



Nº 038/2026 AD REFERENDUM DE 19 JUNHO DE 2026.

Dispõe sobre Pactuação da distribuição de veículos para o Transporte Sanitário Eletivo para radioterapia e terapia renal substitutiva (hemodiálise) no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, no uso de suas atribuições e competências regimentais e;

Considerando a Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 7.266, de 18 de junho de 2025, que sobre o Programa Agora Tem Especialistas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando o Parecer técnico favorável da Sra. Diana Carla Pinto Lima - Secretária Executiva de Atenção Especializada e Políticas de Saúde/SES-AM, em exercício, tendo em vista a resposta apresentada pelo município quanto à sua capacidade instalada, a existência de recurso já disponibilizado para execução do programa e a necessidade urgente de habilitação formal para viabilizar sua utilização em benefício da população;

Considerando a Portaria GM/MS nº 8.516, de 23 de outubro de 2025, alterada pelas Portarias GM/MS nº 11.164/2026 e nº 11.165/2026, que estabelece modelo de financiamento e regras para o Transporte Sanitário Eletivo vinculado ao Programa Agora Tem Especialistas;

Considerando a Nota Técnica Conjunta nº 153/2026 (anexa), do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os critérios para distribuição dos veículos destinados ao Transporte Sanitário Eletivo para Radioterapia e Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise), estabelecendo que a distribuição intraestadual da frota e a definição dos fluxos assistenciais devem ser pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite – CIB;

Considerando que a referida Nota Técnica estabelece para o Estado do Amazonas a disponibilização de 06 (seis) vans, 06 (seis) ambulâncias Tipo A e 03 (três) micro-ônibus destinados ao transporte de pacientes em radioterapia, bem como 11 (onze) vans e 06 (seis) micro-ônibus destinados ao transporte de pacientes em Terapia Renal Substitutiva – Hemodiálise;

Considerando que a proposta apresentada observa integralmente os quantitativos destinados ao Estado e encontra respaldo nas especificidades geográficas, logísticas e assistenciais do território amazonense, caracterizado por extensas distâncias, predomínio de deslocamentos fluviais, concentração dos serviços especializados na capital e significativa dependência do Tratamento Fora de Domicílio – TFD. Tais aspectos foram devidamente demonstrados na Nota Técnica nº 01/2026/SEAPS/SEAESP/SES-AM, que evidenciou a necessidade de organização de rotas regionalizadas capazes de ampliar o acesso da população aos serviços de radioterapia e hemodiálise;

Considerando que a distribuição proposta prioriza municípios estratégicos localizados em regiões de saúde com viabilidade logística terrestre e integração assistencial consolidada, contemplando os polos de Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Humaitá, Lábrea e Eirunepé, além de considerar referências interestaduais para Porto Velho/RO, Rio Branco/AC e Cruzeiro do Sul/AC, em consonância com as diretrizes de regionalização e racionalização dos fluxos assistenciais;

Considerando que a grade de referência regional (anexa), proposta distribui os veículos de forma equilibrada entre as Regiões de Saúde do Médio Amazonas, Rio Negro e Solimões, Entorno de Manaus e Alto Rio Negro, Rio Madeira, Rio Purus e Juruá, possibilitando a organização de rotas



compartilhadas, otimização da capacidade operacional dos veículos e ampliação do acesso dos usuários residentes em municípios distantes dos serviços de referência;

Considerando que a proposta preserva os princípios da equidade, regionalização e integralidade do Sistema Único de Saúde, direcionando os veículos para localidades que concentram maior demanda assistencial e que apresentam potencial de atendimento regional, contribuindo para redução de barreiras geográficas, fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e melhoria do acesso oportuno aos tratamentos especializados;

Considerando o parecer Técnico favorável da Sra. Laís Moraes Ferreira - Secretária Executiva de Atenção Especializada e Políticas de Saúde-SES/AM, por entender que a mesma atende aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, respeita as peculiaridades territoriais do Estado do Amazonas e contribui para a qualificação do acesso da população aos serviços especializados de saúde;

Considerando o Processo nº 01.01.017101.023430/2026-64 (SIGED), que dispõe sobre Pactuação da distribuição de veículos para o Transporte Sanitário Eletivo para radioterapia e terapia renal substitutiva (hemodiálise) no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas – Caminhos da Saúde.

RESOLVE:

APROVAR A RESOLUÇÃO AD REFERENDUM, autorizada pelo Coordenador da CIB/AM, Senhor **Luis Alberto Saraiva Santos**, para distribuição de veículos para o Transporte Sanitário Eletivo para radioterapia e terapia renal substitutiva (hemodiálise) no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas.

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php.

O Coordenador da CIB/AM e a Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

MARIA ADRIANA
MOREIRA:77666437404
37404
Assinado de forma digital por MARIA ADRIANA MOREIRA:77666437404
Dados: 2026.06.19 09:18:23 -04'00'

Maria Adriana Moreira
Presidente do COSEMS/AM

LUIS ALBERTO SARAIVA SANTOS:61393002234
002234
Assinado digitalmente por LUIS ALBERTO SARAIVA SANTOS:61393002234
Localização: Data: 2026.06.19 14:53:11 -04'00'
Luis Alberto Saraiva Santos
Coordenador da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução Ad Referendum CIB/AM Nº 038/2026, datada de, 19 de junho de 2026, nos termos do Decreto de 29.05.2026.

LUIS ALBERTO SARAIVA SANTOS:61393002234
2234
Assinado digitalmente por LUIS ALBERTO SARAIVA SANTOS:61393002234
Localização: Data: 2026.06.19 14:53:35 -04'00'
LUIS ALBERTO SARAIVA SANTOS
Secretário de Estado de Saúde

<http://www.saude.am.gov.br/>
facebook.com/saudeam
instagram.com/saudeam

Fone: (92) 99503-4956
E-mail: protocolo@saude.am.gov.br
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,
Manaus – AM, CEP: 69060-000





Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Departamento de Atenção ao Câncer
Secretaria-Executiva

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 153/2026

1. ASSUNTO

Critérios para a distribuição de veículos para o Transporte Sanitário Eletivo no âmbito do Novo PAC e do Programa Agora Tem Especialistas - Caminhos da Saúde (radioterapia, terapia renal substitutiva - hemodiálise e outros tratamentos de saúde).

2. CONTEXTO E OBJETIVOS GERAIS

O Brasil vivencia uma transição epidemiológica marcada pelo crescimento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DCNT), que concentram parcela expressiva da morbimortalidade e pressionam, de forma crescente, a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2019, as DCNT foram responsáveis por 54,7% dos óbitos no País, evidenciando a centralidade desses agravos no planejamento das políticas públicas de saúde. O câncer, a doença renal crônica, dentre outras morbidades, afetam a população brasileira e demandam acompanhamento longitudinal, diagnóstico oportuno, acesso contínuo a procedimentos especializados e atendimento em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Nesse cenário, a atenção especializada apresenta desafios, especialmente nas linhas de cuidado que dependem de serviços de maior densidade tecnológica, equipes especializadas, regulação e fluxos regionais definidos. Nesse contexto, o Governo Federal instituiu, por meio da Lei nº 15.233/2025, o Programa Agora Tem Especialistas – PATE, estratégia nacional voltada à ampliação do acesso à atenção especializada, à redução do tempo de espera por consultas, exames, cirurgias e tratamentos de média e alta complexidade, à reorganização do financiamento, à qualificação da regulação e à mobilização da capacidade pública e complementar do sistema.

O Programa foi regulamentado pelo Ministério da Saúde e contempla os seguintes componentes: ambulatorial; cirúrgico; acesso à radioterapia; créditos financeiros; ressarcimento ao SUS; prestação complementar de serviços especializados; SUS Digital; e provimento, aprimoramento e formação pelo Trabalho, Fixação e Gestão da Força de Trabalho Especializada (Mais Médicos Especialistas).

Dentre os avanços garantidos pela Lei nº 15.233/2025, destaca-se a instituição de ações destinadas à ampliação do acesso ao tratamento radioterápico para pessoas com câncer, bem como ao tratamento dialítico para pessoas com nefropatias crônicas, incluindo a garantia do Transporte Sanitário Eletivo adequado para esses pacientes quando o tratamento ocorrer em ente federativo diverso de seu domicílio.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

O Transporte Sanitário Eletivo consiste em serviço de deslocamento programado de usuários do SUS que necessitam realizar consultas, exames ou procedimentos especializados previamente agendados em outro ente federativo situado a mais de 50 quilômetros de distância, sem caráter de urgência ou emergência. Seu objetivo é reduzir barreiras territoriais de acesso à atenção especializada, evitar o absenteísmo e potencializar a capacidade de atendimento da rede de saúde.

