteja localizado na sede, o transporte sanitário será disponibilizado, excepcionalmente, quando houver condição clínica ou funcional que impeça ou torne inadequado o deslocamento por meios próprios ou transporte público. Enquadram-se nessa condição::

- Usuários domiciliados, compreendidos como aqueles com mobilidade reduzida restritos ao lar, que necessitam de acompanhamento de saúde contínuo em sua residência e cuja



condição clínica ou funcional impeça o deslocamento até o local de atendimento por meios convencionais;

- Usuários com condições clínicas ou funcionais que preencham os critérios para transporte em ambulância sanitária, conforme estabelecido neste protocolo;

3.4. Regra Territorial e Organização da Frota

A condição de residente em distrito, subdistrito ou zona rural, por si só, não determina a concessão de veículo individual até o município de destino final. A organização do transporte deverá considerar as condições clínicas e funcionais do usuário, a possibilidade de compartilhamento da viagem, as características do território e a disponibilidade e distribuição da frota municipal.

A modalidade de transporte será definida pela Regulação e/ou setor responsável pelo Transporte Sanitário, conforme os critérios estabelecidos neste protocolo e a logística de distribuição da frota, buscando compatibilizar a necessidade individual do usuário com a organização, capacidade e disponibilidade dos veículos.

3.4.1. Operação de Transbordo Distrital

Nas situações em que o usuário residir em distrito, subdistrito ou zona rural e houver barreiras geográficas ou logísticas que dificultem o acesso direto do veículo de transporte sanitário ao domicílio ou ao trajeto principal, poderá ser utilizada a operação de Transbordo Distrital, mediante integração entre veículo de apoio local e veículo destinado ao deslocamento principal. A operação poderá ocorrer da seguinte forma:

- Deslocamento local: veículo de apoio distrital realiza o embarque do usuário e, quando autorizado, de seu acompanhante, no domicílio ou em ponto de embarque previamente definido, conduzindo-os até o ponto focal de conexão estabelecido para a localidade;
- Conexão com a linha principal: no ponto focal, o usuário e seu acompanhante realizam a transferência para o veículo responsável pelo trajeto principal, que poderá ser micro-ônibus, van ou outro veículo compatível com a condição do usuário e com a logística da viagem;



- Deslocamento ao destino: o veículo da linha principal realiza o transporte até a sede municipal ou até o município de referência, conforme o agendamento e a programação estabelecida;
- Retorno: no retorno, poderá ser realizado o fluxo inverso, com conexão entre o veículo da linha principal e o veículo de apoio local, garantindo o deslocamento do usuário até o domicílio ou ponto de desembarque previamente definido.

Os pontos focais de conexão serão definidos pelo setor responsável pelo Transporte Sanitário, considerando a localização dos usuários, as condições de acesso, a segurança do embarque e desembarque, a programação das viagens e a disponibilidade da frota, podendo incluir unidades de saúde, terminais rodoviários ou outros pontos previamente estabelecidos.

4. TIPOS DE TRANSPORTE E CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO CLÍNICA

O Transporte Sanitário Eletivo realizar-se-á obrigatoriamente por meio de veículos de transporte tipo lotação (micro-ônibus e vans), exceto quando o usuário apresentar condição de saúde devidamente comprovada em laudo que contraindique formalmente essa modalidade. A solicitação médica é elemento de instrução técnica funcional, cabendo à Diretoria de Transportes e à Regulação a definição da modalidade operacional.

