



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PORTARIA SESAU Nº 48/2017

Institui a Política de Transporte Sanitário Eletivo Para Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município do Jaboatão dos Guararapes e estabelece os fluxos e critérios para adesão.

O Secretário Municipal da Saúde, no uso de suas atribuições legais que o cargo lhe confere através do Ato nº 0001/2017, e considerando:

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

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

A portaria nº 1.060, de 05 de junho de 2002 que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;

A portaria MS 1.168/GM de 15 de junho de 2004 que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

A portaria do MS nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

O decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;

A portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

A portaria nº 389 de 13 de março de 2014 que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

A portaria nº 483 de 1º de abril de 2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;

A resolução nº 13 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Considerando ainda que o Transporte Sanitário Eletivo (TSE) é um transporte de caráter ambulatorial programado e com agendamento prévio para os usuários residentes do município, podendo ser para tratamento contínuo ou esporádico.

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DO CONCEITO E CRITÉRIOS DE ACESSO

Art. 1.º - Instituir e implantar a Política de Transporte Sanitário Eletivo (TSE) para Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município do Jaboatão dos Guararapes e estabelece os fluxos e critérios para adesão dos usuários encaminhados por estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, denominada Política Cuidar Bem.

I – Residir no município do Jaboatão dos Guararapes;

II – Estar em acompanhamento em instituições públicas ou conveniadas com o Sistema Único de Saúde para:

- Em Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise);
- Quimioterapia/Radioterapia;
- Crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus;
- Classificados como totalmente dependentes de acordo com o Índice de Katz.

III – Levar os documentos do beneficiário, conforme descrição abaixo, a Secretaria Municipal de Saúde para efetivar o cadastro de adesão:

- Foto 3x4;
- Cartão SUS;
- Cartão cidadão;
- Documento oficial de identificação com foto;
- CPF;
- Comprovante de residência;
- Comprovante de renda;
- Laudo médico/profissional de saúde de nível superior;
- Encaminhamento e/ou marcação do serviço a ser realizado ou que esteja em acompanhamento, com nome do serviço, dias e horários de atendimento.

IV – Nos casos de renovação ou atualização cadastral os beneficiários deverão apresentar:

- Declaração de continuidade do tratamento emitido por profissional da saúde, de nível superior, do serviço no qual é atendido, com nome do serviço, dias e horários de atendimento;
- Comprovante de residência atualizado;
- Comprovante de renda atualizado;
- Laudo médico/profissional de saúde de nível superior;
- Documento oficial de identificação com foto.

V – Assinar Termo de Compromisso do Usuário para o Transporte Sanitário, conforme anexo II.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CAPÍTULO II
DA CLASSIFICAÇÃO DO GRUPO PRIORITÁRIO**

Art. 2º A Política Cuidar Bem elegerá critérios objetivos de classificação de risco dos usuários para ingresso no serviço de transporte sanitário.

I - Serão considerados grupos prioritários os usuários:

- Em Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise);
- Quimioterapia/Radioterapia;
- Crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus;
- Classificados como totalmente dependentes de acordo com o Índice de Katz.

§ 1º - Os usuários classificados como totalmente dependentes terão direito a 01 acompanhante de sua escolha conforme escore de avaliação funcional de Katz (anexos IV);

§ 2º - Os usuários classificados com dependência parcial, de acordo com os critérios estabelecidos no anexo III, poderão ou não ser acompanhados a depender do interesse do usuário e da disponibilidade de vagas no transporte no período solicitado;

§ 3º - Os beneficiários que faltarem por 03 dias, consecutivos ou não, sem justificativa serão excluídos da Política e deverão iniciar todo o processo descrito no Capítulo I.

**CAPÍTULO III
DOS FLUXOS DO TRANSPORTE ELETIVO E/OU CONTÍNUO**

Art. 3º A Política Cuidar Bem estabelece procedimentos para execução do serviço nos seguintes moldes.