O Transporte Sanitário Eletivo constitui condição necessária, embora não suficiente, para que o Programa Agora Tem Especialistas alcance seus objetivos. Dessa forma, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, no âmbito do Novo PAC e do Programa Agora Tem Especialistas, destinou R\$ 1,4 bilhão para aquisição de 3.300 veículos destinados ao apoio dos entes federados na organização e qualificação do Transporte Sanitário Eletivo dos usuários do SUS, especialmente daqueles priorizados pela Lei nº 15.233/2025.

A presente Nota Técnica dispõe sobre o Transporte Sanitário Eletivo e os critérios de distribuição dos veículos adquiridos pela União, os quais apresentam diferentes finalidades de uso:

- I - Transporte Sanitário para Tratamento Radioterápico;
- II - Transporte Sanitário para Terapia Renal Substitutiva, modalidade hemodiálise; e
- III - Transporte Sanitário para Outros Tratamentos de Saúde.

O Transporte Sanitário Eletivo destinado ao tratamento radioterápico e ao tratamento dialítico de pessoas com nefropatia crônica conta com financiamento federal diferenciado para custeio, conforme regulamentação infralegal vigente, pactuada entre os gestores do SUS na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que operacionaliza o Transporte Sanitário Eletivo para radioterapia e hemodiálise, especialmente a Portaria GM/MS nº 8.516/2025, alterada pelas Portarias GM/MS nº 11.164/2026 e nº 11.165/2026.

O Transporte Sanitário Eletivo para outros tratamentos de saúde refere-se à doação de veículos destinados ao deslocamento de pacientes que necessitam realizar tratamentos não especificados na Lei nº 15.233/2025, permanecendo o custeio vinculado aos recursos já transferidos pela União aos entes federativos para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), bem como a outras fontes estaduais, distritais e municipais destinadas à mesma finalidade.

3. DIFERENÇAS ENTRE AS TRÊS DIFERENTES FINALIDADES DE USO DO TRANSPORTE SANITÁRIO:

3.1. Transporte Sanitário para Radioterapia e Hemodiálise

Base legal: Lei nº 15.233/2025, Lei nº 12.732/2012. Portaria GM/MS nº 8.516/2025, alterada pela Portarias GM/MS nº 11.164, de 11 de maio de 2026 e Portaria GM/MS nº 11.165, de 11 de maio de 2026.

Financiamento FAEC para o custeio: contam com financiamento federal específico para o custeio do transporte sanitário para o tratamento radioterápico e Terapia Renal Substitutiva na modalidade hemodiálise, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Lógica regionalizada

A frota é dimensionada com base em critérios técnicos, como:

- estimativa de casos novos de câncer com indicação de radioterapia;



- número de usuários em hemodiálise;
- percentual e quantitativo de usuários residentes a mais de 50 km do serviço de referência;
- capacidade instalada;
- classificação das macrorregiões em suficientes, hipossuficientes ou hipersuficientes; e fluxos regulatórios.

Gestão regional: Os veículos são alocados por macrorregião de saúde, cabendo aos gestores estaduais e municipais pactuar, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a distribuição territorial, os fluxos entre municípios e as rotas do Transporte Sanitário Eletivo regionalizado.

Distribuição dos veículos para a Radioterapia:

A distribuição dos veículos por macrorregião e unidade federativa considerou:

- estimativa de casos novos de câncer com indicação de radioterapia no SUS;
- número de usuários exclusivamente dependentes do SUS;
- identificação de municípios localizados a mais de 50 km do serviço de referência;
- classificação das macrorregiões quanto à oferta de aceleradores lineares;
- capacidade instalada dos serviços; e
- fluxos regulatórios vigentes.

Distribuição dos veículos para a Hemodiálise:

A metodologia de distribuição dos veículos destinados à hemodiálise seguiu lógica semelhante à da radioterapia, considerando:

- número de pacientes em hemodiálise no SUS;
- média semanal de sessões;
- quantitativo anual de deslocamentos por paciente;
- distância entre município de residência e serviço de referência;
- número de usuários residentes a mais de 50 km;
- capacidade instalada dos serviços; e
- possibilidade de rotas compartilhadas.

3.2. Transporte Sanitário para Outros Tratamentos de Saúde

Os veículos destinados a outros tratamentos de saúde serão doados aos entes federados para utilização no Transporte Sanitário Eletivo municipal, estadual ou distrital em sentido amplo.

Financiamento via TFD e outras fontes de custeio

As despesas operacionais serão financiadas por:

- recursos federais destinados ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD);
- demais transferências regulares do SUS; e



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
 Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

- recursos próprios dos entes federados.

Não haverá financiamento federal adicional para custeio.

Gestão municipal, estadual ou distrital:

Os veículos serão doados diretamente aos entes federados para reforço da capacidade cotidiana do SUS no transporte de usuários para consultas, exames, tratamentos e procedimentos especializados em geral.

Os gestores locais serão responsáveis pela incorporação dos veículos ao planejamento local do Transporte Sanitário Eletivo, incluindo:

- definição de rotas;
- horários;
- público-alvo; e
- organização operacional.

Não haverá obrigatoriedade de pactuação em CIB para definição de fluxos regionais.

3.3. Quadro resumo com as diferenças do transporte sanitário eletivo tratamento de radioterapia, para Terapia Renal Substitutiva, modalidade hemodiálise, e para outros tratamentos de saúde .

Radioterapia e Hemodiálise	Outros Tratamentos de Saúde
• Vinculado a Lei nº 15.233/2025. • Regionalizado, com alocação por macrorregião de saúde. • Planejamento exige pactuação em CIB para distribuição dos veículos no estado e definição dos fluxos entre os municípios. • Conta com custeio federal específico (via FAEC).	• Não vinculado a Lei nº 15.233/2025. • Não regionalizado: veículos doados diretamente a municípios, estados e Distrito Federal. • Planejamento e uso definidos pelo gestor local, respeitada a finalidade de transporte sanitário eletivo. • Sem custeio federal específico; utiliza fontes de financiamento já existentes, como os do TFD e os recursos próprios dos entes federados.

4. TIPOLOGIA DOS VEÍCULOS UTILIZADOS PARA O TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO NO SUS

Os veículos destinados ao Transporte Sanitário Eletivo são:

- Ambulância Tipo A;
- Van com acessibilidade e 15 lugares; e
- Micro-ônibus com acessibilidade e 29 lugares.

Todos os veículos constam na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM).

A Ambulância Tipo A destina-se ao transporte individualizado de pacientes com restrição de mobilidade.

As vans são indicadas para:

- transporte coletivo de média escala:



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

- rotas intermunicipais frequentes; e
- municípios de pequeno e médio porte.

Os micro-ônibus são indicados para:

- transporte coletivo de maior volume;
- regiões com elevada demanda; e
- trajetos de longa distância.

Todos os veículos possuem acessibilidade, garantindo:

- inclusão;
- equidade; e
- ampliação do acesso à saúde de populações vulneráveis.

4.1. Quantitativo de veículos a serem distribuídos

A definição do quantitativo de veículos a serem distribuídos considerou a necessidade de veículos para o Transporte Sanitário Eletivo, em especial de pacientes em radioterapia e hemodiálise, a disponibilidade orçamentária e a capacidade de produção das empresas contratadas. Foram adquiridos **3.300 veículos**, distribuídos da seguinte forma:

Tipologia	Previsão ata (n)	Previsão orçamento (n)	Valor unitário (R\$)	Orçamento (R\$)
Ambulância tipo A	3.000	800	R\$ 274.977,00	R\$ 219.981.600,00
Van	3.000	1.000	R\$ 304.600,00	R\$ 304.600.000,00
Micro-ônibus	3.000	1.500	R\$ 584.800,00	R\$ 877.200.000,00
Total	9.000	3.300	-	R\$ 1.401.781.600,00

A partir de critérios técnicos, estimou-se a necessidade de 1.476 veículos destinados à radioterapia e hemodiálise:

- 190 Ambulâncias Tipo A;
- 796 vans; e
- 490 micro-ônibus.

Restaram destinados aos demais tratamentos:

- 610 Ambulâncias Tipo A;
- 204 vans; e
- 1.010 micro-ônibus.