4.1. Veículos coletivos - modalidade de referência

Constitui o padrão estruturante das linhas intermunicipais para Belo Horizonte e polos regionais. Os veículos dispõem de poltronas reclináveis e estofadas, suspensão de padrão rodoviário e bagageiro adaptado para o transporte de cadeiras de rodas dobráveis, andadores e órteses. A escolha do veículo adequado para cada paciente depende das necessidades específicas do usuário, bem como da demanda e da logística do serviço de transporte. Atualmente, a frota municipal de veículos coletivos é composta por:

- Micro-ônibus (26, 27, 29 e 33 lugares);
- Vans (15, 20 e 21 lugares);



4.1.2. Reserva de Assentos Prioritários

Fica estabelecida a reserva obrigatória das primeiras fileiras de poltronas dianteiras dos micro-ônibus e vans para usuários com limitações motoras em uso de muletas ou andadores, idosos com fragilidade motora e deficientes visuais (cegueira, glaucoma, catarata). O embarque assistido nas poltronas dianteiras supre integralmente as necessidades desses usuários, sendo vedada a concessão de carro de passeio individual para tais quadros.

4.1.3. Veículos com acessibilidade

Fica assegurada a possibilidade de utilização de veículos acessíveis para pacientes que, em razão de deficiência, limitação motora, condição clínica ou outra necessidade específica de mobilidade, necessitem de recursos de acessibilidade para realizar o deslocamento com segurança, conforto e dignidade.

O Município dispõe de 2 (dois) micro-ônibus e 5 (cinco) vans equipados com elevador de acessibilidade, destinados ao atendimento de pacientes que necessitem de condições diferenciadas para embarque, desembarque, acomodação ou transporte de cadeira de rodas e demais equipamentos auxiliares de mobilidade.

A solicitação de transporte acessível deverá ser acompanhada da indicação da necessidade específica do paciente, com descrição clara da dificuldade de cada paciente, cabendo ao serviço responsável pelo transporte avaliar a necessidade e organizar o veículo mais adequado, conforme disponibilidade da frota e observados os critérios administrativos, assistenciais e de segurança aplicáveis. A deficiência física ou a limitação motora, isoladamente, não deverá ser utilizada como indicativo para transporte em carro administrativo ou veículo individual.

4.2. Ambulância Sanitária

Destinado exclusivamente a usuários clinicamente estáveis que apresentem impossibilidade clínica ou funcional de permanecer na posição sentada durante o deslocamento, com necessidade de transporte em decúbito horizontal. São situações passíveis de indicação:



- Necessidade clínica comprovada de manutenção do decúbito horizontal durante todo o percurso, impossibilitando o transporte sentado;
- Fraturas instáveis de pelve, bacia e membros inferiores, ou presença de fixador externo que impeça ou contraindique a flexão do joelho e/ou a posição sentada;
- Usuários acamados, com importante perda de sustentação de tronco;
- Dependência contínua de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo (BIPAP) durante o percurso;
- Pacientes em hemodiálise que demandem estrutura de maca ou suporte contínuo de enfermagem;
- Outras condições clínicas ou funcionais que determinem contraindicação à posição sentada, devidamente justificadas pelo profissional solicitante.

Vedação Expressa: É expressamente vedada a utilização de ambulância sanitária para pacientes que consigam sentar, inclusive idosos com bursite, artrose ou cadeirantes aptos a transferir-se para a poltrona do micro-ônibus.

4.3. Carro Individual

Modalidade excepcionalíssima, autorizada exclusivamente quando o compartilhamento de veículo coletivo com outros passageiros colocar em risco a vida do paciente ou a segurança da viagem.

- Imunossupressão severa: pacientes em quimioterapia com neutropenia severa documentada; transplantados recentes de órgãos ou medula; prematuros extremos de UTI neonatal; e imunodeficiências congênitas graves (ex.: Síndrome de DiGeorge / alteração de TREC);
- Risco Biológico ou Químico Agudo: Uso de bomba de infusão contínua domiciliar de quimioterápico com risco de extravasamento; fístulas ou feridas oncológicas de alto débito fétido;
- Incontinência Fisiológica: Pós-operatórios urológicos ou colorretais imediatos com incontinência urinária ou fecal severa com extravasamento contínuo não contido por



fraldas geriátricas ou outras condições temporárias que produzam eliminação fisiológica contínua e não controlável, com risco de contaminação do veículo ou comprometimento da segurança e da dignidade do usuário e dos demais passageiros.

