

PORTARIA SMS Nº 06/2026

Dispõe sobre a regulamentação do Transporte Sanitário no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Formiga – MG e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMIGA – MG, no uso de suas atribuições legais, Considerando a Portaria SAS/MS nº 55/1999, que regulamenta o Tratamento Fora do Domicílio (TFD);

Considerando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência;

Considerando a necessidade de garantir equidade, racionalidade e organização do transporte sanitário;

Considerando os critérios técnicos estabelecidos na Nota Técnica nº 01/2026;

Considerando as diretrizes operacionais sobre transporte individual;

Considerando a vedação de uso do transporte para fins não assistenciais;

RESOLVE:

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º O transporte sanitário municipal destina-se exclusivamente ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo deslocamentos intra e intermunicipais vinculados ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), às demais ações e serviços assistenciais e, ainda, ao transporte decorrente de situações de urgência e emergência no âmbito da UPA 24 horas, conforme necessidade clínica e indicação assistencial.

Art. 2º O transporte será organizado com base em critérios:

I – técnicos;

II – assistenciais;

III – administrativos;

IV – de economicidade.

CAPÍTULO II – DAS MODALIDADES DE TRANSPORTE

Art. 3º O transporte sanitário será, prioritariamente, coletivo sendo o transporte individual medida excepcional.

Parágrafo único: Os veículos destinados ao transporte sanitário municipal serão classificados conforme sua finalidade assistencial e nível de complexidade, compreendendo, no âmbito da UPA 24 horas, a utilização de ambulâncias dos tipos A e B, destinadas, respectivamente, ao transporte eletivo e ao suporte básico de vida, além de veículos leves e vans destinados ao transporte programado de pacientes para consultas, exames, terapias e demais atendimentos no âmbito do SUS, observando-se sempre a indicação clínica, a necessidade assistencial e os critérios técnicos estabelecidos nesta Portaria.

Art. 4º O transporte individual somente será autorizado mediante comprovação técnica inequívoca, conforme critérios:

I – pacientes acamados ou restrito ao leito;

II – pacientes com necessidade de uso de maca;

III – pacientes em uso de oxigenioterapia contínua;

IV – pacientes com instabilidade clínica;

V – pacientes com condição infectocontagiosa com contraindicação ao uso coletivo;

VI – pacientes com transtornos graves com risco no transporte coletivo;

VII - pacientes oncológicos imunossuprimidos, mediante avaliação criteriosa da equipe de saúde responsável, considerando a condição clínica individual, o risco assistencial e a necessidade de transporte sanitário, especialmente em razão da elevada demanda de usuários nessas condições no município;

VIII – O deslocamento intramunicipal destinado à realização de consultas, exames, terapias e procedimentos poderá, em situações específicas e mediante avaliação técnica, contemplar o transporte de pacientes com limitações de mobilidade para atendimentos como fisioterapia, curativos e demais cuidados continuados, desde que haja justificativa clínica individualizada emitida por profissionais da equipe de saúde territorial, compreendendo, no mínimo, enfermeiro e/ou médico responsável pelo acompanhamento do paciente, podendo, quando necessário, ser complementada por avaliação do assistente social, especialmente para análise das condições socioeconômicas e da rede de apoio, devendo ser acompanhada de relatório técnico

§1º O relatório técnico deverá obrigatoriamente conter: identificação do paciente; diagnóstico ou condição de saúde; descrição da limitação funcional ou de mobilidade; grau de dependência; justificativa para a necessidade de transporte individual; frequência

e duração do tratamento; avaliação quanto à impossibilidade de utilização de meios próprios ou da rede de apoio familiar para realização do deslocamento; bem como identificação, assinatura e registro profissional dos responsáveis.

§2º O relatório técnico deverá ser encaminhado ao setor de transporte sanitário por meio do endereço eletrônico oficial (setortransportesms21@gmail.com), sendo a solicitação submetida à análise técnica no prazo de até 3 (três) dias úteis, contados do recebimento completo da documentação.

§3º A concessão do transporte estará condicionada à validação técnica do pedido, à comprovação da necessidade assistencial e à inexistência de meios próprios, familiares ou de rede de apoio para o deslocamento do paciente, não se configurando como atendimento universal porta a porta, mas como medida complementar para garantia do acesso à assistência no âmbito do SUS.

§4º Fica expressamente vedada a realização de solicitações de transporte sanitário por meio informal, incluindo ligações telefônicas, aplicativos de mensagens (como WhatsApp) ou pedidos realizados por terceiros em nome do paciente, sem a devida formalização e instrução documental nos termos desta Portaria, não sendo tais solicitações passíveis de análise ou atendimento.

IX - outras situações avaliadas por Comissão Técnica.

CAPÍTULO III – DA COMISSÃO TÉCNICA

Art. 5º Fica instituída a Comissão de Avaliação de Transporte Sanitário, composta por:

- I – 1 (um) médico;
- II – 1 (um) enfermeiro;
- III – 1 (um) assistente social;
- IV – 1 (um) fisioterapeuta.

Parágrafo único: A designação nominal dos membros será feita por ato complementar, mediante portaria específica.

Art. 6º Compete à Comissão:

- I - analisar pedidos;
- II - emitir parecer técnico;
- III - deferir ou indeferir solicitações excepcionais.

CAPÍTULO IV – DAS REGRAS DE ELEGIBILIDADE

Art. 7º O transporte sanitário no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Formiga será permitido nas seguintes situações:

I – transporte de pacientes SUS para atendimento SUS. Nos casos de transporte que requeiram o uso de ambulância tipo A e B, o preenchimento do ANEXO II, é obrigatório.

II - as solicitações de transporte relacionadas à busca de hemoderivados, incluindo sangue e plaquetas, oriundas da Santa Casa de Caridade de Formiga, serão de responsabilidade do Município exclusivamente quando destinadas a pacientes residentes em Formiga e atendidos no âmbito do SUS.

a) A solicitação de transporte relacionada a busca de hemoderivados, incluindo sangue e plaquetas, oriundas da Santa Casa de Caridade de Formiga deverão ser acompanhadas do ANEXO I, devidamente preenchido.

b) Nos casos de pacientes provenientes de outros municípios ou atendimentos não vinculados ao SUS local, deverá ser observado o fluxo interno operacional da própria instituição hospitalar.

III – transporte de pacientes regulados pelo SUS;

IV – transporte de pacientes intermunicipal inicialmente atendidos por convênio ou rede privada, que, por necessidade assistencial, tenham sido formalmente inseridos na regulação do SUS, através de sistema oficial, passando a integrar o fluxo assistencial público, sendo, nesses casos, caracterizada transferência SUS–SUS, com direito ao transporte sanitário conforme indicação técnica. No caso da necessidade de uso de ambulância tipo A e B, o ANEXO II deverá ser preenchido.

V - no transporte de sangue e hemoderivados para fins de recomposição e manutenção de estoque, em regime de parceria com a Santa Casa de Caridade de Formiga, devendo, sempre que possível e sem prejuízo de demandas assistenciais urgentes, ser organizada agenda prévia para a realização dessas buscas, preferencialmente às quintas-feiras, conforme alinhamento entre as partes e disponibilidade operacional, com o devido preenchimento do ANEXO I.

VI – transporte de pacientes acamados, em alta hospitalar oriundos da Santa Casa de Caridade de Formiga, mediante necessidade de transporte sanitário devidamente comprovada por relatório médico da unidade de origem, a ser encaminhado juntamente o ANEXO III devidamente preenchido, independentemente da natureza do atendimento de origem (SUS, convênio ou privado).

§1º A solicitação deverá ser realizada via contato telefônico, de segunda a sexta-feira, até as 16h, por meio do telefone institucional (37) 3329-1151 e, após esse horário e finais de semana, pelo telefone de plantão (37) 99832-6741, devendo, de forma complementar, o formulário físico ser entregue devidamente preenchido e assinado ao condutor.

§2º Nestes casos, o transporte sanitário, por se tratar de modalidade eletiva, estará condicionado à disponibilidade de ambulâncias no âmbito municipal, não sendo possível assegurar prazo ou temporalidade para sua realização, devendo sua execução ocorrer conforme a organização do serviço e a priorização dos atendimentos, de acordo com critérios técnicos e assistenciais estabelecidos.

VII - nos casos de deslocamento interestadual no âmbito do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), nos termos da Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, da Lei nº 8.080/1990 e das normativas estaduais vigentes, a concessão de transporte sanitário não se configura como obrigatória, podendo ser substituída por ajuda de custo, conforme avaliação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, considerando critérios assistenciais, logísticos, econômicos e a disponibilidade de recursos, cabendo à gestão municipal a definição da modalidade mais adequada para garantia do acesso do paciente ao tratamento.

VIII - nos casos de transferência de pacientes da Santa Casa de Caridade de Formiga para outra unidade hospitalar, inclusive quando se tratar de pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), a disponibilização da equipe de suporte básico de vida ou de suporte avançado de vida será de responsabilidade da própria instituição solicitante, conforme avaliação clínica e indicação técnica, aplicando-se o mesmo entendimento aos transportes de pacientes destinados à realização de exames fora da instituição, ainda que no âmbito do SUS, independentemente da complexidade assistencial envolvida.