5. JUSTIFICATIVA TÉCNICA ESPECÍFICA E DISTRIBUIÇÃO - RADIOTERAPIA

No âmbito da atenção ao câncer, o Transporte Sanitário Eletivo constitui componente estruturante do acesso oportuno ao tratamento radioterápico.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
 Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

A radioterapia apresenta elevada dependência de infraestrutura de alta densidade tecnológica, concentrada em número reduzido de municípios sede, impondo deslocamentos intermunicipais, intermacrorregionais e, em determinadas situações, interestaduais.

A existência de vaga em serviço de radioterapia, isoladamente, não assegura o acesso ao cuidado, especialmente diante da ausência de meios adequados de deslocamento.

Os atrasos no início da radioterapia podem:

- comprometer a efetividade terapêutica;
- reduzir a adesão ao tratamento;
- ampliar sofrimento;
- agravar desigualdades regionais.

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), instituída pela Lei nº 14.758/2023, reforça a necessidade de organização regionalizada e integrada da rede de atenção.

A Portaria GM/MS nº 8.516/2025, alterada pela Portaria GM/MS nº 11.164/2026, reconhece essa necessidade ao prever financiamento federal destinado ao Transporte Sanitário Eletivo relacionado ao tratamento radioterápico.

5.1. Metodologia de distribuição - Transporte sanitário para tratamento em radioterapia

A macrorregião de saúde foi adotada como unidade de análise e organização da metodologia. A alocação da frota busca responder às necessidades reais de deslocamento dos usuários do SUS, permitindo:

- compartilhamento regional dos veículos;
- racionalidade logística;
- melhor aproveitamento operacional.

A distribuição intraestadual será definida em pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

5.2. Memória de cálculo - radioterapia

O dimensionamento da frota necessária para radioterapia utilizou a seguinte memória de cálculo:

1. **Estimativa de pacientes e acompanhantes** - com base em dados assistenciais do SUS, estima-se que **91.032 pacientes** em radioterapia residem a mais de 50 km do serviço de tratamento. Considerou-se **100% de direito a acompanhante**, o que resulta em aproximadamente **182 mil pessoas** a serem transportadas (pacientes + acompanhantes).

2. Número de deslocamentos por paciente

O protocolo adotado para financiamento da radioterapia considera:

- 1 ida e 1 volta para **planejamento/simulação**;
- 1 ida e 1 volta para **realização do tratamento**.

Assim, cada paciente gera **4 deslocamentos** (4 viagens) ao longo do



episódio financiado. A demanda anual estimada é, portanto, de:

- 91.032 pacientes × 4 viagens = **364.128 viagens de pacientes;**
- 91.032 acompanhantes × 4 viagens = **364.128 viagens de acompanhantes;**

Total aproximado: **728 mil deslocamentos/ano.**

3. Capacidade dos veículos destinados à radioterapia

Para a radioterapia foram reservados, dentre os 3 tipos de veículos, **190 vans** e **122 micro-ônibus**, que realizam o transporte coletivo (as 190 ambulâncias tipo A também integram a cota, mas destinam-se sobretudo a pacientes com maior limitação funcional). Considerando:

- vans com **15 passageiros** (excluído o motorista);
- micro-ônibus com **29 passageiros** (excluído o motorista);
- operação média de **5 dias por semana, 52 semanas por ano;**
- ao menos **um ciclo de ida e volta por dia** por veículo (sendo possível, na prática, operar mais de um ciclo/dia em diversas rotas), obtém-se uma capacidade agregada da frota (vans + micro-ônibus) da ordem de **3,3 milhões de viagens/ano.**

4. Relação entre demanda e oferta

- Demanda estimada: **≈ 728 mil deslocamentos/ano;**
- Capacidade ofertada dos veículos: **≈ 3,3 milhões de deslocamentos/ano.**

A frota foi dimensionada com capacidade superior à demanda projetada, o que garante margem operacional para:

- organizar rotas mais eficientes entre municípios;
- absorver variações de demanda;
- permitir manutenção programada da frota sem desassistência;
- reforçar a oferta em macrorregiões com distâncias maiores e maior vulnerabilidade social.

5. Parâmetros de distribuição por macrorregião

Para distribuir a frota entre as macrorregiões de saúde, foram considerados, combinadamente:

- o estimativa de usuários SUS com necessidade de tratamento radioterápico por macrorregião;
- o identificação dos municípios situados a mais de 50 km do serviço de referência;
- o classificação dos deslocamentos em faixas de distância (50–100 km; 100–200 km; 200–400 km; >400 km), influenciando a escolha entre van e micro-ônibus;
- o definição dos trechos financiáveis vinculados ao planejamento/simulação;



- o definição dos trechos financiáveis vinculados à realização do tratamento;
- o consideração de 100% de pacientes com direito a acompanhante no dimensionamento financeiro;
- o relação entre demanda estimada, capacidade instalada dos serviços e fluxos de referência pactuados;
- o número médio de municípios por veículo, em função da dispersão territorial e das distâncias (por exemplo, rotas agregando de 2 a 5 municípios por veículo, a depender da macrorregião).

5.3. Metodologia de distribuição - Transporte para tratamento em radioterapia

Distribuição por UF dos veículos para radioterapia

UF	Van	Ambulância tipo A	Micro-ônibus
AC	2	2	1
AL	4	4	2
AM	6	6	3
AP	2	2	1
BA	18	18	9
CE	0	10	15
DF	1	1	1
ES	3	3	3
GO	5	5	5
MA	6	6	3
MG	30	16	2
MS	4	4	4
MT	6	6	6
PA	8	8	4
PB	6	6	3
PE	8	8	4
PI	8	8	4
PR	8	8	4



UF	Van	Ambulância tipo A	Micro-ônibus
RJ	4	4	2
RN	4	4	2
RO	0	4	6
RR	2	2	1
RS	14	14	7
SC	16	16	8
SE	2	2	1
SP	19	19	19
TO	4	4	2
Total	190	190	122

6. JUSTIFICATIVA TÉCNICA ESPECÍFICA E DISTRIBUIÇÃO - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS - HEMODIÁLISE)

No âmbito da Terapia Renal Substitutiva (TRS), na modalidade hemodiálise, o transporte sanitário constitui componente estruturante do acesso e da continuidade do cuidado. Diferentemente de outros tratamentos especializados de caráter episódico ou delimitado no tempo, a hemodiálise é terapia contínua, recorrente e vital, geralmente realizada três vezes por semana, ao longo de 52 semanas por ano.

A ausência de transporte regular, previsível e seguro pode comprometer diretamente a adesão terapêutica, produzir faltas sucessivas às sessões, agravar o estado clínico do usuário e gerar risco imediato à vida, uma vez que a interrupção ou irregularidade da diálise pode levar a descompensações metabólicas, sobrecarga volêmica, intercorrências cardiovasculares e necessidade de internações evitáveis.

A Portaria GM/MS nº 8.516/2025 alterada Portaria GM/MS nº 11.164, de 11 de maio de 2026 já reconhece essa necessidade ao prever financiamento federal para subsidiar deslocamento de usuários e acompanhantes em tratamento fora de domicílio e ao instituir financiamento para transporte sanitário relacionado ao tratamento de hemodiálise em cumprindo à Lei nº 15.233, de 2025, que alterou a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, ao incluir os art. 2º-B.

Para usuários residentes em municípios distantes, especialmente em áreas com distâncias superiores a 50 km até o serviço de referência, o deslocamento representa barreira assistencial concreta, com impactos sanitários, sociais e financeiros significativos. A distribuição desigual dos serviços de hemodiálise no território nacional agrava o problema, exigindo deslocamentos sistemáticos para outros municípios em muitas regiões, sobretudo nas áreas de baixa densidade assistencial, regiões interioranas, áreas rurais, municípios pequenos e localidades com maior dispersão territorial.

Nesses casos, o transporte sanitário deve ser compreendido como parte da linha de cuidado da doença renal crônica avançada, e não apenas como suporte



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
 Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

logístico.

6.1. **Memória de cálculo - hemodiálise**

A memória de cálculo utilizada para dimensionar a frota da hemodiálise foi a seguinte:

1. Estimativa de pacientes e acompanhantes

- Mais 31.061 pacientes em hemodiálise residam a mais de 50 km do serviço de referência.
- Considerou-se 10% de acompanhantes
- 34.167 pessoas aproximadamente com necessidade de transporte (pacientes mais acompanhantes).

2. Número de deslocamentos por paciente

- 3 sessões por semana;
- Cada sessão implica 1 ida e 1 volta;
- 6 deslocamentos semanais (3 idas + 3 voltas);
- 52 semanas ao ano.