- Transtornos Mentais: quando o compartilhamento representar risco objetivo ou for inviável, especialmente diante de heteroagressividade, autoagressividade relevante, agitação psicomotora recorrente, comportamento imprevisível com risco, risco de fuga/evasão, desorganização comportamental grave, crises agravadas pelo ambiente coletivo ou impossibilidade de manutenção da segurança com acompanhante, comprovada por relatório do CAPS.
- Transtorno do Espectro Autista (TEA): O nível de suporte do TEA não determina, isoladamente, a modalidade de transporte. O transporte individual poderá ser autorizado quando houver quadro grave associado a risco ou impossibilidade objetiva de utilização segura do coletivo, especialmente autoagressão grave, heteroagressividade, desregulação motora intensa, desregulação sensorial grave desencadeada pelo ambiente coletivo, risco de fuga, comportamento imprevisível com risco ou necessidade de supervisão individual contínua, comprovado por relatório do serviço especializado que for responsável pela acompanhamento do paciente.

4.4. Van de Acompanhamento em Serviços de Seguimento (CAPS II e CAPS AD)

O município disponibiliza rotas de vans para usuários dos distritos em regime de Permanência Dia no CAPS II ou CAPS AD. Pacientes da sede em situação de extrema vulnerabilidade social e/ou quadro de alta complexidade serão incluídos mediante relatório formal da diretoria da RAPS. Ausências pontuais decorrentes do quadro de saúde mental serão manejadas sem prejuízo da rota.

5. DIRETRIZES PARA CONCESSÃO DE ACOMPANHANTE

É assegurado o direito a 1 (um) acompanhante maior de 18 anos e em plenas condições físicas e cognitivas para prestar auxílio, nas seguintes situações:

- Usuários menores de 18 anos;



- Pessoas idosas nos termos do Estatuto da Pessoa Idosa;
- Pessoas com deficiência (PcD) segundo a lei brasileira de inclusão (Lei nº 13.146/2015);

5.1. Critérios restritivos para dois acompanhantes

A concessão de 2 (dois) acompanhantes possui caráter estritamente excepcional, condicionada ao deferimento prévio da Comissão Técnica de Regulação do Transporte Sanitário (CTR- TS) nas seguintes hipóteses:

- Usuários com dependência física total para transferências cujo único responsável legal seja pessoa idosa frágil (acima de 70 anos) ou incapaz físico;
- Lactentes e crianças de UTI neonatal com exigência expressa do hospital terciário de presença concomitante de pai e mãe.

5.2. Critérios específicos para pacientes nefrológicos e em Terapia Renal Substitutiva

Para os usuários submetidos à hemodiálise ou outra modalidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS), a realização do tratamento, isoladamente, constitui critério automático para concessão de acompanhante.

A necessidade de acompanhante, considerando a condição clínica e funcional do usuário, sua capacidade de deslocamento, autonomia, orientação e segurança durante o embarque, desembarque, permanência no veículo e assistência no setor de nefrologia caso se faça necessário.

Será admitido 01 (um) acompanhante, maior de 18 anos e em condições físicas e cognitivas para prestar o auxílio necessário, nas seguintes situações:

Paciente que, em razão de condição clínica, funcional ou intercorrências relacionadas ao tratamento dialítico o acompanhante autorizado deverá auxiliar o usuário durante o embarque, desembarque e demais deslocamentos necessários, permanecendo com o paciente durante o itinerário, sem transferência ao motorista ou à equipe de transporte de responsabilidades próprias do acompanhante.

A presença de acompanhante não caracteriza necessidade de transporte individualizado. O



paciente permanecerá, sempre que clinicamente apto, na modalidade coletiva de transporte sanitário eletivo, observada a capacidade e a disponibilidade operacional da frota.