Art. 8º O transporte sanitário no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Formiga não será permitido nas seguintes situações:

I – transporte de pacientes entre serviços privados ou convênios;

II – transporte de pacientes particulares;

III – transporte de pacientes no âmbito exclusivo de convênios ou entre serviços privados;

IV – transporte de pacientes provenientes de serviços privados para o SUS sem prévia regulação;

V – transporte sanitário para alta hospitalar de pacientes deambulantes, inclusive oriundos da Santa Casa de Caridade de Formiga, quando não houver limitação funcional, dependência ou indicação clínica que justifique o uso de transporte sanitário;

VI – transporte de pacientes em alta hospitalar ocorrida em outros municípios, quando decorrente de atendimento por convênio ou rede privada;

VII – transporte para consultas, exames, cirurgias, terapias ou quaisquer procedimentos que não tenham sido previamente agendados, regulados ou formalmente encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito do SUS;

VIII – transporte para atendimentos realizados por iniciativa própria do usuário ou de terceiros, em serviços não regulados, não conveniados ou sem autorização administrativa da gestão municipal, independentemente da natureza do serviço;

IX – transporte de roupas, objetos pessoais, pertences ou quaisquer itens de pacientes internados, ainda que destinados à troca com familiares no município;

X – transporte de medicamentos provenientes de outros municípios, independentemente de sua natureza, incluindo aqueles de alto custo ou de uso contínuo;

XI – transporte de acompanhantes ou terceiros com a finalidade de visita a pacientes internados;

XII – utilização dos veículos para atividades de natureza logística, pessoal, social ou administrativa que não estejam diretamente vinculadas à assistência em saúde.

Parágrafo único. Casos excepcionais deverão ser formalmente encaminhados à Coordenação do Transporte Sanitário do Município de Formiga para avaliação técnica, devidamente justificados e instruídos, com antecedência 5 (cinco) dias úteis da data prevista, a fim de possibilitar análise, planejamento logístico e deliberação quanto à viabilidade do atendimento.

CAPÍTULO V – DOS ACOMPANHANTES

Art. 9º Será permitido acompanhante apenas quando houver indicação técnica e nos seguintes casos:

I – pacientes menores de 18 anos;

II – pacientes idosos com dependência funcional, nos termos do Lei nº 10.741/2003;

III – pacientes com deficiência;

IV - pacientes com TEA;

V – pacientes com limitações funcionais comprovadas.

Parágrafo único: É vedado acompanhante fora dessas condições.

CAPÍTULO VI- DO TRANSPORTE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E DA CONCESSÃO DE ACOMPANHANTE

Art. 10. O transporte de pacientes oncológicos no âmbito do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) observará critérios técnicos, assistenciais e de segurança, assegurando,

nos termos da Lei Federal nº 14.238/2021, o direito ao acompanhante ao paciente com diagnóstico de câncer, devendo a operacionalização desse direito considerar a condição clínica, o grau de autonomia e as necessidades específicas de apoio durante o deslocamento, mediante avaliação técnica quando necessária, com vistas à garantia da segurança, dignidade e integralidade do cuidado, vedadas restrições arbitrárias ou exigências que inviabilizem o exercício do direito legalmente assegurado.

CAPÍTULO VII - DO AGENDAMENTO DO TRANSPORTE SANITÁRIO

Art. 11. O agendamento do transporte sanitário deverá ser realizado previamente junto à Secretaria Municipal de Saúde, observando os critérios administrativos e operacionais estabelecidos.

I - O atendimento para agendamento será realizado exclusivamente de forma presencial, de segunda a sexta-feira, no horário das 08h às 15h, com intervalo de almoço das 12h00 às 13h30, na Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Central de Marcação do SUS. Situações excepcionais serão analisadas pela Coordenação do Transporte Sanitário em conjunto com o setor de Marcação, mediante justificativa formal devidamente fundamentada.

II - Para efetivação do agendamento, o paciente deverá comparecer a Secretaria Municipal de Saúde apresentando obrigatoriamente:

- a) documento de identificação pessoal com foto e CPF;
- b) comprovante, físico ou digital, da consulta, exame, procedimento agendado ou encaminhamento médico que justifique a necessidade do deslocamento;
- c) demais documentos que possam ser solicitados para análise técnica do pedido.

Parágrafo único: A ausência de documentação comprobatória inviabilizará o agendamento do transporte, por ausência de justificativa assistencial.