Assim, cada paciente realiza aproximadamente 156 deslocamentos/ano. A demanda total estimada, somando pacientes e acompanhantes, é de cerca de 10,6 milhões de deslocamentos/ano.

3. Capacidade dos veículos destinados à hemodiálise

Para a hemodiálise foram destinados 974 veículos:

- 606 vans;
- 368 micro-ônibus.

Considerando as lotações padrão (15 e 29 passageiros), operação em 6 dias por semana, 52 semanas por ano, e ao menos um ciclo de ida e volta por dia, a capacidade total anual estimada é de cerca de 12,3 milhões de deslocamentos/ano.

4. Relação entre demanda e oferta

- Demanda estimada: $\approx$ 10,6 milhões de deslocamentos/ano;
- Capacidade ofertada: $\approx$ 12,3 milhões de deslocamentos/ano.

A frota foi dimensionada para atender a demanda estimada, com margem de segurança para organização regional, variações locais e substituição de veículos quando necessário.

6.2. **Metodologia de distribuição - Transporte Sanitário para tratamento em hemodiálise**

A metodologia de distribuição da cota de veículos destinados à TRS (hemodiálise) segue a mesma lógica de base da radioterapia, com particularidades relacionadas à frequência e à continuidade do tratamento.

Assim como na radioterapia, a **macrorregião de saúde** foi adotada como unidade principal de planejamento. A partir da identificação dos serviços de hemodiálise habilitados e dos fluxos regulatórios de pacientes, dimensionaram-se as necessidades de transporte, considerando:

- número de pacientes em hemodiálise no SUS por município e



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

macrorregião;

- número de pacientes residentes a mais de 50 km do serviço de hemodiálise;
- frequência de sessões (3 vezes por semana);
- número de deslocamentos anuais por paciente (156 viagens/ano, ida e volta);
- capacidade instalada de cadeiras de diálise;
- distribuição desigual dos serviços de hemodiálise no território;
- possibilidade de organização de rotas compartilhadas entre municípios – por exemplo, agrupando usuários de 2 a 4 municípios em um mesmo veículo, conforme a dispersão territorial.

Os veículos foram distribuídos entre as macrorregiões a partir dessa estimativa de demanda, sempre buscando:

- assegurar capacidade suficiente de deslocamento para todos os pacientes residentes a mais de 50 km;
- otimizar as rotas regionais;
- evitar veículos subutilizados em macrorregiões com demanda menor.

Da mesma forma que na radioterapia, a distribuição intraestadual e a definição das rotas caberão às Secretarias Estaduais de Saúde e aos municípios, em pactuação na CIB.

Distribuição por UF dos veículos para hemodiálise (TRS)

UF	Van	Micro-ônibus
AC	3	2
AL	12	6
AM	11	6
AP	3	1
BA	54	42
CE	22	23
DF	2	0
ES	7	5
GO	34	18
MA	32	28
MG	93	30
MS	12	5



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

UF	Van	Micro-ônibus
MT	24	12
PA	20	27
PB	35	12
PE	19	33
PI	36	19
PR	30	15
RJ	5	3
RN	20	10
RO	6	8
RR	3	1
RS	46	24
SC	22	10
SE	8	4
SP	21	11
TO	26	13
Total	606	368

7. JUSTIFICATIVA TÉCNICA ESPECÍFICA E DISTRIBUIÇÃO - TRANSPORTE PARA OUTROS TRATAMENTOS DE SAÚDE

Como já antecipado, a finalidade da cota geral é reforçar a capacidade cotidiana de transporte dos municípios – para consultas, exames e procedimentos especializados em geral. Trata-se de um serviço já feito por municípios, especialmente aqueles que possuem pouca disponibilidade de capacidade instalada estabelecimentos que realizam atendimentos de atenção especializada.

A metodologia de distribuição dos veículos para finalidades gerais se dá a partir de critérios técnicos, combinando indicadores e parâmetros populacionais, sanitários, socioeconômicos e geográficos, a fim de selecionar os municípios que mais precisam desse tipo de transporte sanitário.

A necessidade de seleção se impõe em virtude do limite quantitativo de veículos, consequência da disponibilidade orçamentária e da capacidade produtiva das empresas contratadas. O processo seletivo não envolveu, neste caso, demanda prévia dos municípios, estes serão comunicados e poderão formalizar a aceitação da doação. A escolha é, portanto, ex-ante.

A seleção varia conforme o tipo de veículo, mas se dá sempre em duas etapas:



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
 Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

- verificação da elegibilidade do município;
- entre os elegíveis, aplicação de critérios de priorização.

Quanto à etapa da elegibilidade, um critério é comum para todos os três tipos de veículos: municípios de acesso predominantemente hidroviário são considerados inelegíveis. A fonte de dados utilizada foi a pesquisa do IBGE “Ligações Rodoviárias e Hidroviárias”, de 2016, que quantifica o número de viagens por modais rodoviários e hidroviários entre pares de municípios, permitindo identificar cidades com nenhuma viagem de saída ou entrada por via terrestre, ou número muito reduzido frente ao modal hidroviário. Nesses locais, o transporte intermunicipal rodoviário é pouco usual ou inexistente, o que poderia gerar elevada ociosidade, custos altos de operação por trajetos bem mais longos que o hidroviário ou dificuldades concretas de acesso pelas características das rodovias.

Além disso, apenas um tipo de veículo possui restrição de elegibilidade por porte populacional: micro-ônibus. Municípios com menos de 5 mil habitantes não são considerados elegíveis para micro-ônibus, pois naturalmente têm menos pacientes demandando transporte sanitário e, por isso, os micro-ônibus teriam mais chances de operar com ociosidade. Após diálogo com as entidades representativas dos municípios (CONASEMS), optou-se por deixar esses municípios elegíveis apenas para ambulância tipo A e vans, e estabelecer limites por tipo de veículo, conforme tabela abaixo.

Classificação dos municípios e quantidade limite por veículo conforme porte populacional

Classe	Habitantes	Ambulância tipo A	Van	Micro-ônibus
PPP	0 a 5.000	1	1	0
PP	5.001 a 10.000	1	1	1
P	10.001 a 20.000	2	1	1
M	20.001 a 50.000	3	1	1
G	50.001 a 200.000	4	2	2
GG	200.001 em diante	5	3	3

Os demais critérios de elegibilidade variam conforme o tipo de veículo e são detalhados a seguir.

7.1. Vans - Elegibilidade e critérios de seleção

A lista de elegíveis para a seleção de vans excluiu, além dos municípios de acesso predominantemente hidroviário, aqueles que possuem em sua sede ou estão muito próximos de cidades com hospitais ou centros de atenção especializada. Nesses casos, os usuários do SUS não precisam viajar grandes distâncias para acessar consultas, exames e tratamentos especializados. Lógica semelhante foi adotada pela Lei nº 15.390, de 15 de abril de 2026, que trata de ajuda de custo.

Para excluir esses municípios, adotou-se a existência de acelerador linear (para radioterapia) como proxy de serviços de atenção especializada, por duas razões:



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
 Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

- onde há esse equipamento, há também uma rede de atenção especializada, já que está presente em municípios de maior porte, polos macrorregionais ou regionais do SUS;
- o uso de outras bases de dados demandaria escolher quais serviços considerar, o que introduziria maior discricionariedade; o acelerador linear é um indicador objetivo e estável.

Foram excluídos, portanto, os municípios que:

- estão a menos de 40 quilômetros de cidades com aceleradores lineares; ou
- já possuem acelerador linear no SUS.

Dessa forma, dos 5.571 municípios brasileiros, 4.432 são considerados elegíveis para vans.

Motivos para não elegibilidade	Nº de municípios excluídos
Sem acesso rodoviário como principal meio de transporte	76
Município está a menos de 40 km de cidade com acelerador linear	1.060
Municípios já adequadamente cobertos por serviços de atenção especializada	134

Obs.: um mesmo município pode ter sido excluído por mais de um motivo.

Os municípios elegíveis foram classificados em classes de prioridade conforme quatro parâmetros:

- Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), do Ipea;
- População do município;
- Distância do município para a cidade mais próxima com acelerador linear no SUS;
- Déficit de atenção especializada na macrorregião de saúde.

