



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES
CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO
Procuradoria Geral do Município

DECRETO Nº 9.785/2016

Aprova o Regulamento que estabelece critérios do Transporte Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento do Município, e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Alegre, Estado do Espírito Santo, no uso das atribuições que o cargo lhe confere, e em conformidade com a Lei Municipal nº 3.372/2015, que autorizou a Regulamentação.

DECRETA

Art. 1º - Fica aprovado o Regulamento do Transporte Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, conforme disposto no anexo do presente Decreto.

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Alegre(ES), 19 de janeiro de 2016.

PAULO LEMOS BARBOSA

Prefeito Municipal

JOSÂNGELA AMORIM DE OLIVEIRA

Secretária Municipal de Saúde e Saneamento



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Serviço de Transporte Sanitário

REGULAMENTO DOS CRITÉRIOS DE USO DOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE PÚBLICO SANITÁRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DO MUNICÍPIO DE ALEGRE

1 – Objetivo

O Serviço de Transporte Sanitário tem por objetivo atender Pacientes eletivos do Sistema Único de Saúde – SUS residentes em Alegre que:

- Apresentem quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção;
- Pacientes agendados pela central de regulação do município de Alegre em instituições fora do município, para realização de procedimentos médico terapêuticos pré-agendados;

2 – Finalidade

O serviço de Transporte Sanitário atende pacientes com mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que necessitam de transporte para procedimentos regulados pela central de regulação municipal ou estadual:

I. Pré-agendados para pacientes cadastrados no serviço:

- Consultas e avaliações médicas;
- Exames Clínicos;
- Hemodiálise;
- Internação Cirúrgica;
- Quimioterapias;
- Radioterapias;
- Fisioterapias em geral;
- Internação clínica especializada/Mental/Dependência Química .

II. Agendados pela unidade de saúde ou solicitados dos hospitais da rede.

R

R



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES
CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO
Procuradoria Geral do Município

- Alta hospitalar.

3 – Exclusões

O Serviço de Transporte Sanitário não realiza atendimentos para:

- a) Transporte de urgência ou emergência sob qualquer hipótese;
- b) Prática de atividades educacionais, culturais, esportivas, recreativas ou turísticas;
- c) Transporte para clínicas e hospitais particulares , salvo em casos de liminares judiciais;
- d) Tratamento estético;
- e) Perícia médica junto ao INSS e Poder Judiciário;
- f) Visitação em Presídios .

4 - Requisitos

Para utilizar o serviço de Transporte Ambulatorial, além de residente no município e usuário do SUS, o paciente deve preencher os seguintes requisitos:

- a) Possuir cadastro ativo no serviço;
- b) Em caso de pacientes beneficiados por decreto, serão atendidos apenas os que se enquadrem no quadro de mobilidade reduzida ou nula, temporária ou permanente;
- c) Apresentar “Formulário situacional do paciente” quando solicitado pela central de agendamentos, conforme anexo I;
- d) Observar as regras contidas no presente protocolo.

5 - Condições e Regras Gerais de Uso

Para que o Serviço de Transporte Sanitário possa cumprir sua missão e atender as necessidades de seus usuários, inclusive com a utilização de veículo adequado à sua condição, antes de usufruir dos benefícios deste serviço é imprescindível o amplo conhecimento das seguintes condições e regras gerais de uso:

- a) O número de matrícula é o identificador do paciente junto ao serviço e deverá ser informado pelo paciente/ responsável sempre que solicitado;
- b) O cadastro no serviço é válido por tempo indeterminado podendo assumir dois status: ativo e inativo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES
CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO
Procuradoria Geral do Município