III - O agendamento do transporte sanitário deverá ser realizado com antecedência mínima de 3 (três) dias úteis da data prevista para o deslocamento a fim de possibilitar a organização logística, a definição de rotas e a otimização da utilização dos recursos públicos.

Parágrafo único: Fica vedada a utilização de vagas remanescentes ou decorrentes de faltosos para a realização de viagens, bem como a inclusão de pacientes com atendimentos oriundos de convênios ou rede privada, sem prévia autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde, sendo igualmente proibida a prática de aguardar disponibilidade de assentos no ponto de embarque, inclusive na rodoviária, para fins de encaixe no transporte sanitário, devendo todas as viagens observar rigorosamente o planejamento prévio, a regulação e os critérios técnicos estabelecidos pelo serviço.

IV - Os pacientes em acompanhamento oncológico, especialmente aqueles em tratamento contínuo ou com retornos previamente definidos, deverão, ao retornarem ao município

após atendimento fora do domicílio, procurar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde para realização do agendamento antecipado do transporte referente às próximas consultas, exames ou procedimentos.

V - Compete as equipes assistenciais, serviços de regulação e unidades de saúde orientar os pacientes quanto a necessidade de planejamento prévio do transporte sanitário, especialmente nos casos de tratamentos contínuos, a fim de evitar solicitações em caráter emergencial decorrentes de falha organizacional.

CAPÍTULO VIII – DO TRANSPORTE SANITÁRIO EM SITUAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR INTERMUNICIPAL

Art. 12. O transporte sanitário intermunicipal para pacientes em situação de alta hospitalar deverá observar critérios técnicos, operacionais e administrativos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

§1º A solicitação de transporte para pacientes em alta hospitalar deverá ser realizada exclusivamente pela unidade hospitalar de origem, sendo vedada a abertura de solicitação por familiares, acompanhantes ou terceiros.

§2º Para fins de organização operacional, os hospitais deverão realizar contato com a Secretaria Municipal de Saúde nos seguintes horários:

I – de segunda a sexta-feira até as 16h por meio do telefone institucional: (37)3329-1151;

II – após as 16h por meio do telefone de plantão: (37)99832-6741.

§3º A alta hospitalar somente será considerada válida para fins de programação de transporte sanitário após a comunicação formal realizada pela unidade hospitalar à Secretaria Municipal de Saúde.

§4º O transporte sanitário para alta hospitalar será destinado exclusivamente a pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os fluxos de regulação intermunicipal.

§5º Não será realizado transporte com base em solicitações informais, comunicações indiretas ou demandas oriundas exclusivamente de familiares ou terceiros.

§6º A execução do transporte estará condicionada à disponibilidade operacional da frota, observando:

I – tipo de veículo necessário (ambulância, maca, transporte coletivo, entre outros);

II – condição clínica do paciente;

III – organização das rotas;

IV – demandas simultâneas do sistema de saúde;

V – fatores internos e externos que impactem a logística do serviço.

§7º Não haverá garantia de horário fixo para realização do transporte, sendo vedada a estipulação de prazos determinados, uma vez que a execução dependerá das condições operacionais no momento da solicitação.

§8º A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabiliza por atrasos decorrentes de fatores logísticos, operacionais ou externos, devidamente justificados.

CAPÍTULO IX – DO TRANSPORTE INDIVIDUAL

Art. 13. Para solicitação de transporte individual, a documentação abaixo, incluindo o laudo médico, deverá ser devidamente protocolada na Secretaria Municipal de Saúde, para fins de análise técnica e avaliação quanto à elegibilidade do pedido, devendo o laudo apresentar informações claras e objetivas que justifiquem a necessidade do transporte, conforme critérios assistenciais com base em:

- I - CID;
- II - descrição funcional detalhada;
- III - risco objetivo no transporte coletivo;
- IV - prazo da restrição;
- V - justificativa técnica.

CAPÍTULO X – DAS RESPONSABILIDADES

Art. 14. Compete ao Município:

- I - organizar o transporte conforme capacidade operacional;
- II - definir rotas e prioridades;
- III - garantir uso racional dos recursos públicos.

CAPÍTULO XI – DOS DEVERES DOS PACIENTES

Art. 15. São deveres dos pacientes usuários do transporte sanitário municipal:

- I – realizar o agendamento do transporte sanitário com antecedência mínima de 3 (três) dias úteis da data prevista para o deslocamento;

II – apresentar no ato do agendamento toda a documentação exigida de forma completa e legível;

III - comparecer no local e horário previamente agendados pela Secretaria Municipal de Saúde, responsabilizando-se por sua pontualidade;

IV – nos casos em que o transporte for programado com embarque no domicílio, permanecer pronto para o deslocamento no horário previamente informado, considerando a possibilidade de variações decorrentes da organização logística das rotas;

V – nos casos de embarque no domicílio, o tempo máximo de espera da equipe de transporte no local será de até 10 (dez) minutos, contados a partir do horário previamente informado para a chegada do veículo ao endereço do usuário.