A cada classe desses parâmetros foi atribuída uma nota:

Parâmetro	Classes	Nota
Índice de Vulnerabilidade Social	Acima de 0,5	8
	0,5 a 0,4	6
	0,4 a 0,3	4
	Menor que 0,3	2



Parâmetro	Classes	Nota
Nº de habitantes	Mais de 100 mil	4
	40 mil a 100 mil	3
	15 mil a 40 mil	2
	Menos de 15 mil	1
Distância até município com acelerador linear	Mais de 400 km	4
	200 a 400 km	3
	80 a 200 km	2
	40 a 80 km	1
Estar em macro com déficit na radioterapia	Sim	2
	Não	1

À soma das notas atribuídas a cada município denomina-se **Índice Composto de Seleção - van (ICSv)**: ICSv = somatório das notas.

Com base no ICSv, os municípios foram distribuídos em três faixas de prioridade: alta, média e baixa.

- Todos os municípios da **alta prioridade** foram selecionados;
- Nenhum município da **baixa prioridade** foi selecionado;
- As demais escolhas foram feitas entre os municípios de **média prioridade**, conforme a cota definida para cada UF.

Na seleção dentro da faixa de média prioridade, foram observados também:

- o quantitativo de investimentos já recebidos de outras iniciativas do PAC (UBS, CAPS, UOMs etc.);
- a necessidade de evitar concentração intraestadual em poucas microrregiões, buscando dispersar os veículos pelo território de cada UF.

7.2. Micro-ônibus - Elegibilidade e critérios de seleção

A lista de elegíveis para micro-ônibus excluiu:

- municípios com acesso predominantemente hidroviário;
- municípios que possuem em sua sede ou estão muito próximos (menos de 40 km) de cidades com equipamentos de atenção especializada (acelerador linear), de forma análoga ao adotado para vans;
- municípios com menos de 5 mil habitantes (conforme a tabela de porte populacional)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
 Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

Dessa forma, dos 5.571 municípios brasileiros, **3.322** são considerados elegíveis para micro-ônibus.

Motivos para não elegibilidade	Nº de municípios excluídos
Sem acesso rodoviário como principal meio de transporte	67
Município está a menos de 40 km de cidade com acelerador linear	1.060
Municípios já adequadamente cobertos por serviços de atenção especializada	134
Município com menos de 5 mil habitantes	1.284

Obs.: um mesmo município pode ter sido excluído por mais de um motivo.

Considerando que o número de veículos a selecionar (1.010 micro-ônibus) é elevado em relação ao número de elegíveis, optou-se por não estabelecer faixas de prioridade formais. A seleção observou:

- as cotas por UF (apresentadas na seção 6.4);
- o volume de investimentos recebidos de outras iniciativas do PAC, evitando beneficiar excessivamente entes já muito contemplados;
- a necessidade de evitar a concentração intraestadual em poucas microrregiões, buscando dispersão territorial.

7.3. Ambulância tipo A - Elegibilidade e critérios de seleção

A lista de elegíveis para ambulância tipo A excluiu:

- municípios de acesso predominantemente hidroviário;
- municípios que já possuem acelerador linear no SUS (por já serem polos de atenção especializada).

Diferentemente do caso das vans e micro-ônibus, **não** se adotou a exigência de o município estar distante a mais de 40 km de um município com acelerador linear, porque a ambulância tipo A tem uso distinto: transporta apenas um paciente por vez, em geral com restrição de mobilidade, muitas vezes em decúbito horizontal, que não consegue utilizar linhas regulares de transporte interurbano – inclusive em regiões próximas a grandes centros.

Dessa forma, dos 5.571 municípios brasileiros, **5.365** são considerados elegíveis para ambulância tipo A.

Motivos para não elegibilidade	Nº de municípios excluídos
Sem acesso rodoviário como principal meio de transporte	76



Motivos para não elegibilidade	Nº de municípios excluídos
Municípios já adequadamente cobertos por serviços de atenção especializada (onde há acelerador linear)	134

Obs.: um mesmo município pode ter sido excluído por mais de um motivo.

Os municípios elegíveis foram então classificados em classes de prioridade conforme quatro parâmetros:

1. Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), do Ipea;
2. População do município;
3. Distância do município para a cidade mais próxima com acelerador linear no SUS;
4. Déficit de atenção especializada na macrorregião de saúde.

A cada classe desses parâmetros foi atribuída uma nota, conforme tabela análoga à utilizada para vans. A soma dessas notas resultou no Índice Composto de Seleção - ambulância (ICSa):

ICSa = somatório das notas.

Com base no ICSa, os municípios foram distribuídos em três faixas de prioridade (alta, média e baixa), adotando-se a mesma lógica de seleção: todos os de alta prioridade foram contemplados; nenhum da baixa prioridade foi selecionado; e as escolhas remanescentes na faixa intermediária observaram as cotas estaduais, o histórico de investimentos e a necessidade de dispersão territorial.

7.4. **Cotas por UF para Transporte de Outros Tratamentos de Saúde**

A distribuição regional dos veículos para outros tratamentos de saúde – isto é, quantos veículos serão destinados a cada UF – resulta de cálculo que reflete a demanda e a necessidade de transporte sanitário em cada estado, bem como o objetivo de redução das desigualdades regionais. Foram considerados quatro parâmetros:

1. População da UF;
2. Número de municípios elegíveis na UF;
3. IVS médio da UF (Ipea);
4. Tipologia Rural-Urbana média (IBGE).

Cada parâmetro foi normalizado em escala de 0 a 10 e ponderado por pesos definidos tecnicamente. O resultado são cotas por tipo de veículo (ambulância tipo A, van, micro-ônibus) para cada UF, conforme tabela abaixo.

Cota por UF e tipo de veículo (transporte para outros tratamentos de saúde) (1.824 veículos)

UF	Cota TIPO A	Cota VAN	Cota Micro-ônibus	Total
AC	15	1	11	27



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

UF	Cota TIPO A	Cota VAN	Cota Micro-ônibus	Total
AL	11	3	33	47
AM	14	7	12	33
AP	16	5	7	28
BA	51	19	104	174
CE	38	12	64	114
DF	6	0	2	8
ES	8	1	24	33
GO	30	8	38	76
MA	38	5	64	107
MG	39	18	86	143
MS	9	1	28	38
MT	23	5	38	66
PA	31	7	36	74
PB	18	45	43	106
PE	27	11	39	77
PI	34	3	42	79
PR	26	5	50	81
RJ	17	2	40	59
RN	15	2	19	36
RO	12	1	30	43
RR	14	0	13	27
RS	17	14	41	72
SC	9	7	30	46
SE	23	5	23	51
SP	51	11	69	131
TO	18	6	24	48
Total	610	204	1.010	1.824



Verifica-se que os estados mais populosos ou mais vulneráveis foram efetivamente mais beneficiados, indicando que os parâmetros escolhidos foram adequados. Diferenças na composição por tipo de veículo em alguns estados refletem a estrutura de porte dos municípios e a tentativa de dispersão territorial.

A partir dessas cotas estaduais, procede-se à seleção dos municípios beneficiados para cada tipo de veículo, conforme metodologias descritas nas seções anteriores. A distribuição final por município integra anexo específico.

8. DOAÇÃO, CUSTEIO E MONITORAMENTO

Os veículos serão devidamente registrados e seu uso será monitorado conforme os meios regulares de controle do Ministério da Saúde, ao qual serão aportados os dados assistenciais. É vedado o uso incompatível com a finalidade pública que justificou a doação, devendo os veículos ser utilizados exclusivamente para transporte sanitário eletivo.

8.1. Natureza jurídica - doação com encargo

A disponibilização de veículos aos estados, Distrito Federal e municípios configura, juridicamente, hipótese de **alienação de bens públicos móveis na modalidade de doação**, nos termos do art. 76, inciso II, alínea “a”, da Lei nº 14.133, de 2021, e do Decreto nº 12.785/2025, que disciplina a destinação de bens móveis na Administração Pública Federal.

Trata-se de doação **com encargo**, vinculada à execução de política pública de transporte sanitário eletivo. Os termos de doação estabelecerão, entre outros aspectos:

- a vinculação do bem à finalidade de transporte sanitário eletivo (radioterapia, hemodiálise ou outros tratamentos de saúde, conforme a cota);
- vedações de desvio de finalidade;
- obrigações de registro patrimonial, manutenção e seguro, quando couber;
- mecanismos de monitoramento e auditoria;
- hipóteses de devolução do bem em caso de descumprimento dos encargos.

A eventual subcessão de veículos por estados à municípios deverá observar os mesmos princípios e o Decreto nº 12.785/2025, garantindo a manutenção da vinculação finalística à política pública.

