



NOTA TÉCNICA Nº 011/2026/COSEMS-SC

Assunto: Orientações sobre o Transporte Sanitário para usuários em tratamento radioterápico e em Terapia Renal Substitutiva na modalidade Hemodiálise no âmbito do SUS

1. EMENTA

Dispõe sobre orientações técnicas aos gestores municipais de saúde quanto à organização, pactuação, operacionalização, registro e controle do Transporte Sanitário destinado a usuários em tratamento radioterápico e em Terapia Renal Substitutiva na modalidade Hemodiálise, no âmbito do Sistema Único de Saúde, considerando as alterações introduzidas pela Lei nº 15.233/2025, pela Portaria GM/MS nº 8.516/2025 e pela minuta de Portaria SAES/MS de operacionalização do transporte sanitário.

2. OBJETIVO

A presente Nota Técnica tem por objetivo orientar os gestores municipais de saúde quanto aos critérios, responsabilidades e fluxos operacionais relacionados ao Transporte Sanitário para usuários em tratamento radioterápico e em Terapia Renal Substitutiva na modalidade Hemodiálise, especialmente nos casos em que haja necessidade de deslocamento intermunicipal ou interestadual para serviços de referência localizados a distância superior a 50 km do município de residência do usuário.

A medida busca apoiar a organização regional do acesso, reduzir barreiras geográficas, qualificar a continuidade do cuidado e garantir maior segurança operacional aos municípios na adesão, pactuação e execução do transporte sanitário vinculado a esses tratamentos.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

O tratamento radioterápico e a hemodiálise possuem características assistenciais que tornam o deslocamento do usuário um componente crítico da linha de cuidado. Trata-se de componente logístico-assistencial diretamente relacionado à continuidade do cuidado, à adesão terapêutica e à redução de riscos decorrentes de atrasos, ausências ou interrupções no tratamento.

No caso da radioterapia, o deslocamento pode envolver etapas de planejamento e realização do tratamento, muitas vezes em serviços habilitados localizados fora do município de residência do usuário. No caso da hemodiálise, a necessidade de deslocamento é recorrente, geralmente várias vezes por semana, exigindo regularidade, previsibilidade, pontualidade e articulação direta com o serviço executante.

A proposta federal de financiamento e disponibilização de veículos para Transporte Sanitário busca enfrentar justamente essa barreira concreta de acesso: a distância entre o domicílio do usuário e o serviço especializado. A minuta da Portaria SAES/MS prevê que o transporte sanitário e o financiamento se destinam ao apoio ao deslocamento de pacientes em radioterapia e em hemodiálise, bem como seus acompanhantes, quando o serviço estiver localizado em município com distância superior a 50 km do município de residência.

4. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA

A presente orientação fundamenta-se, especialmente, nos seguintes instrumentos:

- a) Lei nº 15.233/2025, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, que altera a Lei nº 12.732/2012 e inclui dispositivos relacionados à garantia de transporte sanitário adequado aos usuários em tratamento radioterápico e em hemodiálise;
- b) Portaria GM/MS nº 8.516/2025, que estabelece regras relacionadas ao novo modelo de financiamento dos serviços de radioterapia no SUS e incorpora previsões relativas ao transporte sanitário;
- c) Minuta de Portaria SAES/MS de operacionalização do Transporte Sanitário para radioterapia e Terapia Renal Substitutiva na modalidade Hemodiálise;
- d) Normativas do SUS relacionadas à regionalização, regulação assistencial, organização das Redes de Atenção à Saúde, pactuação interfederativa e registro da produção ambulatorial no SIA/SUS.

A minuta da Portaria SAES/MS define o Transporte Sanitário como deslocamento programado de usuários para procedimentos no âmbito do SUS, em situações previsíveis de atenção programada, reguladas e agendadas, sem urgência, destinado a usuários sem risco de vida ou necessidade de suporte assistencial durante o deslocamento. Os veículos previstos compreendem van acessível, micro-ônibus acessível e ambulância Tipo A, esta prioritariamente destinada ao transporte de pacientes em tratamento radioterápico.

Considerando que parte das orientações constantes nesta Nota Técnica decorre de minuta de Portaria SAES/MS, as disposições aqui apresentadas deverão ser revisadas, se necessário, após a publicação definitiva do ato normativo federal correspondente, especialmente quanto aos critérios operacionais, procedimentos de registro, formas de financiamento, responsabilidades dos entes federativos e mecanismos de pactuação interfederativa.