Caso o paciente apresente necessidade de assistência profissional durante o deslocamento, impossibilidade de permanecer sentado, instabilidade clínica ou necessidade de recursos assistenciais, a situação deverá ser submetida à avaliação da Regulação, podendo ser indicada modalidade de transporte compatível com sua condição clínica, não se confundindo a presença de acompanhante com assistência profissional de saúde.

6. PONTOS DE PARTIDA E EMBARQUE

O acesso ao transporte coletivo programado dar-se-á nos pontos de encontro padronizados:

- **SEDE:** Terminal Novelis (Bairro Saramenha); Terminal Rodoviário de Ouro Preto; Praça da Bauxita (Ponto de ônibus do PRO); Terminal da Estação; Terminal Barão de Camargos (Centro); e Guarita de Informações Turísticas (Bairro São Cristóvão);
- **DISTRITOS:** Rodoviária de Cachoeira do Campo (em frente ao Posto Policial); Antonio Pereira (Posto de Saúde, Próximo ao Bar do Caco e Bar do Vandinho, Casa Escola, Antigo Correio e Correio, Igreja Queimada); Amarantina (Grupo Velho e Segunda Ponte); Bocaina (Entrada na MG-356); Maracujá (em frente ao Espaço Rural e Supermercado Rural); Santo Antônio do Salto (Pontilhão, Posto de Saúde, Praça da Igreja católica, Próximo aos comércios Armazém e casa de Ração); Santo Antônio do Leite (Posto de Saúde, Coreto do Catete, Praça Bar do Eraldo), Engenheiro Correia (Posto de Saúde), Miguel Burnier (Posto de Saúde), Lavras Novas (Posto de Saúde, Praça igreja Católica, Cruzeiro de cima, Escola Municipal e Projeto Sorria); Santa Rita (Posto de Saúde e Esquina do Campo, Próximo ao posto de combustível, Próximo ao Bar Dona Joana); e pontos centrais dos demais distritos.
- **SUBDISTRITOS:** Os pontos de embarque estabelecidos nos subdistritos poderão ser incluídos, ampliados, alterados, ajustados ou remanejados ao longo da execução do serviço, conforme a demanda dos usuários e a necessidade de adequação da operação. A definição e eventual alteração dos pontos de embarque serão realizadas pelo Setor de Transporte, mediante avaliação da demanda, disponibilidade e capacidade dos veículos,



condições de acesso, segurança dos usuários, características das vias e viabilidade logística.

OBSERVAÇÕES:

- Os usuários deverão ser orientados previamente quanto aos pontos de embarque definidos, cabendo-lhes comparecer ao local estabelecido no horário informado pelo Setor de Transporte.
- Eventuais alterações nos pontos ou horários de embarque serão comunicadas aos usuários sempre que possível, de acordo com a necessidade e a dinâmica operacional do serviço.
- Em situações excepcionais, devidamente justificadas e avaliadas pelo Setor de Transporte, poderá ser autorizado embarque em local diverso do ponto previamente estabelecido, desde que haja viabilidade operacional e condições adequadas de segurança para o usuário e para o veículo.
- Os pontos de embarque em geral poderão ser ampliados, alterados ou ajustados ao longo da execução do serviço, conforme a demanda dos usuários, a disponibilidade de veículos e a avaliação da logística operacional do Setor de Transporte.
- O embarque domiciliar é reservado exclusivamente aos usuários destinados ao transporte via carro individual, ambulância ou moradores de zona rural de acesso remoto.