8.2. Custeio dos transportes para tratamento de radioterapia e hemodiálise

Para a cota de radioterapia e hemodiálise, o custeio do transporte sanitário foi instituído pela Lei nº 15.233/2025, que incluiu os arts. 2º-A e 2º-B na Lei nº 12.732/2012, e regulamentado pela Portaria GM/MS nº 8.516/2025, posteriormente alterada pela Portaria GM/MS nº 11.164/2025, tendo sua operacionalização definida pela Portaria GM/MS nº 11.165/2025.

8.3. Custeio de Transporte para Outros Tratamentos de Saúde



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/A503.03F5.3C5B.802C/961B48EF>
Código verificador: **A503.03F5.3C5B.802C** CRC: **961B48EF**

Na cota de veículos para outros tratamentos de saúde, o custeio corrente será arcado pelos repasses já realizados pelo Ministério da Saúde (incluindo TFD) e por recursos próprios dos municípios, da mesma forma que regularmente já ocorre. A substituição por veículos de maior capacidade (vans e micro-ônibus) ou mais novos tende a gerar economia à administração municipal, que hoje muitas vezes utiliza veículos de passeio ou inadequados, com baixa eficiência e alto custo de manutenção.

8.4. Monitoramento e auditoria

O uso do transporte sanitário será monitorado por meio:

- dos sistemas de informação do SUS, com registro da produção assistencial associada (radioterapia, hemodiálise e outros procedimentos);
- de rotinas de auditoria e acompanhamento, voltadas a coibir uso indevido, subutilização ou desvio de finalidade;
- de instrumentos de controle patrimonial que permitam rastrear a localização, a situação de uso e as eventuais subcessões dos veículos.

As hipóteses de devolução do bem e de responsabilização em caso de descumprimento dos encargos constarão expressamente dos termos de doação e da portaria regulamentadora.

9. RESULTADO DA DISTRIBUIÇÃO FINAL

As tabelas a seguir consolidam os resultados da distribuição por UF dos veículos de transporte sanitário, conforme finalidade e tipo.

9.1. Distribuição por UF e finalidade

UF	RADIOTERAPIA			HEMODIÁLISE		Outros Tratamentos de Saúde			Total geral
	Van	Ambulância Tipo A	Micro	Van	Micro	Van	Ambulância Tipo A	Micro	
AC	2	2	1	3	2	1	15	11	37
AL	4	4	2	12	6	3	11	33	75
AM	6	6	3	11	6	7	14	12	65
AP	2	2	1	3	1	5	16	7	37
BA	18	18	9	54	42	19	51	104	315
CE	0	10	15	22	23	12	38	64	184
DF	1	1	1	2	0	0	6	2	13



	RADIOTERAPIA			HEMODIÁLISE		Outros Tratamentos de Saúde			Total geral
UF	Van	Ambulância Tipo A	Micro	Van	Micro	Van	Ambulância Tipo A	Micro	
ES	3	3	3	7	5	1	8	24	54
GO	5	5	5	34	18	8	30	38	143
MA	6	6	3	32	28	5	38	64	182
MG	30	16	2	93	30	18	39	86	314
MS	4	4	4	12	5	1	9	28	67
MT	6	6	6	24	12	5	23	38	120
PA	8	8	4	20	27	7	31	36	141
PB	6	6	3	35	12	45	18	43	168
PE	8	8	4	19	33	11	27	39	149
PI	8	8	4	36	19	3	34	42	154
PR	8	8	4	30	15	5	26	50	146
RJ	4	4	2	5	3	2	17	40	77
RN	4	4	2	20	10	2	15	19	76
RO	0	4	6	6	8	1	12	30	67
RR	2	2	1	3	1	0	14	13	36
RS	14	14	7	46	24	14	17	41	177
SC	16	16	8	22	10	7	9	30	118
SE	2	2	1	8	4	5	23	23	68
SP	19	19	19	21	11	11	51	69	220
TO	4	4	2	26	13	6	18	24	97
Total	190	190	122	606	368	204	610	1.010	3.300

9.2. Distribuição por UF e tipo de veículo (total consolidado)

UF	Total de vans	Total de ambulâncias tipo A	Total de micro-ônibus
----	---------------	-----------------------------	-----------------------



UF	Total de vans	Total de ambulâncias tipo A	Total de micro-ônibus
AC	6	17	14
AL	19	15	41
AM	24	20	21
AP	10	18	9
BA	91	69	155
CE	34	48	102
DF	3	7	3
ES	11	11	32
GO	47	35	61
MA	43	44	95
MG	141	55	118
MS	17	13	37
MT	35	29	56
PA	35	39	67
PB	86	24	58
PE	38	35	76
PI	47	42	65
PR	43	34	69
RJ	11	21	45
RN	26	19	31
RO	7	16	44
RR	5	16	15
RS	74	31	72
SC	45	25	48
SE	15	25	28



UF	Total de vans	Total de ambulâncias tipo A	Total de micro-ônibus
SP	51	70	99
TO	36	22	39
Total	1.000	800	1.500

10. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao garantir transporte sanitário regular, seguro e adequado para pacientes em tratamento de radioterapia, em hemodiálise e para outros tratamentos de saúde na atenção especializada, o **Programa Caminhos da Saúde** materializa a compreensão de que garantir o tratamento também significa garantir o caminho até ele, reforçando o compromisso do SUS com a integralidade, a equidade e a dignidade no cuidado.

ARTHUR LOBATO BARRETO MELLO
Diretor do Departamento de Atenção Especializada

GUACYRA MAGALHÃES PIRES BEZERRA
Diretora do Departamento de Atenção ao Câncer

HENRIQUE CHAVES FARIA CARVALHO
Diretor de Programa



Documento assinado eletronicamente por **Arthur Lobato Barreto Mello, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 29/05/2026, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Guacyra Magalhães Pires Bezerra, Diretor(a) do Departamento de Atenção ao Câncer**, em 29/05/2026, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Chaves Faria Carvalho, Diretor(a) de Programa**, em 01/06/2026, às 09:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento A503.03F5.3C5B.802C assinado por: LAÍS MORAES FERREIRA:003***** em 18/06/2026 às 11:36 utilizando assinatura por login/senha.
Documento A503.03F5.3C5B.802C assinado por: DIANA CARLA PINTO LIMA:000***** em 18/06/2026 às 08:57 utilizando assinatura por login/senha.
Documento A503.03F5.3C5B.802C assinado por: NICE VARELA DE SOUZA:662***** em 18/06/2026 às 08:12 utilizando assinatura por login/senha.
Documento A503.03F5.3C5B.802C assinado por: NADINE MATOS ANDRADE:002***** em 17/06/2026 às 22:44 utilizando assinatura por login/senha.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0055650242** e o código CRC **7C07B734**.

Referência: Processo nº 25000.079916/2026-61

SEI nº 0055650242

Gabinete - GAB/SAES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), vem, respeitosamente, apresentar considerações técnicas acerca da proposta de operacionalização do transporte sanitário destinada aos pacientes em tratamento Radioterápico e em Terapia Renal Substitutiva (TRS).

O Estado do Amazonas apresenta características geográficas singulares, marcadas por extensas áreas de difícil acesso, com predomínio do transporte fluvial e significativa limitação de vias terrestres. Nesse contexto, observa-se que os próprios municípios organizam, de forma muitas vezes precária e onerosa, o deslocamento de seus pacientes para acesso a serviços de média e alta complexidade. Como consequência, verifica-se intensa migração assistencial para a capital, Manaus, onde grande parte dos pacientes permanece por longos períodos, instalando-se em casas de apoio, albergues ou até mesmo em apartamentos alugados e residência de familiares, o que evidencia não apenas a sobrecarga da rede local, mas também o impacto social e econômico dessa dinâmica para usuários e gestores.

Para a implantação da proposta contida na Minuta de Portaria que dispõe sobre o transporte sanitário destinado ao apoio ao deslocamento de usuários em tratamento radioterápico e em Terapia Renal Substitutiva na modalidade hemodiálise, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, na forma do art. 20 da Lei nº 15.233/2025, que inclui os arts. 2º-A e 2º-B na Lei nº 12.732/2012, faz-se necessária a análise das especificidades territoriais e assistenciais do Estado do Amazonas.