VI - zelar pelo bom uso do transporte sanitário, mantendo conduta adequada durante o deslocamento, respeitando os demais usuários e a equipe envolvida;

VII – utilizar o transporte exclusivamente para a finalidade assistencial para a qual foi autorizada, sendo vedada qualquer alteração de destino, parada não programada ao uso indevido;

VIII – cumprir as orientações fornecidas pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde quanto aos fluxos, horários e procedimentos operacionais de transporte;

IX - comunicar à Secretaria Municipal de Saúde quaisquer alterações relevantes em seu estado de saúde que possam impactar as condições de transporte.

X - no momento do retorno e nos pontos de encontro previamente estabelecidos, o usuário deverá permanecer atento às orientações repassadas pelo motorista ou pela equipe de transporte, comprometendo-se a segui-las integralmente quanto a horários, locais de embarque e organização do deslocamento, sendo tais instruções indispensáveis para a segurança, pontualidade e adequada execução do serviço.

CAPÍTULO XII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 16. O transporte sanitário não garante o direito automático a disponibilização de veículo para transporte individual e não exonera e substituiu a responsabilidade dos representantes legais do paciente, não possuindo natureza logística ou social sendo considerado como serviço de saúde.

Art. 17. Casos omissos serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga disposições anteriores.

Formiga – MG, 19 de maio de 2026.

Wender Antônio de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO SOLICITANTE
Instituição:
Setor solicitante:
Profissional responsável:
Cargo/Função:
Telefone de contato:
Data da solicitação: / /
Horário da solicitação:
2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome do paciente:
Data de nascimento: / /
CPF:
Endereço (Rua, Bairro) de residência:
<input type="checkbox"/> Paciente residente em Formiga/MG
Número do prontuário/hospitalização:
3. INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS
Tipo de atendimento:
<input type="checkbox"/> SUS
Unidade/setor de internação:
Diagnóstico clínico resumido:
Hemoderivado solicitado:



<input type="checkbox"/> Concentrado de Hemácias
<input type="checkbox"/> Plaquetas
<input type="checkbox"/> Plasma Fresco
<input type="checkbox"/> Crioprecipitado
<input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade solicitada:
Local de retirada:
Município da retirada:
Justificativa técnica da solicitação:
Assinatura do profissional responsável solicitante:

ANEXO II

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO
PROTOCOLO PARA LIBERAÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO A e B
EXCLUSIVO PARA PACIENTES DE SUS PARA SUS
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Paciente:
Data de Nascimento: ____/____/____
CPF:
Endereço:
Bairro:
Cidade:
Telefone:
Responsável pelo Paciente
Telefone:
Hospital de Origem:
JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE
DESTINO DO PACIENTE
Hospital de Destino:
Cidade:
Médico que Receberá o Paciente:
Médico Solicitante:
EQUIPE DE TRANSFERÊNCIA
Enfermeiro:
Coren – MG:

Técnico (a) de Enfermagem:
Coren-MG:
Condutor:
DADOS DO TRANSPORTE
<input type="checkbox"/> Veículo da SMS
<input type="checkbox"/> Veículo Terceirizado
Placa do Veículo:
Hora da Saída:
Km Saída:
Hora da Chegada:
Km Chegada:
PARECER DA SECRETARIA DE SAÚDE
Assinatura do Responsável:
Data: ____/____/____

ANEXO III

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO – ALTA HOSPITALAR
EXCLUSIVO PARA PACIENTE ACAMADO.
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome do Paciente:
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
CPF
Endereço Completo
Bairro:
Cidade:
Telefone:
INFORMAÇÕES DA ALTA
Hospital/Unidade de Origem:
Data da alta: ____ / ____ / ____
Horário da alta:
Médico responsável pela alta:
Nome do acompanhante:
Telefone do acompanhante:
Paciente SUS: ()
Convênio: () – Qual

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO
Nome do Profissional:
Cargo/Função:
Telefone/Contato:
Assinatura:
Data da Solicitação: ____ / ____ / ____
Hora da Solicitação: ____ / ____ / ____



PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Responsável pela análise:
Data: ____/____/____
Horário:
Observação: o prazo para a execução do transporte depende da disponibilidade operacional da Secretaria Municipal de Saúde.