



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES

PROTOCOLO PARA USO DE TRANSPORTE DE FISIOTERAPIA AMBULATORIAL

LAGES, SC.
FEVEREIRO/2026.

MUNICÍPIO DE LAGES | ESTADO DE SANTA CATARINA

Rua Benjamin Constant, 13 | Fone (049) 3019-7400 | Cep. 88.501.900 | CNPJ-82.777.301/0001-90
www.lages.sc.gov.br | gapre@lages.sc.gov.br | gapre@lages.sc.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES

Prefeita de Lages - Carmen Emília Bonfá Zanotto
Secretária Municipal de Saúde – Rose Cristina Possato

PROTOCOLO PARA USO DE TRANSPORTE DE FISIOTERAPIA AMBULATORIAL

ELABORAÇÃO

Cíntia Paes Vieira – Fisioterapeuta CREFITO 212127-F
Renata de Oliveira Lima – Fisioterapeuta CREFITO 273265-F
Juliana Hining – Gerente de Regulação
Guilherme Trindade Botega – Diretor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Rose Cristina Possato – Secretária Municipal de Saúde



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE PARA FISIOTERAPIA AMBULATORIAL

INTRODUÇÃO

O serviço de transporte para fisioterapia ambulatorial tem por finalidade atender pacientes eletivos do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de Lages/SC, que apresentem quadro de marcha e mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção para a realização dos atendimentos fisioterapêuticos.

- **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.

CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA CONCESSÃO DE TRANSPORTE PARA FISIOTERAPIA

- Residir no município de Lages;
- Possuir Cartão Nacional do SUS – CNS;
- Solicitação médica para o uso do transporte, com CID Z74.0 (mobilidade reduzida) e/ou R26.2 (anormalidade de marcha e mobilidade);
- Solicitação médica SUS para fisioterapia;
- Formulário com dados pessoais que será preenchido no ato da solicitação;
- Possuir cadastro no CadÚnico.



CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO PROGRAMA DE TRANSPORTE PARA FISIOTERAPIA

- Não residir no município de Lages;
- Paciente que não se enquadrar no CadÚnico;
- Paciente que ultrapassar o limite de três faltas na fisioterapia ambulatorial consecutivas sem justificativas;
- Após paciente ter concluído um total de 20 sessões.
- Não ter solicitação e avaliação médica de transporte para fisioterapia;
- Qualquer membro da família possuir carro e que possa se deslocar no horário das sessões;
- Ter tido alta do CER - UNIPLAC
- Aptidão para usufruir do transporte coletivo;
- Quando clínico que passou de agudo para crônico;
- Permanência no serviço até conclusão de 20 sessões de fisioterapia.
- Óbito.

CADASTRO

O cadastro para inserção do paciente no sistema de serviço de transporte da fisioterapia será realizado presencialmente por um responsável pelo paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Lages, localizada na Praça Leoberto Leal, Centro, Lages, Santa Catarina, das 08:00 às 12:00 - 13:00 as 17:00 horas, no setor de transporte.

Para inserção serão necessários os seguintes documentos:

- Documento de identificação com foto (RG e/ou CNH e CPF) - do paciente e do responsável;
- Cartão SUS;
- Comprovante de residência atualizado (conta de luz, água ou telefone);
- CadÚnico;
- Pedido médico do SUS prescrevendo fisioterapia, atualizado;
- Atestado médico do SUS com dados clínicos solicitando a necessidade de transporte, contendo CID, atualizado.
- Preenchimento do formulário para transporte.
- Termo de Compromisso, que discorre sobre os critérios de permanência no programa.



- O paciente será inserido em fila de espera.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

É de liberdade do paciente a escolha da clínica conveniada ao SUS na qual deseja realizar a fisioterapia, caso verificado a necessidade da troca da mesma por parte do setor que faz a logística do transporte, o mesmo será feito.

Fica de responsabilidade do paciente a guia e autorização de continuidade do tratamento, nas unidades de saúde de referência e agendamento nas clínicas de fisioterapia conveniadas pelo SUS;

No caso de mudança de endereço fica de responsabilidade do paciente informar e atualizar ao setor de transporte de fisioterapia, com uma semana de antecedência do seu agendamento.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília/, DF, ed. 198, p. 167, 6 jun. 2002. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n1.060-de-30de-abril-de-2020-258265486>

BRASIL, Ministério da Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS: instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual: Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf>

Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Decreto Nº 6.135: Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Brasília, 26 jun. 2007.