- c) Somente pacientes com cadastro ativo poderão fazer pedido de vaga.
- d) Pacientes com cadastro inativo deverão reativá-lo junto à Central de agendamentos, para poder voltar a fazer uso do serviço;
- e) O tipo de transporte será determinado pela equipe do setor de transporte levando em conta o grau de mobilidade do paciente conforme comprovado no formulário situacional do paciente e ou laudo médico ;
- f) O cadastro aprovado garante o direito a atendimento desde que haja vaga disponível na data, horário e local de destino solicitado;
- g) As solicitações de agendamento referentes a um determinado dia podem ser realizadas a partir do 4º (quarto) dia útil que anteceda à data do atendimento . Quando o dia 1º (primeiro) coincidir com feriado, sábado ou domingo a abertura da agenda ocorre no primeiro dia útil posterior;
- h) Por ser um serviço coletivo e atender pacientes de todos os bairros e distritos do município com destino aos mais diversos equipamentos de saúde, é limitada a cada paciente/responsável, agendar uma viagem por dia;
- i) Ao agendar, alterar ou cancelar uma viagem o paciente/responsável deverá guardar em lugar seguro o número do protocolo. Ele é o comprovante de determinada solicitação e a garantia de atendimento;
- j) Quando necessária a presença de um acompanhante o mesmo deverá possuir 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;

6 - Fluxo de Atendimento

Segue a descrição sumária de cada um dos processos de atendimento do serviço de forma a tornar fácil a compreensão de todo o fluxo de atendimento, desde o momento do cadastro até o retorno após um procedimento, e assim facilitar o acesso ao serviço bem como expor a complexidade envolvida para que todos possam compreender as razões para a existência deste protocolo bem como os motivos que justificam as exigências, infrações e sanções nele previstas.

6.1 - Cadastro



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES
CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO
Procuradoria Geral do Município

Para cadastrar-se, o paciente ou seu responsável deve dirigir-se à Central de agendamento, portando as originais dos seguintes documentos do paciente:

- a) RG;
- b) CPF;
- c) Cartão SUS; (Cartão Nacional do SUS)
- d) Comprovante de residência atualizado (devendo ser informado um ponto de referência fácil de ser identificado pelo motorista no bairro);
- e) Formulário situacional do paciente, conforme anexo I e comprovante de agendamento .

6.2 - Efetivação do Cadastro

Caso a condição do paciente enquadre-se no perfil de atendimento do serviço, expedir-se-á Cartão de Usuário para Transporte

Ambulatorial contendo:

- a) Número de matrícula;
- b) Nome e data de nascimento do paciente e número do CNS.

6.3 - Horários de Funcionamento

O setor de Cadastro e Agendamento do serviço de Transporte Ambulatorial, localizado à Rua Enila Pinheiro s/n – Antigo PAM, atende para informações, solicitações de cadastro, bem como agendamentos, alterações, cancelamentos de viagem e suspensão temporária de programação, de segunda a sexta-feira (exceto feriados e pontos facultativos), das 7:00 às 17:00 horas.

Em caso de dúvidas , o contato pode ser feito , via telefone (28) 3552.3404, ou através do email: transportesemssa@gmail.com

O setor de Controle Operacional do serviço de Transporte Ambulatorial, atende para solicitações de retorno e altas de segunda a sexta-feira (exceto feriados), das 08:00 às 17:00 horas, e aos sábados, domingos e feriados das 07:00 às 17:00 horas.

6.4 - Início de Atendimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES

CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO

Procuradoria Geral do Município

O cadastro garante o direito a atendimento desde que haja vaga disponível na data, horário e local de destino solicitado. Para isso o paciente/responsável deverá dirigir seus pedidos de vaga ao setor de Agendamento pessoalmente.

Os agendamentos podem ser feitos para Transportes Eventuais ou Regulares, conforme procedimentos descritos a seguir:

I) Para transporte eventual, ou seja, transporte de paciente para consulta/exame ocasional, o pedido de vaga poderá ser feito pessoalmente: na central de agendamento, apresentando em qualquer modalidade:

- a) Número de matrícula do paciente;
- b) Equipamento de saúde para o qual será transportado (local de destino);
- c) Procedimento/tratamento a ser realizado;
- d) Data e horário de início do procedimento.