5. PÚBLICO ELEGÍVEL

São elegíveis ao Transporte Sanitário previsto nesta política os usuários do SUS:

- a) em tratamento radioterápico, regulados para serviço de radioterapia habilitado localizado em município situado a mais de 50 km do município de residência;
- b) em Terapia Renal Substitutiva na modalidade Hemodiálise, regulados para serviço de diálise localizado em município situado a mais de 50 km do município de residência;

c) acompanhantes, quando previstos nos critérios operacionais da política e conforme a modalidade de tratamento.

O acesso ao transporte deve estar condicionado ao agendamento confirmado do tratamento no município de referência, devendo estar integrado ao processo regulatório local e regional, com compatibilização entre agenda clínica, disponibilidade de transporte, itinerário e capacidade operacional.

6. FINALIDADE DO TRANSPORTE SANITÁRIO

O Transporte Sanitário para radioterapia e hemodiálise tem como finalidade:

- a) reduzir barreiras geográficas de acesso ao tratamento especializado;
- b) garantir continuidade terapêutica e adesão ao tratamento;
- c) mitigar riscos assistenciais decorrentes de atrasos, faltas ou interrupções no tratamento;
- d) apoiar a organização regionalizada da Rede de Atenção à Saúde;
- e) qualificar o uso da frota pública e dos recursos federais vinculados ao custeio;
- f) fortalecer a articulação entre regulação assistencial, serviços executantes e gestão municipal/regional do transporte.

7. CRITÉRIOS DE DISTÂNCIA E REFERÊNCIA ASSISTENCIAL

Para fins de enquadramento no financiamento, o critério geral é o deslocamento superior a 50 km entre o município de residência do usuário e o município sede do serviço de referência.

No caso da radioterapia, a distância deve considerar o município de residência do usuário e o município sede do serviço de radioterapia para o qual ele foi regulado. A referência prioritária deverá ser serviço com acelerador linear localizado na mesma macrorregião de saúde, quando houver oferta disponível. Na inexistência de equipamento na mesma macrorregião, considera-se o município de referência localizado na macrorregião de saúde mais próxima.

No caso da hemodiálise, a distância deve considerar o município de residência do usuário e o município sede do serviço de hemodiálise para o qual ele foi regulado. A referência prioritária deverá ser serviço habilitado em hemodiálise, código 15.04, localizado na menor distância dentro da mesma macrorregião de saúde, quando houver oferta disponível. Na inexistência de serviço habilitado na mesma macrorregião, considera-se a macrorregião mais próxima.

8. FINANCIAMENTO E UNIDADE DE PAGAMENTO

A minuta de Portaria SAES/MS prevê incentivo financeiro federal destinado ao custeio para manutenção do Serviço de Transporte Sanitário para radioterapia e hemodiálise, condicionado à organização da gestão local/regional do transporte, registro do veículo no CNES e existência de deliberação CIB dos entes envolvidos, com definição dos fluxos regionais e do ente que receberá o financiamento.

Para a radioterapia, o financiamento federal considera uma viagem de ida e volta para o planejamento radioterápico e uma viagem de ida e volta para a realização do tratamento, incluindo, quando houver acompanhante, o respectivo deslocamento para planejamento e tratamento.

Para a hemodiálise, a minuta prevê financiamento para até 3 viagens de ida e 3 viagens de volta por paciente, por semana, admitindo-se limite de até 10% de acompanhantes do total de pacientes por viagem.

Os parâmetros constantes da minuta indicam, para radioterapia, faixas de financiamento por viagem de ida e volta: até 50 km sem financiamento; 51 a 200 km com valor de R\$ 50,00; 201 a 300 km com R\$ 90,00; 301 a 400 km com R\$ 130,00; e igual ou superior a 401 km com R\$ 170,00. Para hemodiálise, os parâmetros indicam: até 50 km sem financiamento; 51 a 100 km com R\$ 25,00; 101 a 150 km com R\$ 35,00; e acima de 151 km com R\$ 45,00 por viagem de ida e volta.