A proposta contempla somente 15 (quinze) municípios amazonenses, permanecendo 47 (quarenta e sete) dos 62 (sessenta e dois) municípios do Estado fora da cobertura prevista, sobretudo em razão da ausência de acesso terrestre regular. Tal realidade impõe barreiras significativas ao deslocamento da população para serviços





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

de média e alta complexidade, especialmente em um território cuja dinâmica logística depende majoritariamente de transporte fluvial e aéreo, frequentemente condicionado à sazonalidade dos rios, longas distâncias e elevado custo operacional.

Nesse contexto, a organização da assistência especializada no Amazonas apresenta elevada concentração estrutural e operacional na capital, refletindo desafios históricos relacionados à regionalização do cuidado e à garantia do acesso oportuno aos serviços especializados de saúde.

Atualmente, a assistência em **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** e radioterapia no Estado do Amazonas encontra-se fortemente centralizada em Manaus, o que impõe aos pacientes residentes no interior do estado deslocamentos frequentes, longos e, muitas vezes, contínuos para acesso e manutenção do tratamento. Essa concentração assistencial resulta não apenas em dificuldades logísticas e aumento do tempo de espera, mas também na migração temporária ou definitiva de usuários e familiares para a capital, ocasionando significativo impacto social, econômico e emocional durante o período de permanência fora de seu município de origem.

No que se refere à TRS, a capacidade instalada de hemodiálise eletiva encontra-se estruturada para atender à demanda regular de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), contando com **283 máquinas de hemodiálise** em operação, possibilitando a realização de aproximadamente **13.584 sessões mensais**. Apesar do expressivo volume assistencial, essa oferta para pacientes crônicos eletivos permanece concentrada na capital.

Embora o Estado venha avançando na descentralização de serviços de hemodiálise para alguns municípios polo, persistem importantes vazios assistenciais





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

nas regiões mais remotas, o que mantém elevada a dependência do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), remoções aeromédicas e transporte fluvial de longa duração.

Em relação à assistência oncológica, a oferta de **radioterapia** também se encontra concentrada na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), unidade estadual de referência responsável praticamente pela totalidade dos procedimentos radioterápicos realizados no Amazonas, atendendo pacientes provenientes de todas as regiões do Estado.

Destaca-se ainda a ausência de estrutura assistencial consolidada para oferta de diálise peritoneal no interior do Amazonas, modalidade estratégica para regiões de difícil acesso geográfico por possibilitar tratamento domiciliar, redução de deslocamentos frequentes e maior permanência do paciente em seu território de origem. Apesar de suas vantagens operacionais e assistenciais, a cobertura de diálise peritoneal no Estado permanece limitada e insuficiente frente às necessidades da população do interior.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas específicas para o contexto amazônico, contemplando não apenas o transporte sanitário adaptado à realidade regional, mas também a ampliação e descentralização da assistência especializada, especialmente nas áreas de nefrologia e oncologia.

Atualmente, a configuração operacional contempla:

- **02 aceleradores lineares** em funcionamento, operando em quatro turnos, com capacidade estimada de 32 procedimentos por turno, totalizando **128 procedimentos/dia por equipamento** (ou **256 procedimentos/dia** no conjunto);





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

- **01 equipamento de cobalto**, operando em três turnos, com capacidade de 10 procedimentos por turno, totalizando **30 procedimentos/dia**;
- Perfazendo uma capacidade total aproximada de **286 procedimentos de radioterapia por dia**, com produção média mensal em torno de **8.580 sessões**.

Apesar dessa capacidade instalada expressiva, observa-se elevada centralização da oferta, o que, associado às características geográficas do Estado do Amazonas, gera significativa pressão sobre os sistemas logístico e regulatório. Esse cenário impacta diretamente o acesso oportuno ao tratamento, sobretudo para pacientes oriundos do interior, que frequentemente necessitam de deslocamentos prolongados e permanência temporária na capital para continuidade terapêutica.

Diante desse cenário, apresentam-se propostas integrada com foco na ampliação do acesso, racionalização do fluxo assistencial e garantia da continuidade do cuidado, estruturada em três eixos:

PROPOSTAS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS

1. Ampliação do Transporte Sanitário Terrestre e Integração Interestadual

Propõe-se a identificação e priorização dos municípios amazonenses com viabilidade de deslocamento terrestre estratégico para os estados do Acre e Rondônia, ampliando o acesso a serviços de saúde por meio de pactuações interestaduais.

Sugere-se então a expansão do transporte sanitário nas regiões do Juruá, Purus e Madeira, com organização e regulamentação de rotas assistenciais que permitam o deslocamento seguro e regular de pacientes dos municípios de Lábrea, Boca do Acre,





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

Humaitá e Apuí, reduzindo o tempo de resposta e os custos logísticos associados ao transporte exclusivamente fluvial ou aéreo.

2. Implantação de Diálise Peritoneal em Polos Regionais Estratégicos

Diante da inexistência de serviços estruturados de diálise peritoneal no interior do Estado do Amazonas, propõe-se a implantação dessa modalidade terapêutica nos municípios polo de Tefé, Parintins, Manacapuru e Tabatinga, considerando seu caráter estratégico para regiões de difícil acesso geográfico, por possibilitar tratamento domiciliar, redução de deslocamentos contínuos e maior permanência do paciente em seu território de origem.

A proposta está estruturada em dois eixos complementares:

EIXO 1.

Consiste na implantação de fluxo logístico para distribuição regular de insumos destinados à diálise peritoneal diretamente aos municípios de residência dos pacientes, operacionalizado pela Vantive (antiga Baxter International), com a finalidade de garantir continuidade terapêutica, segurança assistencial, abastecimento contínuo dos materiais necessários ao tratamento e fortalecimento da descentralização do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

EIXO 2.

Prevê a implantação de atendimento especializado e acompanhamento multiprofissional nos municípios polo, por meio de consultórios inseridos na linha de cuidado da Doença Renal Crônica, com a finalidade de fortalecer a assistência regionalizada, assegurar o monitoramento clínico sistemático dos pacientes em





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

diálise peritoneal, ofertar suporte técnico às equipes locais e promover maior segurança, efetividade e continuidade terapêutica no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

O modelo assistencial prevê que os pacientes das regiões circunvizinhas se desloquem até esses polos para:

- avaliação e acompanhamento por nefrologista;
- orientação e monitoramento por enfermeiro especialista;

Essa estratégia reduz a dependência da hemodiálise presencial na capital, além de minimizar deslocamentos prolongados e riscos associados.

2.1 Dimensionamento Assistencial Estimado para Implantação da Terapia de Diálise Peritoneal nos Municípios de referência regional do Amazonas.

Considerando:

- a regionalização da assistência especializada promovida pela SES-AM;
- a implantação progressiva de serviços de média e alta complexidade nos municípios polo;
- a estimativa estadual de aproximadamente 1.220 pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo apenas 59 em diálise peritoneal atualmente;
- as dificuldades logísticas características do Estado do Amazonas;
- e o potencial da diálise peritoneal domiciliar para redução do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e dos deslocamentos contínuos à capital, apresenta-se proposta preliminar de dimensionamento técnico para implantação da Terapia





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

de Diálise Peritoneal (DP) nos polos estratégicos de Tefé, Parintins, Manacapuru e Tabatinga, visando ampliação do acesso regionalizado e fortalecimento da assistência especializada no interior do estado.

Dimensionamento Assistencial Estimado

Município Polo	Região de Abrangência Estimada	População Regional Aproximada	Estimativa de DRC Dialítica	Estimativa Inicial de Pacientes DP	Capacidade e Recomendada Inicial	Expansão Projetada (3 anos)
Tefé	Triângulo	148.911 habitantes	68 usuários	12 pacientes	até 20 pacientes	30 pacientes
Parintins	Baixo Amazonas	249.643 habitantes	121 usuários	24 pacientes	até 30 pacientes	45 pacientes
Manacapuru	Rio Negro e Solimões	291.799 habitantes	142 usuários	28 pacientes	até 30 pacientes	45 pacientes
Tabatinga	Alto Solimões/Fronteira	284.485 habitantes	121 usuários	24 pacientes	até 30 pacientes	45 pacientes

Fonte: IBGE, 2025; Caderno Critérios e Parâmetros, MS, 2017.

Estimativa total inicial: 88 pacientes

Capacidade instalada recomendada inicial: até 110 pacientes

Projeção de expansão em médio prazo: até 165 pacientes.





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

Critérios Técnicos Utilizados

O dimensionamento proposto considerou:

- municípios definidos pela SES-AM como municípios de referência regionais estratégicos;
- implantação prévia de serviços hospitalares e de hemodiálise;
- elevada dependência de Tratamento Fora de Domicílio (TFD);
- grandes distâncias fluviais e aéreas;
- capacidade regional de suporte assistencial;
- crescimento epidemiológico da Doença Renal Crônica (DRC) no estado.