I – Caberá ao usuário (município do Jaboatão dos Guararapes), familiar ou seu responsável:

- a) Procurar a Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Barreto de Menezes, S/N, bairro Prazeres, ou a Regional de Saúde II, localizada na Rua Conde Pereira Carneiro, número 32 A no bairro Cavaleiro, Jaboatão dos Guararapes, com os documentos em conformidade com esta instrução normativa;
- b) Procurar o setor do Cuidar Bem para acolhimento e triagem de acesso ao serviço;
- c) Levar os documentos constantes no Capítulo I;
- d) Solicitar o cadastramento no transporte sanitário eletivo, com no mínimo 07 dias úteis de antecedência, no serviço responsável da sua área de abrangência das 08 às 12h e de 13 às 16h de segundas a sextas-feiras;
- e) Manter atualizado seus dados cadastrais junto ao serviço responsável da sua área de abrangência;
- f) Assinar o Termo de Compromisso do Usuário para o Transporte Sanitário, conforme anexo I;
- g) No caso de pessoas com doenças crônicas que necessitem do Transporte Sanitário Eletivo de forma contínua, deverá ser realizada a atualização do cadastro a cada 03 meses, conforme Capítulo I, Item IV;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

II. Caberá a equipe do Cuidar Bem que responder pelo Transporte Sanitário Eletivo:

- a) Acolher os usuários e averiguar se os mesmos se enquadram nos critérios de acesso aqui estabelecidos, bem como avaliar o grau de necessidade dos usuários em relação ao serviço;
- b) Realizar cadastramento dos usuários indicados pelo profissional do Serviço Social via sistema;
- c) Registrar o componente que se adequa à situação clínica do usuário conforme os critérios estabelecidos nesta Instrução Normativa;
- d) Encaminhar cadastros via sistema, para que o setor agende o transporte conforme a disponibilidade, por perfil, de vagas e horários;
- e) Entrar em contato por telefone com o usuário ou responsável, para confirmar o agendamento e solicitar a assinatura do Termo de Compromisso do Usuário para o Transporte Sanitário pelo usuário ou responsável (anexo I) ou comunicar indisponibilidade momentânea de vagas;
- f) Ao receber o usuário ou responsável para assinatura do Termo de Compromisso deverá ler e explicar cada ponto contemplado no documento para que o usuário esteja devidamente ciente de todas as condições de uso do serviço antes de assinar o referido Termo;
- g) Caso o usuário não atenda aos critérios de elegibilidade deverá ser comunicado no ato da entrevista ou posteriormente, via contato telefônico, justificando o motivo;
- h) Elaborar relatório descritivo e analítico mensal de todos os usuários cadastrados no serviço.

IV -- Caberá a Coordenação do Transporte Sanitário Eletivo (TSE) no município:

- a) Apoiar administrativamente o/a profissional responsável pelo acolhimento e assistência dos usuários que solicitarem o TSE;
- b) Acompanhar a assiduidade do/a profissional destacado/a para as atividades referentes ao TSE.
- c) Conduzir e coordenar os trabalhos relacionados ao Transporte Sanitário Eletivo;
- d) Realizar monitoramento, avaliação, gestão e auditoria da Política.

V – Caberá a equipe responsável pela logística do transporte sanitário:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- a) Receber os cadastros autorizados, agendar e programar o atendimento, organizando as equipes e veículos;
- b) Monitorar a qualidade do atendimento.

VI- Caberá ao condutor do veículo ligado ao Transporte Sanitário Eletivo:

- a) Conduzir o veículo e os usuários pelos quais se responsabiliza, através de rotas pré-estabelecidas, de forma prudente e responsável, respeitando as condições postas no Termo de Compromisso do Condutor (anexo II);
- b) Executar o ato de embarcar e desembarcar o usuário no veículo, caso o mesmo apresente tal necessidade e não disponha de acompanhante para fazê-lo;
- c) O embarque e/ou desembarque serão feitos nas entradas de cada origem/destino, exceto em casos extremamente excepcionais;
- d) É proibido o transporte de usuário sem apresentar documento de identificação, sem agendamento prévio e sem estar em seu local previsto de embarque.

7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 4º - Os casos omissos a esta normativa serão tratados entre as partes, com antecedência, considerando sempre a disponibilidade de vaga no transporte sanitário.

Art. 5º – Em caso de insatisfação com o serviço, entrar em contato com a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde através do número: 0800 281 0502.

Art. 6º - Será publicada cartilha contendo conteúdo desta portaria voltada aos usuários da rede municipal.

Art. 7º - Esta Instrução Normativa entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Jaboatão dos Guararapes, 7 de novembro de 2017.