9. REGISTRO DA PRODUÇÃO E MANUTENÇÃO DO INCENTIVO

O registro dos procedimentos de custeio do Transporte Sanitário para radioterapia e hemodiálise deverá ser realizado por meio dos procedimentos ambulatoriais específicos:

- a) 08.03.01.055-0 – Custeio para transporte sanitário para usuários em tratamento de radioterapia;
- b) 08.03.01.056-X – Custeio para transporte sanitário para usuários em hemodiálise.

A manutenção do incentivo financeiro federal fica condicionada ao registro da produção, comprovando o deslocamento dos usuários para tratamento radioterápico ou dialítico. O registro para monitoramento deverá ocorrer por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado, BPA-I, no Sistema de Informação Ambulatorial, SIA/SUS. A minuta também prevê suspensão do incentivo caso não haja envio de registro por três meses consecutivos, e exclusão caso a ausência de registros persista por seis meses.

Dessa forma, a ausência, insuficiência ou inconsistência dos registros poderá comprometer a manutenção do incentivo financeiro, a rastreabilidade dos deslocamentos e a adequada prestação de contas.

10. RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERATIVOS

Compete ao Ministério da Saúde coordenar o processo de aquisição e distribuição dos veículos, monitorar e avaliar sua utilização com base nos sistemas de informação do SUS, orientar tecnicamente os entes federativos e revisar periodicamente os critérios de distribuição.

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde coordenar, no âmbito estadual, a formalização e distribuição dos veículos, observados os critérios da Portaria e a pactuação na CIB; promover a adequação dos itinerários às necessidades regionais; e monitorar a utilização dos veículos, reportando ao Ministério da Saúde eventuais irregularidades ou necessidade de redistribuição.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde operacionalizar o transporte sanitário, assegurar a prioridade aos usuários em radioterapia e hemodiálise, garantir o agendamento dos deslocamentos em articulação com a regulação assistencial e com os serviços de referência, bem como apresentar prestação de contas sobre a utilização dos veículos por meio do Relatório Anual de Gestão.

11. PACTUAÇÃO REGIONAL E ORGANIZAÇÃO OPERACIONAL DO TRANSPORTE SANITÁRIO

A pactuação interfederativa é elemento central para a adequada operacionalização do Transporte Sanitário. A minuta da Portaria SAES/MS prevê que a pactuação referente à distribuição, gestão e utilização da frota deverá definir, no mínimo:

- a) o ente responsável pela guarda, manutenção e operação dos veículos;
- b) o desenho regional dos itinerários e a priorização dos percursos;
- c) os critérios de compartilhamento interfederativo da frota, quando aplicável;
- d) os mecanismos de agendamento articulados com a regulação assistencial e com os serviços de referência de TRS e radioterapia.

A mesma minuta admite que os veículos sejam utilizados na organização regional do Transporte Sanitário, com adoção de rotas definidas entre Estados, Municípios, Distrito Federal ou consórcios públicos de saúde, entre outros arranjos da Rede de Atenção à Saúde, conforme pactuação local estabelecida na CIB.

A organização operacional do Transporte Sanitário poderá ser atribuída a Estado, Município, município polo ou consórcio público de saúde, conforme pactuação regional e deliberação em CIB, devendo ser expressamente definidos o ente responsável pela guarda, manutenção e operação da frota, os itinerários, os critérios de compartilhamento, os mecanismos de agendamento e os registros de controle.

Em qualquer hipótese de organização regional ou compartilhada da frota, a pactuação deverá estabelecer expressamente:

- a) o ente responsável pela guarda, manutenção e operação da frota;
- b) o desenho regional dos itinerários e a priorização dos percursos;
- c) os critérios de compartilhamento da frota entre os entes envolvidos, quando aplicável;
- d) os mecanismos de agendamento articulados com a regulação assistencial, os municípios de residência dos usuários e os serviços de referência em radioterapia e hemodiálise;
- e) os mecanismos de controle individualizado por paciente e por deslocamento, identificando a finalidade da viagem, município de origem, serviço de destino, compatibilidade com o itinerário programado e aproveitamento da capacidade da frota;
- f) a forma de registro, monitoramento, prestação de contas e alimentação dos sistemas oficiais;

g) os critérios de custeio complementar ou rateio de despesas, quando houver custos não cobertos integralmente pelo incentivo federal.

12. USO PRIORITÁRIO E USO SECUNDÁRIO DA FROTA

Os veículos disponibilizados e o financiamento do transporte sanitário destinam-se prioritariamente aos usuários em tratamento radioterápico e em hemodiálise. A utilização para outros usuários com consultas, exames, procedimentos ou tratamentos referenciados e agendados no SUS não é vedada, desde que não comprometa a regularidade, pontualidade e disponibilidade do transporte para os pacientes prioritários.

Esse uso secundário deve ser realizado apenas quando houver compatibilidade com a rota previamente programada, autorização do gestor local e registro nos instrumentos de controle da frota. Em nenhuma hipótese poderá gerar atraso, cancelamento ou redução da capacidade destinada aos pacientes em radioterapia e hemodiálise.

13. CONTROLE, MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para fins de controle e auditoria, os gestores deverão manter registros individualizados por paciente e por deslocamento, identificando a finalidade de cada viagem, a compatibilidade com os itinerários prioritários e o aproveitamento da capacidade da frota.

Recomenda-se que o controle contenha, no mínimo:

- a) identificação do usuário e município de residência;
- b) modalidade de tratamento: radioterapia ou hemodiálise;
- c) serviço de referência e município de destino;
- d) data e horário do deslocamento;
- e) identificação do veículo e motorista;
- f) presença ou ausência de acompanhante;
- g) confirmação de agendamento do tratamento;
- h) registro de comparecimento ou não comparecimento;
- i) quilometragem inicial e final;
- j) intercorrências ocorridas durante o deslocamento;
- k) vinculação ao registro de produção no SIA/SUS, quando aplicável.

Além disso, o Termo de Doação deverá prever obrigações ao ente recebedor, incluindo destinação do veículo ao transporte sanitário de saúde com prioridade para hemodiálise e radioterapia, responsabilidade por combustível, manutenção,

emplacamento, seguro e recursos humanos, inserção do veículo no CNES, implementação de sistema de gestão de frota e prestação de contas por meio do RAG.

14. ORIENTAÇÕES AOS MUNICÍPIOS

Recomenda-se aos municípios:

- a) identificar os usuários em radioterapia e hemodiálise que realizam tratamento fora do município, especialmente aqueles com deslocamento superior a 50 km;
- b) verificar se o serviço de referência corresponde ao fluxo regulado e pactuado regionalmente;
- c) manter cadastro atualizado dos usuários e acompanhantes, observando a Lei Geral de Proteção de Dados;
- d) articular o transporte com a regulação assistencial e com os serviços executantes;
- e) evitar deslocamentos avulsos, improvisados ou sem vinculação ao agendamento confirmado;
- f) participar da pactuação regional em CIR e CIB, especialmente quando houver compartilhamento de frota ou organização por consórcio;
- g) garantir registros adequados no SIA/SUS, BPA-I, CNES e demais sistemas definidos pelo Ministério da Saúde;
- h) manter controle individualizado dos deslocamentos e documentação comprobatória;
- i) assegurar que o uso secundário da frota não prejudique os usuários prioritários;
- j) prever responsabilidades sobre motorista, manutenção, seguro, combustível, higienização, acessibilidade e gestão da frota.

15. CONCLUSÃO

O Transporte Sanitário para usuários em tratamento radioterápico e em Terapia Renal Substitutiva na modalidade Hemodiálise representa medida estratégica para reduzir barreiras de acesso, qualificar a continuidade do cuidado e fortalecer a regionalização da atenção especializada no SUS.

A adesão dos entes federativos deve ser acompanhada de pactuação regional clara, definição objetiva de responsabilidades, integração com a regulação assistencial, controle adequado da frota, registro correto da produção e prestação de contas.

Recomenda-se que os municípios avaliem a adesão à política e promovam, no âmbito regional, a discussão sobre o arranjo operacional mais adequado à realidade local, podendo ser adotada organização municipal, estadual, por município polo, por consórcio público de saúde ou outro modelo pactuado, desde que observadas as responsabilidades, os fluxos, os registros e os mecanismos de controle definidos em pactuação interfederativa.

Por fim, destaca-se que a operacionalização do Transporte Sanitário deve observar as normas federais vigentes, as pactuações em CIB/CIR, os critérios de elegibilidade e distância, o registro em sistemas oficiais e a prioridade absoluta dos usuários em radioterapia e hemodiálise

André Gustavo de Andrade Fagundes
Assessor Técnico em Regulação do Acesso à Assistência