Estrutura Mínima Recomendada por Polo

Infraestrutura Assistencial

- ambulatório especializado em nefrologia;
- sala de treinamento para paciente e cuidador;
- consultório multiprofissional;
- sala de armazenamento de insumos;
- área logística para distribuição domiciliar;
- apoio laboratorial e diagnóstico.

Recursos Humanos Mínimos

Profissional	Quantidade Recomendada
--------------	------------------------





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

Médico nefrologista	01 a 02
Enfermeiro especialista em nefrologia	02
Técnico de enfermagem	04
Nutricionista	01
Psicólogo	01
Assistente social	01
Farmacêutico	01
Apoio administrativo/logístico	02

Modalidades Terapêuticas Recomendadas

Recomenda-se priorizar:

- Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD);
- Diálise Peritoneal Automatizada (DPA/APD), especialmente para pacientes pediátricos e residentes em áreas remotas.

A Diálise Peritoneal apresenta maior viabilidade operacional no contexto amazônico devido:

- à possibilidade de tratamento domiciliar;
- à redução do deslocamento contínuo para sessões presenciais de hemodiálise;
- à menor necessidade de infraestrutura tecnológica pesada;
- à ampliação do acesso em regiões ribeirinhas, rurais e fronteiriças.

Impactos Esperados





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

Assistenciais

- redução de remoções para Manaus;
- diminuição da sobrecarga da hemodiálise na capital;
- maior adesão terapêutica;
- melhoria da qualidade de vida dos pacientes;
- fortalecimento da regionalização da assistência especializada.

Econômicos

- redução de custos com TFD;
- diminuição de despesas com transporte aeromédico;
- redução de internações por descompensações clínicas.

Estratégicos

- fortalecimento da rede especializada no interior;
- integração com estratégias estaduais de regionalização;
- ampliação da capacidade regional de atenção às doenças crônicas no Amazonas

Impacto financeiro

De acordo com proposta financeira enviada pela Vantive no ano de 2025, e considerando ainda o cofinanciamento pactuado no estado para alcance do valor de mercado, apresenta-se o impacto financeiro abaixo:





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

Quadro 1. Custeio atual por paciente em DPC

PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP (UNT)	VALOR SIGTAP/MÊS	COFINANCIA- MENTO ESTADUAL/ SESSÃO	CUSTO MENSAL/ USUÁRIO (FAEC + TESOURO)	CUSTO ANUAL
Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua 07.02.10.006-4	R\$ 2.354,17	R\$ 2.354,17	R\$ 476,41	R\$ 2.830,58	R\$ 33.966,96 (TESOURO + FAEC)

Quadro 2. Custeio atual por paciente em DPA

PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP (UNT)	VALOR SIGTAP/MÊS	COFINANCIA- MENTO ESTADUAL/ SESSÃO	CUSTO MENSAL/ USUÁRIO (FAEC + TESOURO)	CUSTO ANUAL
Diálise Peritoneal Automatizada 07.02.10.004-8	R\$ 2.984,56	R\$ 2.984,56	R\$ 2.087,24	R\$ 5.071,80	R\$ 60.861,60 (TESOURO ESTADUAL + FAEC)

Quadro 3. Capacidade instalada Hemodiálise





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

CREDENCIA DO	MÁQUIN AS HD	TURNOS	TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS/ CLÍNICA	SESSÕES/D IA	SESSÕES/ SEMANA	SESSÕES/M ÊS
Caring Nefro	50	4	400	200	600	2.400
CEHMO	50	3	300	200	600	2.400
DAVITA	61	3	366	244	732	2.928
DAVITA	36	3	216	144	432	1.728
Hospital Universitári o Getúlio Vargas	16	3	96	64	192	768
PRONEFRO	70	3	420	280	840	3.360
TOTAL	283			1.132	3.396	13.584

Quadro 4. Impacto financeiro atual

PROCEDIMENTO	CUSTO ANUAL POR USUÁRIO (TESOURO + FAEC)	CUSTO ANUAL TOTAL (TESOURO + FAEC)
03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 14/mês) 1.161 pacientes	R\$ 55.938,96	R\$ 64.945.132,56
Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua * 53 pacientes	R\$ 33.966,96	R\$ 1.800.248,88
Diálise Peritoneal Automatizada** 6 pacientes	R\$ 42.869,16	R\$ 257.214,96





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

	TOTAL ANUAL	R\$ 67.002.596,40
--	--------------------	--------------------------

*07.02.10.006-4 - CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MÊS) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES - Valor unitário mensal SIGTAP R\$ 2.354,17 + Cofinanciamento Estadual R\$ 476,41.

**07.02.10.004-8 - CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MÁQUINA CICLADORA) - Valor unitário mensal SIGTAP R\$2.984,56 + Cofinanciamento Estadual R\$ 2.087,24.

3. Proposta de Distribuição de Veículos para Transporte Sanitário de Alta Complexidade

Os veículos contemplados na minuta de portaria serão distribuídos para os seguintes municípios, considerando a inclusão recente de Autazes e Silves por esta SES-AM:

Município	Ambulância A	Van	Microônibus
Guajará		1	
Humaitá	1	1	1
Apuí	1	1	
Itacoatiara	1	1	1
Itapiranga		1	
Manaus		0	6





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

Irlanduba		1	
Careiro		1	
Presidente Figueiredo	1	1	
Rio Preto da Eva		1	
Manaquiri		1	
Manacapuru	1	2	1
Novo Ayrão		1	
Lábrea		1	
Boca do Acre	1	1	
Silves		1	
Autazes		1	
Total	6	17	9

Os veículos serão destinados prioritariamente ao:

- transporte de pacientes para tratamento de radioterapia em Manaus, onde se concentram os dois aceleradores lineares do estado;
- deslocamento regular de pacientes em terapia renal substitutiva (hemodiálise).
- deslocamento interestadual.





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

A medida busca reduzir absenteísmo, garantir adesão terapêutica e qualificar o acesso à alta complexidade, especialmente em regiões com maior densidade populacional e conectividade terrestre.

Considerações Finais

A presente proposta visa reduzir desigualdades históricas no acesso à assistência especializada no Estado do Amazonas, considerando as particularidades geográficas, demográficas e logísticas que caracterizam o fator amazônico, marcado por extensas distâncias territoriais, limitações de acesso terrestre, forte dependência do transporte fluvial e elevada concentração dos serviços de alta complexidade na capital. Nesse contexto, a implementação de estratégias integradas, contemplando o fortalecimento do transporte sanitário, a descentralização terapêutica, a implantação da diálise peritoneal no interior e a estruturação de polos regionais de atendimento especializado, apresenta-se como medida essencial para ampliação do acesso, continuidade do cuidado, redução de deslocamentos prolongados e fortalecimento da regionalização da Rede de Atenção à Saúde.

Considerando as especificidades da Região Amazônica e os custos operacionais diferenciados inerentes à organização da assistência em áreas remotas e de difícil acesso, destaca-se a necessidade de apoio e implemento federal por parte do Ministério da Saúde, tanto no financiamento quanto no suporte técnico-operacional das ações propostas, de modo a garantir sustentabilidade, efetividade e equidade na oferta dos serviços especializados.

Dessa forma, solicita-se a viabilização das propostas apresentadas, incluindo disponibilização de veículos, fortalecimento logístico, apoio à implantação dos





NOTA TÉCNICA Nº 01/2026/ SEAPS/SEAESP/SES-AM	ASSUNTO: Considerações técnicas acerca do transporte sanitário proposto para o Estado do Amazonas.
	OBJETIVO: Apresentar aspectos regionais que impactam no transporte sanitário e proposta para adequação no planejamento e financiamento na região amazônica.
Data: 25/05/2026	

serviços descentralizados e cooperação interfederativa necessária à consolidação da política de atenção especializada no Estado do Amazonas.

Atenciosamente,

Neylane Macêdo Gonçalves

Assessora Técnica do Gabinete

Nice Varela de Souza

Gerente da Rede de Atenção às Condições Crônicas

Nadine Matos Andrade

Chefe do Departamento de Redes de Atenção à Saúde

Diana Carla Pinto Lima

Secretária Executiva Adjunta de Políticas de Saúde

Laís Moraes Ferreira

Secretária Executiva de Atenção Especializada e Políticas de Saúde