II) Para transporte regular, ou seja, transporte de paciente para terapia/tratamento por período prolongado (podendo ser por tempo determinado ou indeterminado), o pedido de vaga poderá ser feito pessoalmente, sendo necessária a apresentação de programação de tratamento específico, que deverá obrigatoriamente ser emitido pelo equipamento de saúde onde o paciente realizará o tratamento e deverá conter os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome, endereço e telefone do equipamento de saúde;
- c) Dias e horários do tratamento;
- d) Período previsto de duração do tratamento;
- e) Tipo de procedimento;
- f) Carimbo e assinatura de profissional habilitado.
- g) CID

Importante: No ato da confirmação de existência de vaga para o dia, horário e local de destino solicitado, será fornecido pelo atendente do agendamento um número de protocolo que comprovará a existência da solicitação e a concessão da vaga. Quando se tratar de transporte regular será fornecido apenas um número para todo o período de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES

CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO

Procuradoria Geral do Município

tratamento, e, em contrapartida, quando se tratar de transporte eventual será emitido um número para cada dia agendado.

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

- a) Ordem cronológica dos pedidos;
- b) Pedido com antecedência mínima de 4 (quatro) dias úteis
- c) Ausência de sanções em vigor em nome do paciente;
- d) Vaga disponível conforme solicitação de data, horário e local de destino do paciente em veículo adequado ao tipo de transporte definido em cadastro.

6.5 - Confirmação de Viagem

Após agendada a viagem, faz-se necessária a confirmação do horário de partida do carro nos dias e horários pré-estabelecidos pela central de agendamentos.

6.6 - Alteração de Horário/Destino de Viagem

De posse do número de protocolo de agendamento, o paciente/responsável poderá solicitar pessoalmente, alteração de horário e/ou destino de uma viagem junto ao setor de Agendamento, desde que haja vaga disponível no dia, horário e destino desejado e seja com antecedência mínima de 1 (um) dia útil da data agendada.

Solicitações feitas sem antecedência mínima ou dirigidas a outros setores do serviço serão indeferidas sumariamente. Caso a alteração seja indeferida, o paciente/responsável optará por manter a vaga nas condições em que foi agendada ou solicitará seu cancelamento (vide Cancelamento de Viagens). As alterações deferidas cancelarão automaticamente as vagas anteriores.

6.6.1 – Viagens fora do estado

Deverá o paciente ou responsável, se dirigir ao setor de Protocolo da PMA, e através de ofício, solicitar a liberação do atendimento diretamente ao Prefeito Municipal, com os seguintes documentos anexos:

- a) Agendamento ou solicitação médica;
- b) Cópia do RG, CPF, CNS e comprovante de residência atualizado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES

CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO

Procuradoria Geral do Município

c) Laudo Social emitido pela Assistência Social da SEMSSA.

6.7 - Cancelamento de Viagens

Quaisquer intercorrências que impossibilitem a ida do paciente no dia e horário agendado deverão ser obrigatoriamente comunicadas.

O paciente/responsável deverá solicitar, por telefone, fax, e-mail ou pessoalmente, mediante apresentação do número de protocolo, o cancelamento da viagem junto ao setor de Agendamento.

O cancelamento tem efeito imediato e definitivo, sem possibilidade de reversão.

Cancelamentos comunicados no dia do transporte, “na porta”, sem comunicação prévia até as 14:00hs do dia útil anterior ao agendamento, ou sem justificativa adequada serão considerados absenteísmo para todos os efeitos e na ocorrência de 3 faltas haverá bloqueio do cadastro do paciente por 3 meses a contar da data do último agendamento.

6.8 - Alta Hospitalar

Transporte de paciente internado, realizado mediante solicitação do equipamento de saúde do SUS, após alta médica, até sua residência, quando munícipe de Alegre.

A alta hospitalar deverá ser solicitada pela Assistente Social do equipamento de saúde, diretamente à central de agendamento, informando os seguintes dados:

- a) - Nome e telefone do solicitante (Assistente Social);
- b) - Nome completo do paciente, idade, diagnóstico, andar e leito;
- c) - Nome do acompanhante e telefone (maior de idade);
- d) - Endereço do paciente;
- e) - Tipo de transporte necessário (van , ambulância ou carro baixo).

Por este ser um serviço que atende essencialmente agendamentos e haver uma programação logística prévia, assim que receber a demanda de uma alta hospitalar, o responsável pelo Controle Operacional 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.

Caso não seja possível realizar o transporte no mesmo dia, o Controle Operacional comunicará o equipamento de saúde/acompanhante do paciente e os deixará informado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES

CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO

Procuradoria Geral do Município

Durante o transporte, caso o paciente se sinta mal, deve-se preferencialmente retornar ao hospital de origem ou levá-lo ao hospital mais próximo quando urgência/emergência.

Importante: Havendo a necessidade de retorno posterior ao equipamento de saúde onde ficou internado, este somente será realizado se o paciente for cadastrado neste serviço, houver agendamento prévio e o equipamento de saúde fizer parte da rede pública estadual, for sua referência, conveniado ou contratado pela Secretaria de Saúde de Alegre.

6.9 - Alterações Cadastrais

Alteração nas informações cadastrais do paciente, seu responsável e/ou acompanhantes devem ser comunicadas pessoalmente (por escrito), por fax ou e-mail à central de agendamentos com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis anteriores a data do transporte.

Caso houver a comunicação sem a antecedência mínima o agendamento da vaga poderá ser cancelado a critério da equipe de agendamento, sendo o fato devidamente comunicado ao paciente/responsável.

6.9.1 - Atendimentos especiais aos usuários :

Eletivos com necessidades especiais , que necessitem de atendimentos para medição de próteses , cadeiras de roda ou outros que se façam necessários , seguindo critério de Agendamento , onde a equipe irá destinar o Transporte adequado para cada caso , e nos casos que se façam preciso buscar os equipamentos liberados , sendo a logística de acordo com a demanda , observados os prazos do equipamento do SUS informar através de Laudo ou Receituário.

6.9.2 - Atendimentos a usuários menores de 10 anos:

Conforme Resolução nº 277 de 28 de maio de 2008 (Contran), em seu Art. 1º Crianças até 10 anos devem ser acomodadas nos bancos traseiros, usando



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES

CEP: 29 500-000 – ALEGRE -- ESPÍRITO SANTO

Procuradoria Geral do Município

individualmente cinto de segurança ou sistema de retenção equivalente, caso seja preciso o uso da cadeirinha, os responsáveis deverão se apresentar com a mesma, desde que seja informado no ato do Agendamento da Viagem.

7 - Atribuições profissionais no atendimento aos usuários

7.1 - Da equipe

São atribuições da equipe no desempenho de suas funções:

- I. Ter conhecimento, cumprir e fazer cumprir as regras deste regulamento;
- II. 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 Chefia do serviço;
- III. 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.

7.1.1 - São vedados à equipe:

- a. Agredir física ou verbalmente qualquer usuário do Transporte Ambulatorial;
- b. Transportar, comercializar, oferecer, ou distribuir qualquer tipo de produto (inclusive propaganda) a Pacientes/Acompanhantes ou quaisquer pessoas durante o horário de trabalho;

7.2 - Do Motorista

São atribuições do motorista no desempenho de suas funções:

- a) 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;
- b) Observar rigorosamente os horários de embarque/desembarque de cada paciente, conforme definidos no Roteiro de Viagem, devendo apontar antecipadamente a



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES

CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO

Procuradoria Geral do Município

central de agendamentos qualquer circunstância que possa dificultar e/ou impedir o seu cumprimento;

- c) 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.
- d) Em casos extremos 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;
- e) Quando da ausência do usuário, o motorista deve comunicar de imediato a central de agendamentos ou o controle operacional e relatar o fato, arrolando testemunhas e detalhando fatos a fim de obter respaldo para reclamações posteriores.

7.2.1 São vedados ao motorista:

- a) - Transportar paciente com mais de 1 (um) responsável/acompanhante;
- b) - Transportar acompanhante que não esteja listado na ficha do paciente;
- c) - Permitir que algum passageiro seja transportado sem cinto de segurança;
- d) - 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;
- e) - 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;
- f) - Receber documentos pertinentes ao paciente com o intuito de intermediar seu envio ao Transporte Sanitário. Se ocorrer esse tipo de solicitação por parte de algum usuário, oriente a ele que procure a área competente por aquele assunto.

8 – Deveres



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES

CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO

Procuradoria Geral do Município

São deveres dos usuários quando em uso do Serviço de Transporte Ambulatorial:

- i. Ter conhecimento e cumprir as regras deste regulamento;
- ii. Apresentar o Cartão de Usuário quando solicitado por algum membro da equipe do Serviço de Transporte Sanitário;
- iii. 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);
- iv. Manter bom relacionamento com a equipe do Transporte Sanitário, sempre de forma educada e sem exaltação;
- v. Durante a viagem:
 - a) Usar e manter afivelado o cinto de segurança;
 - b) Não colocar para fora do veículo qualquer parte do corpo;
 - c) Falar com o motorista somente o indispensável;
 - d) Portar-se de maneira adequada, sendo vedado: falar alto, pronunciar palavras de baixo calão, permanecer sem camisa ou vestindo roupas transparentes, fumar, ingerir bebida alcoólica e sujar o interior do veículo inclusive com restos de alimentos.

9 - Infrações

São consideradas infrações as seguintes circunstâncias ou condutas dos usuários e uma vez constatadas, ficam passíveis de sanções nos termos deste protocolo:

- a) Deixar de cumprir seus deveres conforme consta neste regulamento;
- b) Absenteísmo;
- c) Não se apresentar para a viagem agendada ou se atrasar por mais de 5 (cinco) minutos para embarque, devendo aguardar 5 (cinco) minutos para sair ;
- d) Comercializar produtos dentro dos veículos da frota;
- e) Não comunicar mudança de endereço ou fornecer endereço incorreto que dificulte ou impeça o Motorista de transportar o paciente;
- f) Solicitar veículo para retorno antes da efetiva liberação do paciente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES
CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO
Procuradoria Geral do Município

10 - Sanções

O uso inadequado do Serviço de Transporte Sanitário sujeitará os usuários à suspensão do seu cadastro de uso no serviço.

São passíveis de automático descredenciamento do serviço após a devida apuração e comprovação documental ou testemunhal, as seguintes condutas de usuários:

- I. Agressão física ou verbal a qualquer membro da equipe ou usuário do Transporte Sanitário;
- II. Aliciar motorista a executar roteiro não previsto ou transportar paciente sem ordem de serviço, ou seja, sem agendamento prévio;
- III. Solicitar transporte sem a existência de agendamento de procedimento junto ao equipamento de saúde, destino;

11 - Glossário

A fim de dirimir dúvidas quanto à interpretação de algumas expressões constantes nesse protocolo, bem como dar suporte na elucidação de situações específicas do dia a dia, segue abaixo os termos mais utilizados pelo Serviço de Transporte Sanitário e suas respectivas definições:

- Absenteísmo: cancelamento de viagem na porta ou com antecedência menor que 3 (três) horas sem justificativa adequada ou falta injustificada;
- Acompanhante: é reconhecido pela equipe como a pessoa maior de idade e em plenas condições físicas e mentais, parente ou não, autorizada a viajar junto com o paciente, na ausência do responsável, durante a utilização do transporte.
- Agenda: conjunto de vagas disponíveis para transporte de pacientes diariamente, definidas conforme os seguintes parâmetros: quantidade de veículos por tipo e número de assentos, local de ida (residência do paciente) local de destino (equipamento de saúde) e horário agendado.
- Central de Agendamentos: setor responsável por atender aos pedidos de vaga, seus respectivos cancelamentos e suspensões temporárias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES
CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO
Procuradoria Geral do Município

- Alta Hospitalar: Liberação médica através de relatório, de paciente que tenha permanecido internado por pelo menos 24 (vinte e quatro) horas em um equipamento de saúde do SUS, com patologia que o dificulte dirigir-se por meios próprios ao seu domicílio.
- Ambulância: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo - Tipo A -.
- Assentos: número de passageiros capazes de serem transportados por cada veículo da frota em 1 (uma) viagem.
- Cancelamento na Porta: vaga agendada, com o posterior envio de veículo para executá-la, sem efetivação da viagem por não ida do paciente e inexistência de cancelamento antecipado.
- Controle Operacional: área responsável pela execução das viagens agendadas, gerenciamento e monitoramento das idas e retornos dos veículos, bem como apoio aos motoristas e usuários durante todo o período em que houver pacientes utilizando o serviço.
- Destino: equipamento de saúde para onde o paciente será transportado a fim de realizar o procedimento agendado.
- Emergência: ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento súbito e imprevisto, que necessite de intervenção imediata.
- Equipamento de saúde: local onde o paciente realiza seu procedimento, ou seja, o destino de sua viagem.
- Equipe: conjunto de servidores públicos e motoristas de veículos contratados com os quais o paciente/responsável mantém contato ao longo dos processos que envolvem a utilização do serviço de Transporte Ambulatorial.
- Frota: conjunto de veículos, próprios e contratados, à disposição do Serviço de Transporte Ambulatorial.
- Ida: remoção de paciente e respectivo responsável/acompanhante a partir da residência do paciente até o equipamento de saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES
CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO
Procuradoria Geral do Município

- Itinerário: percurso elaborado pela área logística para certo veículo, desde o embarque do primeiro passageiro em sua residência até o desembarque do último passageiro em seu destino, visando facilitar o trajeto, proporcionar maior conforto a seus usuários e maximizar o número de passageiros transportados a cada viagem.
- Mobilidade: capacidade física que uma pessoa possui para se deslocar a fim de realizar suas atividades do dia a dia.
- Mobilidade Nula: ausência de movimentos, flexibilidade, coordenação motora e percepção para realizar atividades rotineiras em grau de dependência total de terceiros para tal.
- Mobilidade Reduzida: dificuldade de movimentos permanente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação e percepção.
- Mobilidade Reduzida Temporária: dificuldade de movimentos por um determinado período afetando a mobilidade, gerando sua redução temporária, flexibilidade, coordenação motora e percepção.
- Motorista: profissional responsável pela condução e trajeto de veículo da frota para transporte da “porta” da residência do paciente até a “porta” do equipamento de saúde e vice-versa ou local pré determinado se atendimento a vários usuários (coletivo), em data e horário específicos, conforme ordens de serviço e itinerário fornecidos antecipadamente pela área logística.
- Passageiros: conjunto de pacientes e respectivos responsáveis/acompanhantes cujo transporte seja feito por um único veículo da frota em data e horário pré-determinados.
- Paciente: munícipe com cadastro ativo no serviço de Transporte Ambulatorial.
- Protocolo de Agendamento: número sequencial fornecido pelo atendente do agendamento ao paciente/responsável no momento do deferimento de solicitação de vaga.
- Relatório de Viagem: documento preenchido pelo Motorista, em todos os dias de seu trabalho, onde são relatadas todas as atividades desenvolvidas por ele, como informações sobre itinerário percorrido, pacientes atendidos na ida e retorno com os respectivos horários.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES

CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO

Procuradoria Geral do Município

- Tipo de Veículo: meio de transporte adequado a cada paciente conforme suas condições físicas, podendo ser: van comum, van adaptada ou ambulância.
- Trajeto: Percurso percorrido por um motorista para atendimento a determinado grupo de pacientes, na ida ou retorno de seu tratamento de saúde, sendo de sua responsabilidade a decisão do melhor caminho a fazer, com o objetivo de tornar rápido, confortável e seguro o transporte dos usuários.
- Transporte Eventual: transporte de certo paciente em data ocasional, geralmente para consultas ou exames.
- Transporte Regular: transporte de certo paciente ao longo de determinado período (podendo ser indeterminado), sempre nos mesmos dias da semana, horários e equipamento de saúde, geralmente para fisioterapias, hemodiálise, quimioterapias ou radioterapias.
- Urgência: ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento rápido, mas não necessariamente imprevisto e súbito, que necessite de intervenção em curto prazo.
- Usuários: pacientes, responsáveis e acompanhantes.
- Van: veículo coletivo, com assentos comuns para transporte de pacientes com limitações físicas reduzidas ou sem limitações físicas.
- Van /Micro ônibus: veículo coletivo especial adaptado às necessidades de paciente com limitação física dependente exclusivamente de cadeira de rodas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES
CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO
Procuradoria Geral do Município

SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO
FORMULÁRIO SITUACIONAL DO PACIENTE

Nome do paciente:

RG: CPF: CNS:

Telefone p/ contato: CID:

Diagnóstico principal:

Responsável pelo paciente:

1 - MOBILIDADE FÍSICA DO PACIENTE, COMO VOCÊ O CLASSIFICA:

Dependente total de cadeira de rodas Dependente parcial de cadeira de rodas

Não depende de cadeira de rodas (assinale apenas uma alternativa)

2 – DE ACORDO COM O ITEM ANTERIOR, QUAL A CARACTERÍSTICA DA RECUPERAÇÃO DA CONDIÇÃO DE LOCOMOÇÃO DO PACIENTE:

Progressiva Estável ou permanente Temporária. Nova avaliação médica será realizada em _____ meses (assinale apenas uma alternativa)

3 – QUAL A NECESSIDADE PARA TRANSPORTE DO PACIENTE:

Pode ser transportado no colo

DEVE ser transportado em assento comum de passageiro “PISO BAIXO (CARRO)”

DEVE ser transportado somente em cadeira de rodas ou carrinho

DEVE ser transportado somente deitado (em maca)

Pode ser transportado em assento comum de passageiro “PISO ALTO (ÔNIBUS)”

(assinale apenas uma alternativa)

4 – INFORMAÇÃO DO PACIENTE:

FAZ USO de Oxigênio – O2 _____ l/min.

FAZ USO de BIPAP/CPAP

É Traqueostomizado

Nenhuma das anteriores.

(assinale apenas uma alternativa)

5 – CARACTERÍSTICAS DO COMPORTAMENTO DO PACIENTE:

Agitação

Agressividade

Comportamento autista

(Assinale o(s) fator(es) em que o paciente se enquadre)

6 – OUTRA(S) ENFERMIDADE(S) DO PACIENTE:

Não

Sim

QUAL(IS) _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES

CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO

Procuradoria Geral do Município

POR FAVOR, ACRESCENTE QUALQUER OBSERVAÇÃO NECESSÁRIA PARA A SEGURANÇA NO TRANSPORTE DO PACIENTE:

Carimbo e assinatura do profissional da área de saúde

Data do preenchimento: ____/____/____

Validade 6 meses a contar da data de preenchimento

ATENÇÃO, PACIENTE OU RESPONSÁVEL: Este formulário deverá ser preenchido, assinado e carimbado por profissional da equipe responsável pelo tratamento

SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTAS

(Somente deverá ser preenchido pelo serviço social ou enfermeiro responsável pelo paciente)

Nome do paciente:

Telefone s p/ contato:

Responsável pelo paciente:

Onde o paciente se encontra?

1 - MOBILIDADE FÍSICA DO PACIENTE, COMO VOCÊ O CLASSIFICA:

Dependente total de cadeira de rodas Dependente parcial de cadeira de rodas

Não depende de cadeira de rodas (assinale apenas uma alternativa)

2 – DE ACORDO COM O ITEM ANTERIOR, QUAL A CARACTERÍSTICA DA RECUPERAÇÃO DA CONDIÇÃO DE LOCOMOÇÃO DO PACIENTE:

Progressiva Estável ou permanente Temporária. Nova avaliação médica será realizada em _____ meses (assinale apenas uma alternativa)

3 – QUAL A NECESSIDADE PARA TRANSPORTE DO PACIENTE:

Pode ser transportado no colo

Pode ser transportado em assento comum de passageiro

DEVE ser transportado somente em cadeira de rodas ou carrinho



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE – ES
CEP: 29.500-000 – ALEGRE – ESPÍRITO SANTO
Procuradoria Geral do Município

DEVE ser transportado somente deitado (em maca)

(assinale apenas uma alternativa)

4 – INFORMAÇÃO DO PACIENTE:

FAZ USO de Oxigênio – O₂ _____ l/min.

FAZ USO de BIPAP/CPAP

É Traqueostomizado

Nenhuma das anteriores.

(assinale apenas uma alternativa)

5 – CARACTERÍSTICAS DO COMPORTAMENTO DO PACIENTE:

Agitação Agressividade Comportamento autista

(Assinale o(s) fator(es) em que o paciente se enquadre)

6 – OUTRA(S) ENFERMIDADE(S) DO PACIENTE:

[_____] NÃO [_____] SIM

QUAL(IS) _____

POR FAVOR, ACRESCENTE QUALQUER OBSERVAÇÃO NECESSÁRIA PARA A
SEGURANÇA NO TRANSPORTE DO PACIENTE:

Carimbo e assinatura do profissional responsável

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DESTES DOCUMENTOS.