7. SITUAÇÕES ESPECIAIS E AVALIAÇÃO EXCEPCIONAL

Casos que não se enquadrem nos critérios estabelecidos neste protocolo somente poderão ser considerados em caráter excepcional quando houver barreira concreta e comprovada ao acesso do usuário ao atendimento de saúde, não solucionável pelas modalidades de transporte previstas. A avaliação deverá observar os seguintes critérios:

- Existência de atendimento de saúde previamente agendado;



- Existência de barreira clínica, funcional, territorial ou social que impeça ou dificulte de forma relevante a utilização das modalidades de transporte previstas;
- Ausência ou insuficiência de alternativa viável de deslocamento, após avaliação das possibilidades disponíveis na rede;
- Demonstração de que a não realização do deslocamento poderá comprometer o acesso do usuário ao cuidado de saúde;
- Registro da situação e justificativa pela equipe responsável pela solicitação.

Nos casos em que a barreira identificada for predominantemente social ou socioeconômica, a situação deverá ser inicialmente compartilhada com a Assistente Social para avaliação da possibilidade de suporte via CRAS e identificação de alternativas disponíveis.

Quando a situação envolver mais de uma dimensão (clínica, funcional, social, territorial ou relacionada à saúde mental) poderá ser realizada discussão de caso em rede, envolvendo, conforme a necessidade:

- Atenção Primária à Saúde (APS);
- Equipe de Regulação;
- Equipe de Transporte Sanitário;
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- CRAS e demais serviços da Assistência Social;
- Outros serviços da rede envolvidos no acompanhamento do usuário.

8. FLUXO DE SOLICITAÇÃO E VALIDADE TEMPORAL DOS LAUDOS E RELATÓRIOS

A solicitação deverá ser encaminhada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do usuário com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas da data do procedimento, por meio do e-mail oficial (transporte.saude@ouropreto.mg.gov.br), contendo Ficha de Solicitação Padronizada (Anexo I), Termo de Compromisso (Anexo II) e Comprovante de Agendamento do SUS.



8.1. Prazos de Validade dos Laudos

Ficam instituídos os seguintes prazos máximos de vigência para os relatórios médicos do transporte sanitário, eliminando representações desnecessárias a cada 15 dias:

- Validade de 12 (doze) meses: Condições crônicas irreversíveis, sequelas neurológicas consolidadas (paraplegias, AVC tardio), amputações consolidadas, TEA estável e pacientes em hemodiálise crônica;
- Validade de 3 (três) meses: Acompanhamento oncológico ambulatorial ativo, pacientes em reabilitação neuromotoras; acompanhamento pós operatório, fraturas em recuperação, politraumatismos e uso de fixadores externos temporários, biópsias, exames diagnósticos invasivos únicos e consultas de retorno pontual.

9. CANCELAMENTO E NÃO COMPARECIMENTO

O usuário ou responsável deverá comunicar o cancelamento com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, permitindo a realocação da vaga para outro paciente da lista de espera. Faltas reiteradas sem justificativa médica documental serão notificadas à CTR-TS para reavaliação do plano de deslocamento.

10. CONTRAINDICAÇÕES E VEDAÇÕES EXPRESSAS

O serviço de Transporte Sanitário Eletivo não realizará atendimentos para:

- Urgências e emergências médicas com risco de vida (deverão acionar imediatamente o SAMU 192);
- Procedimentos com finalidade exclusivamente estética sem indicação assistencial no SUS;
- Visitação a pacientes internados, salvo convocação médica formal do hospital;
- Transporte de caráter exclusivamente social ou pessoal;
- Atendimentos em clínicas e hospitais particulares sem convênio com o SUS.



11. HORÁRIOS DE ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO

A equipe responsável pelo agendamento e regulação do transporte atende nos seguintes horários:

- Segunda a quinta-feira: das 08:00 às 17:00;
- Sexta-feira: das 08:00 às 16:00;

Telefones oficiais: (31) 99231-1575 | (31) 98679-0506

E-mail: transporte.saude@ouropreto.mg.gov.br

Aos sábados, domingo e feriados o e-mail de referência para solicitação de transporte de urgência ou alta hospitalar: transporte.ouropreto2023@gmail.com

12. COMISSÃO TÉCNICA DE REGULAÇÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO (CTR-TS)

Fica instituída a Comissão Técnica de Regulação do Transporte Sanitário (CTR-TS), composta por Enfermeira(o) RT do Transporte Sanitário, Médico(o) Regulador e profissional da equipe administrativa do Transporte Sanitário.

As decisões de readequação de veículo constituem atos médico-regulatórios fundamentados, garantindo segurança jurídica às operações. Em caso de discordância assistencial, a UBS terá prazo de 48 horas para submeter relatório complementar, mantendo-se o transporte coletivo durante o rito recursal.]

13. COBERTURA DE EVENTOS PÚBLICOS

A cobertura de eventos com ambulância sanitária e equipe de saúde observará o planejamento de risco da Portaria MS nº 1.139/2013. A solicitação deve ser formalizada com antecedência mínima de 15 dias via ofício instruído com Plano Operativo e Estimativa de Público. A cobertura em eventos não poderá comprometer a escala regular do transporte sanitário eletivo de pacientes.



14. REFERÊNCIAS NORMATIVAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 13/2017 e Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021 (Transporte Sanitário Eletivo).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048/2002 (Regulamento de Urgência e Emergência).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.563/2017 (Financiamento do Transporte Eletivo).
4. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.983/2022 (Política Transporta SUS-MG).
5. BRASIL. Lei Federal nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).
6. BRASIL. Lei Federal nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa).
7. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Manual de Transporte em Saúde, 2020.
8. BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015.
9. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria SES/DF nº 426, de 13 de setembro de 2024. Regulamenta o transporte de pacientes com Doença Renal Crônica em Terapia Renal Substitutiva.
10. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 1/2025 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESS. Organização do serviço de transporte para pessoas em hemodiálise.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde.



15. ANEXOS

ANEXO I — FICHA DE SOLICITAÇÃO E AVALIAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL

Ficha oficial obrigatória em substituição a modelos anteriores (vetada a indicação de modelo de carro):

Unidade Solicitante / Equipe:

Data de Emissão do Laudo:

Nome Completo do Usuário:

Data de Nascimento / Idade:

Cartão SUS (CNS) / CPF:

Telefone de Contato (WhatsApp):

Endereço Completo:

Local de Destino / Hospital:

Procedimento Agendado / Especialidade:

Data e Horário Previsto:

Acompanhante:

[] Não [] Sim, 1 Acompanhante [] Sim, 2 Acompanhantes (Justificar)

AVALIAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL OBRIGATÓRIA (Assinalar a condição do usuário):

[] APTO A VIAJAR SENTADO em poltrona padrão de micro-ônibus rodoviário ou van.

[] APTO A VIAJAR SENTADO, necessitando de POLTRONA PRIORITÁRIA DIANTEIRA (andador / muleta / cegueira / idoso frágil).

[] APTO A VIAJAR SENTADO, necessitando de TRANSBORDO DISTRITAL da residência rural até a parada do micro-ônibus.

[] IMPOSSIBILIDADE ABSOLUTA DE SEDESTAÇÃO (transporte obrigatório deitado em maca / ambulância - anexar laudo).

[] CONTRAINDICAÇÃO CLÍNICA A TRANSPORTE COLETIVO por imunossupressão severa, quimioterapia de alta toxicidade com bomba infusora ou psicose agressiva ativa (anexar relatório da especialidade com neutrófilos ou laudo do CAPS/CER).

É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIO MÉDICO, CONTENDO A EVOLUÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE DURANTE O PERÍODO, EMITIDO E DEVIDAMENTE ASSINADO PELO MÉDICO RESPONSÁVEL.