Alberto Luiz Alves de Lima
Secretário Municipal de Saúde

ANEXOS:

**ANEXO I: TERMO DE COMPROMISSO DO USUÁRIO PARA O TRANSPORTE
SANITÁRIO;**

ANEXO II: TERMO DE COMPROMISSO DOS CONDUTORES;

ANEXO III: ÍNDICE DE KATZ;

ANEXO IV: FLUXOGRAMAS DO TRANSPORTE SANITÁRIO– USUÁRIO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO I

Termo de Compromisso do Usuário para o Transporte Sanitário

Eu, _____,
portador do documento _____, visando o atendimento e o bom
andamento do Transporte Sanitário, declaro estar ciente e cumprir as seguintes
orientações:

- 1-** Estar pronto no local combinado pelo menos cinco minutos antes do veículo chegar para que o horário do transporte seja cumprido;
- 2-** O transporte está autorizado a aguardar até cinco minutos e, se ocorrer atraso superior, não esperará. Exceto em situações eventuais no retorno do serviço de hemodiálise e quimioterapia;
- 3-** É de responsabilidade do usuário, ou de seu acompanhante, estar com telefone carregado e ligado em horário que antecede sua busca para que, caso haja necessidade, o motorista ou setor de transporte possa entrar em contato com rapidez;
- 4-** É de responsabilidade do usuário estar com seu acompanhante e toda documentação em mãos no local e horário indicado no cadastro;
- 5-** O paciente será deixado única e exclusivamente no local acordado, tanto na ida como na volta do serviço;
- 6-** Não será permitido o transporte de mercadorias ou qualquer outro tipo de volume para fins que não atendam às questões de saúde do usuário;
- 7-** Não serão feitas, em hipótese alguma, paradas ou mudança de destino que não seja o usual, exceto em casos de urgência/emergência;
- 8-** No caso de não utilização do serviço (por internamento, exame, consulta, ir embora antecipadamente com familiar ou de qualquer outra forma), deve-se comunicar ao condutor do veículo, o mais breve possível, para as devidas organizações;
- 9-** É de responsabilidade do usuário e/ou acompanhante a atualização de dados cadastrais junto ao serviço de referência de sua Regional de Saúde, sejam eles de mudança de endereço, telefone ou mesmo adicionais de informações;
- 10-** É de responsabilidade do paciente e/ou acompanhante a solicitação com pelo menos uma semana de antecedência de mudança de endereço, turno ou clínica junto a sua assistente social;
- 11-** Se o usuário chegar ao serviço de tratamento e, por acaso, não puder ser atendido por qualquer motivo, deverá aguardar o horário de retorno pré-estabelecido para aquela rota;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 12-**Em caso de cancelamento de viagens (de ida/de volta/ida e volta) o usuário/responsável deverá comunicar a desistência ao setor de transporte até 12h do dia anterior. Será considerada falta se o usuário não realizar a viagem programada e não avisar previamente;
- 13-**Três faltas recorrentes sem aviso prévio implicam em desligamento do serviço, sendo necessário novo cadastramento com toda documentação para ser reinserido no serviço;
- 14-**Não será permitido que o paciente ou acompanhante cause qualquer dano intencional ao veículo em uso, devendo ser excluído do serviço caso o faça;
- 15-**Não ingerir nenhuma espécie de bebida alcoólica quando estiver usando o serviço;
- 16-**Não fumar no interior do veículo, em obediência à legislação em vigor;
- 17-**Não serão toleradas agressões físicas ou verbais ao condutor do veículo ou a qualquer um dos demais usuários que usem o serviço;
- 18-**Os objetos pessoais deixados pelos usuários dentro do veículo serão de sua restrita responsabilidade;
- 19-Tenho ciência de que este é um transporte coletivo e não individual.**

Obs.: Recomenda-se que usuários de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) ou quimioterapia/radioterapia tenham uma pessoa disponível para recebê-los no horário de retorno. Caso o usuário tenha alguém para exercer esse papel, informar abaixo o nome e o telefone desta pessoa.

Nome: _____

Telefone: _____

Jaboatão do Guararapes, ____/____/____

Assinatura



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO II

Termo de Compromisso dos Condutores

Eu, _____, portador(a) de CNH _____ através deste termo, declaro estar ciente dos meus direitos e deveres e devo responsabilizando-me em especial:

- 1- Pela guarda e conservação do veículo colocado à minha disposição, dos seus acessórios e equipamentos, assim como do respectivo documento original de porte obrigatório, bem como a Carteira Nacional de Habilitação – CNH;
- 2- Pela utilização do veículo única e exclusivamente a serviço da Administração Municipal, mantendo-o permanentemente identificado com adesivo próprio nele contido, não o utilizando em benefício próprio;
- 3- Pelo conhecimento e obediência às normas de trânsito e disciplinares, respondendo, civil e criminalmente, por infração a essas normas;
- 4- Operar conscientemente o veículo, obedecendo as suas características técnicas, e observar rigorosamente as instruções sobre sua manutenção;
- 5- Cuidar para que possa estar nos locais determinados com a necessária antecedência;
- 6- Dar ciência ao superior imediato, logo no início do trabalho, se estiver sob o efeito de sedativo ou estimulante que porventura tenha ingerido durante as últimas 12 (doze) horas;
- 7- Dar ciência aos usuários do número de telefone para contato, afim de que eles comuniquem com antecedência qualquer imprevisto referente ao serviço;
- 8- Manter o telefone carregado;
- 9- Não ingerir nenhuma espécie de bebida alcoólica quando estiver em serviço;
- 10- Não entregar a direção do veículo, que esteja sob sua responsabilidade, a terceiros;
- 11- Não fumar no interior do veículo, em obediência à legislação em vigor;
- 12- Tratar cordialmente os usuários e seus acompanhantes;
- 13- É proibido conduzir pessoas estranhas que não sejam usuários e acompanhantes devidamente cadastrados e/ou não esteja no dia relativo ao seu tratamento, bem como servidores que não sejam autorizados pela gestão;
- 14- É terminantemente proibida qualquer agressão física ou verbal aos usuários do transporte ou a qualquer pessoa.

Jaboatão do Guararapes, ____/____/2017

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III
Índice de Katz

Quadro 1. Formulário de avaliação das atividades de vida diária.

Nome:		Data da avaliação __/__/__
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a melhor descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal.		
Banho		
<input type="checkbox"/> Não recebe assistência	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo
Vestir – pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos (caso use)		
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para ajustar calçado (cadarço ou presilha)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido(a)
Ir ao banheiro - dirigir-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações		
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite, esvaziando por si mesmo pela manhã)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre a noite	<input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar
Transferência		
<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)	<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	<input type="checkbox"/> Não sai da cama
Continência		
<input type="checkbox"/> Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	<input type="checkbox"/> Tem "acidentes" ocasionais – perdas urinárias ou fecais	<input type="checkbox"/> Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente
Alimentação		
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência	<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

Fonte: Katz, 1963

Considerar como classificação de dependência a pior classificação estimada pelo método.

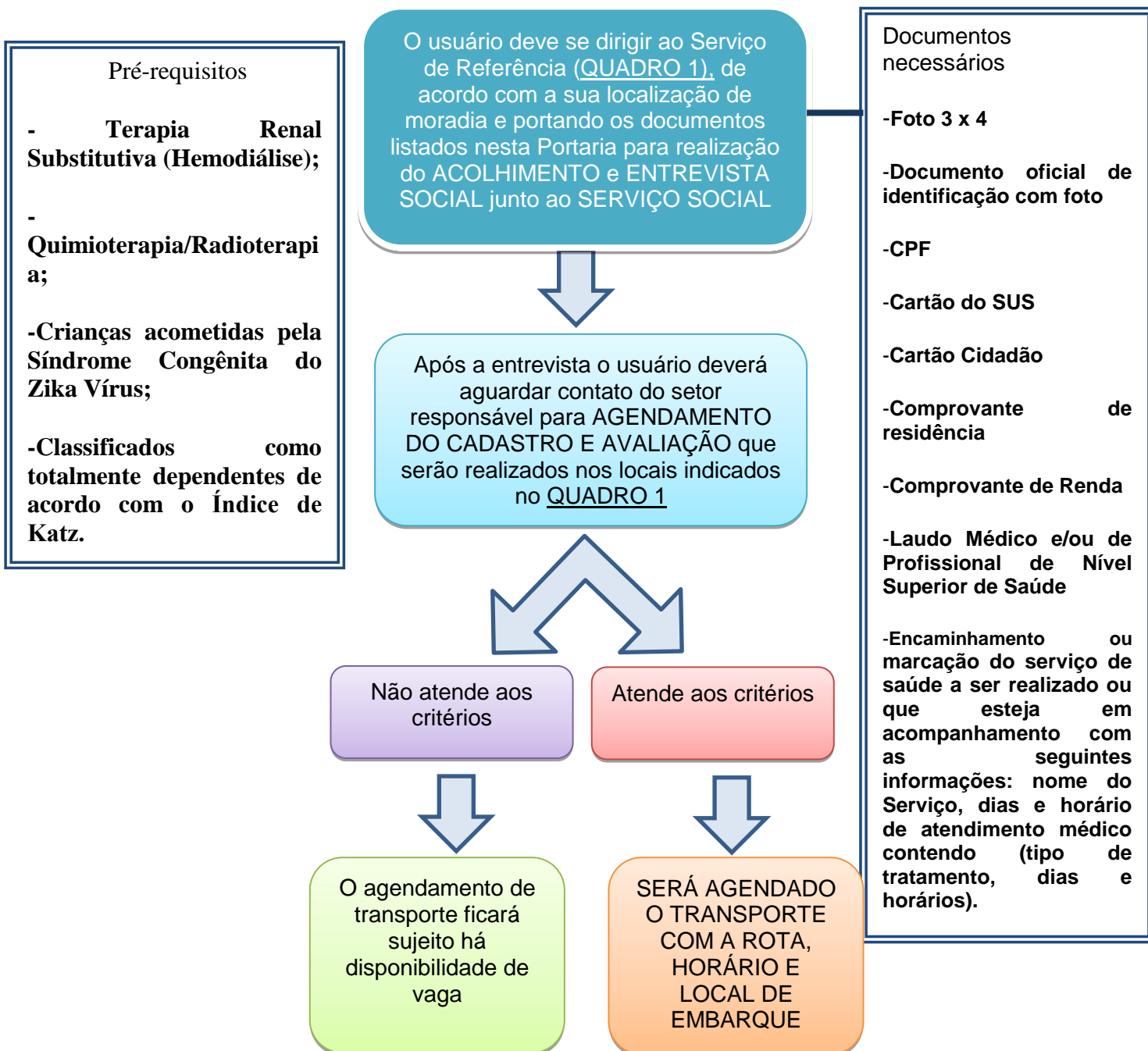
- Coluna da esquerda = Independente (I)
- Coluna central = Dependência Parcial (DP)
- Coluna da direita = Dependência Total (DT)