Carimbo, CRM e Assinatura do Médico Assistente:



ANEXO II — TERMO DE COMPROMISSO DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

Visando a efetividade do Transporte Sanitário Eletivo de Ouro Preto, declaro estar ciente e cumprir as seguintes diretrizes:

1. Estar presente no ponto de embarque estipulado com antecedência mínima de 10 (dez) minutos do horário informado;
2. O motorista está autorizado a aguardar até no máximo 5 (cinco) minutos de tolerância no embarque;
3. O desembarque em Belo Horizonte dar-se-á estritamente na instituição hospitalar/clínica onde o procedimento foi agendado ou na Casa de Apoio do município
4. É terminantemente vedado solicitar desvios de rota, paradas pessoais ou itinerários para compras ou visitas;
5. O acompanhante autorizado deverá obrigatoriamente auxiliar o usuário nas transferências e permanecer com ele durante todo o itinerário, sendo obrigatório o embarque e desembarque juntamente com o paciente
6. O acompanhante não substitui profissional de saúde e não poderá ser responsabilizado por procedimentos ou assistência técnica que dependam de profissional habilitado;
7. Nos casos de pacientes em hemodiálise, o acompanhante deverá permanecer junto ao paciente durante todo o trajeto, sendo responsável por sua supervisão, segurança, conforto e auxílio nas necessidades de locomoção, sem assumir atribuições próprias de profissionais de saúde ou do motorista.
8. Tenho ciência inequívoca de que o serviço é prioritariamente coletivo (micro-ônibus e vans), sendo o tipo de veículo definido pela Regulação;
9. Em caso de impossibilidade de comparecimento, comprometo-me a cancelar a vaga com antecedência mínima de 24 horas úteis.

Nome do Usuário: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Nome do Acompanhante: _____ CPF: _____

Assinatura: _____



ANEXO III — FORMULÁRIO DE SUGESTÕES, ELOGIOS E RECLAMAÇÕES

Nome (opcional): _____

Telefone/E-mail: _____

Data: ____/____/2026

Tipo: ☐ Elogio ☐ Sugestão ☐ Reclamação

Relato:

ANEXO IV — CHECKLIST DE EMBARQUE E ENFERMAGEM

Conferência obrigatória:

☐ Identificação e pulseira ☐ Destino conferido ☐ Acompanhante regular

☐ Condição de mobilidade ☐ Cinto de segurança afivelado

☐ Cilindro de O2 checado (se aplicável) ☐ Sondas/drenos fixados

☐ Sinais vitais estáveis (PA: ____ FC: ____ SpO2: ____%).

☐ Em caso de paciente em hemodiálise, necessidade de acompanhante conferida conforme autorização/regulação.

ANEXO V — FORMULÁRIO DE INTERCORRÊNCIAS EM VIAGEM

Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Veículo/Placa: _____

Condutor: _____

Paciente: _____

Acompanhante: _____

Descrição detalhada da intercorrência:

Conduta adotada na via / Destino de emergência (se houve):



ANEXO VI — CHECKLIST DE HIGIENIZAÇÃO DA AMBULÂNCIA

Data: ____/____/____ Placa: _____ Condutor: _____ Enfermagem: _____

☐ Limpeza concorrente de maca e superfícies com Álcool 70% ☐ Desinfecção terminal ☐
Reposição de luvas, máscaras e lençóis descartáveis ☐ Descarte adequado de resíduos
infectantes ☐ Cilindro de oxigênio abastecido.

ANEXO VII — PADRÃO DE SOLICITAÇÃO ELETRÔNICA (E-MAIL UBS)

Assunto: SOLICITAÇÃO TRANSPORTE TFD -[Nome do Paciente] - Data: [DD/MM/AAAA]

Para: transporte.saude@ouropreto.mg.gov.br

Corpo: Unidade Solicitante; Nome do Paciente; CPF; CNS; Endereço; Ponto de Embarque;

Procedimento/Especialidade; Quantitativo de procedimentos; Hospital de Destino; Data/Horário;

Acompanhante (Sim/Não); Condição Funcional Clínica; Documentos Anexos (Ficha Anexo I,

Comprovante SUS e Laudo).