1 (um) critério assinalado na pior escala (DT) determina o diagnóstico de DT. Se houver 1 (um) critério da DT e 5 critérios para DP o paciente é considerado como DT. Se 5 (cinco) critérios de I e 1 (um) de DP, considerar diagnóstico como DP. Só se considerar I se houver os 6 (seis) critérios assinalados como I.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV
Fluxo de Acesso do usuário ao Serviço Cuidar Bem





PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

QUADRO 1

MORADOR DA REGIONAL	LOCALIZAÇÃO DA REGIONAL	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA DA REGIONAL	TELEFONE DE CONTATO DA REGIONAL	LOCAL DA ENTREVISTA SOCIAL	CADASTRO E AVALIAÇÃO
Regional 1	Jabotão Centro - Av. Barão de Lucena s/n	Centro, Bulhões, Centro, Engenho Velho, Floriano, Manassu, Muribequinha, Santana, Santo Aleixo, Socorro, Vargem Fria, Vila Rica e Vista Alegre.	3481.1465	Policlínica Mariinha Melo, localizada na Rua Boa Esperança, s/n.	Na Regional 2
Regional 2	Rua Conde Pereira Carneiro, 32.	Cavaleiro, Dois Carneiros, Sucupira e Zumbi do Pacheco.	3252.5802/ 3455.3297	Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão localizada na Rua Joaquim Tenório, s/n.	Na Regional 2
Regional 3	Av. Leonardo da Vinci, 28 - Curado II.	Curado – Curado.	3452.0463/ 3452.0464	Sede da Regional ou Policlínica Manoel Calheiros Avenida dois, s/n.	Na Regional 2
Regional 4	Eixo de Integração da Muribeca 3033	Muribeca - Marcos Freire e Muribeca.	3441.7556	Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Barreto de Menezes, S/N, bairro Prazeres.	Secretaria Municipal de Saúde
Regional 5	Rua Arão Lins de Andrade, 528	Prazeres - Cajueiro seco, Comportas e Prazeres.	3476.1308	Sede da Regional ou Policlínica José Carneiro Lins localizada na Rua Dr. Luiz regueira s/n	Secretaria Municipal de Saúde
Regional 6	Rua Domingos Sávio nº 119 - Piedade	Praias - Barra de Jangada, Candeias e Piedade	3478.5286	Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
Regional 7	Avenida Estrada da Batalha 188 - Guararapes	Guararapes - Guararapes e Jardim Jordão.	3476.6133	Sede da Regional 7	Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE