



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa  
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

## NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 105/2026-SAES/ANVISA/CONASEMS

### 1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Nota Técnica sobre os requisitos sanitários e de segurança do paciente para o funcionamento de Unidades Móveis de Atenção à Saúde Especializada do Programa Agora Tem Especialista.

### 2. ANÁLISE

2.1. A presente Nota Técnica Conjunta, elaborada pelo Ministério da Saúde (MS), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), tem como objetivo **descrever a estratégia complementar** adotada pelo Ministério da Saúde para a implantação de Unidades Móveis de Atenção à Saúde Especializada, por meio de unidades móveis, no âmbito do **Programa Agora Tem Especialistas**, especificamente na **Modalidade 3, Tipologia III**.

2.2. Toda a ação encontra-se fundamentada na Portaria GM/MS nº 3.200, de 02 de setembro de 2025, que dispõe sobre a operacionalização do componente de prestação de serviços especializados em caráter complementar, em conformidade com o § 3º do artigo 16, a Modalidade 3: prestação de serviços especializados em saúde (consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas), por empresas que assegurem o fornecimento, operação e execução de serviços especializados em unidades móveis, por meio de edital de credenciamento de instituições da administração indireta federal ou AgSUS, observada a articulação com a gestão local, visando garantir a continuidade do cuidado, em:

- I - comunidades indígenas, quilombolas, da população do campo, da floresta e das águas;
- II - II - áreas de difícil provimento; e
- III - III - áreas com grande demanda e tempo de espera com oferta de serviços insuficientes, a partir da manifestação prévia dos entes federados.

2.3. Dessa forma, apresenta-se a **justificativa para a implantação** da estratégia, bem como define as atribuições e responsabilidades dos respectivos atores envolvidos, em conformidade com as premissas estabelecidas para sua execução. São igualmente detalhadas as **soluções técnicas voltadas à garantia da segurança e da qualidade dos serviços prestados**, sob responsabilidade centralizada do Ministério da Saúde; as **contrapartidas dos entes federativos** necessárias à viabilização da implantação; além das **orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)** quanto às avaliações a serem conduzidas pelas vigilâncias sanitárias competentes.

2.4. A atenção especializada do Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pelas ações de média e alta complexidade, constitui um pilar fundamental para assegurar a integralidade do cuidado em saúde. No entanto, atualmente esse nível de atenção enfrenta um cenário desafiador, marcado por um volume significativo de procedimentos eletivos represados no SUS, o que contribui para o agravamento das condições de saúde da população, eleva o risco de desassistência e prolonga o tempo de espera por atendimentos especializados, que em algumas regiões pode se estender por longos períodos. Paralelamente, diagnósticos locais evidenciam a necessidade de ampliar a capilaridade e a oferta de serviços especializados, com especial atenção às áreas remotas ou de difícil acesso, onde a infraestrutura hospitalar e ambulatorial é limitada ou inexistente.

2.5. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES/MS), tem adotado iniciativas para enfrentar os desafios da atenção especializada, como o Programa Nacional de Redução de Filas e o Programa Mais Acesso a Especialistas. Mais recentemente, como resposta estratégica, foi instituído o Programa Agora Tem Especialistas pela Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, convertido na lei 15233 com os seguintes objetivos:

- qualificar e diversificar a oferta de ações e serviços especializados em saúde;
- ampliar a capacidade assistencial em consultas, exames, procedimentos diagnósticos e cirurgias eletivas; preservando e priorizando a segurança do paciente em todas as etapas do processo.
- reduzir o tempo médio de espera dos usuários do SUS.

2.6. Nesse mesmo alinhamento, a Portaria GM/MS nº 7.061/2025, declara a Situação de Urgência em Saúde Pública em todo o território nacional, em virtude dos tempos prolongados de espera para procedimentos especializados eletivos. A medida autoriza a adoção de ações excepcionais previstas na Medida Provisória nº 1.301/2025 e estabelece prazo de 24 meses para a implementação das estratégias definidas, sob monitoramento técnico-operacional da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)/MS.

2.7. Assim, em razão do prolongado tempo de espera para consultas, exames, tratamentos e cirurgias no âmbito da Atenção Especializada, fica autorizada a adoção de intervenções técnicas de apoio interfederativo em regiões com demanda reprimida e limitações operacionais para a oferta desses serviços. Nesse contexto, a Unidade Móvel se apresenta como estratégia legítima e prevista na norma, uma vez que possibilita a ampliação temporária da capacidade assistencial do SUS, por meio da execução de ações voltadas à redução das filas e à garantia da equidade no acesso, conforme critérios epidemiológicos, assistenciais e de capacidade instalada validados pela SAES/MS.

2.8. A Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, regulamenta a operacionalização do Programa, define diretrizes, estabelece estratégias estruturantes e, em seu art. 5º, organiza o programa em oito componentes. No âmbito da presente nota, destaca-se o **Componente de prestação de serviços especializados em caráter complementar**, estruturado em três modalidades distintas de contratação, voltadas à ampliação do acesso em situações em que a rede regular não supre a demanda.

2.9. A Modalidade 1 prevê a utilização da capacidade ociosa de estabelecimentos privados credenciados (consultórios, clínicas, hospitais e centros diagnósticos), mediante edital do Ministério da Saúde, assegurando que não haja

sobreposição de contratos já existentes.

2.10. A Modalidade 2 destina-se a hospitais próprios ou contratualizados pelo SUS, que apresentem leitos e salas cirúrgicas ociosas, observados critérios como baixa taxa de ocupação e capacidade instalada, permitindo a contratação de profissionais já atuantes apenas para horas adicionais regulamentares.

2.11. Já a Modalidade 3 **para a Tipologia III - Oftalmologia e Cirurgias de Catarata** -, objeto desta nota técnica, contempla a prestação de serviços especializados em unidades móveis de atenção especializada em saúde, abrangendo oftalmologia e cirurgias de catarata. Essa modalidade prioriza territórios com insuficiência de serviços de saúde, além de áreas de difícil provimento ou com elevada demanda reprimida, sempre mediante manifestação do ente federado.

2.12. A lógica do Componente de Prestação de Serviços Especializados em questão é essencialmente complementar à rede de serviços de saúde locais: as três modalidades ampliam a capacidade assistencial do SUS de forma articulada com a gestão local, assegurando a continuidade do cuidado e evitando a fragmentação da rede regular de atenção à saúde.

2.13. No caso da Modalidade 3, os serviços serão prestados por empresas responsáveis pelo fornecimento, operação e execução das unidades móveis, com base em estratégias estruturantes que visam:

- expansão do acesso e da cobertura assistencial em territórios desprovidos de infraestrutura instalada;
- redução das iniquidades regionais de acesso a consultas, exames e procedimentos especializados;
- integração com a rede SUS, garantindo encaminhamento e seguimento longitudinal do cuidado;
- resposta programada e temporária a demandas reprimidas, sem substituição da rede regular de serviços;
- ampliação do uso da capacidade instalada pública, da rede complementar e suplementar, de forma mais resolutiva e célere;
- disponibilização de serviços móveis especializados, respeitando o planejamento regional e a articulação com a gestão local, de modo a assegurar a continuidade do cuidado.

2.14. Diante do contexto nacional de filas para procedimentos da atenção especializada, a estratégia de Unidades Móveis de Saúde representa um instrumento estruturante para enfrentar a sobrecarga do sistema, ampliar a cobertura da atenção especializada e qualificar o atendimento prestado, promovendo maior equidade, efetividade e continuidade do cuidado.

2.15. Assim, a Modalidade 3 se apresenta como complementar às demais, assegurando acesso a serviços especializados em regiões de infraestrutura limitada e atendendo populações que enfrentam barreiras de acesso, como comunidades rurais, remotas e indígenas. Ao levar serviços especializados até essas localidades, o modelo responde a demandas reprimidas, integrar o atendimento à rede de saúde e amplia a capilaridade do SUS de forma programada e pactuada em diferentes regiões do país, em conformidade com o regramento sanitário pertinente à especificidade dos serviços prestados.

### **3. ORIENTAÇÕES SANITÁRIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES MÓVEIS**

3.1. Orientações quanto às principais normas sanitárias a serem observadas por todas as Unidades Móveis.

3.2. Considerando que as Unidades Móveis oferecem atividades que, obrigatoriamente, devem ser realizadas por profissionais de saúde, as normas sanitárias direcionadas a esses serviços devem ser observadas durante seu planejamento, execução, monitoramento e finalização.

3.3. Nesse sentido, as seguintes normas sanitárias são aplicáveis a esses serviços, conforme as atividades realizadas, no âmbito do programa do Ministério da Saúde: Agora tem Especialistas:

- **RDC/Anvisa nº 63/2011**, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, com destaque para os seguintes artigos:
  - O art. 17 estabelece que o serviço de saúde deve prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, modalidade de assistência prestada e a legislação vigente e o art. 18 destaca que a direção e o responsável técnico do serviço de saúde têm a responsabilidade de planejar, implantar e garantir a qualidade dos processos.
  - Já o artigo 9º dessa norma determina que o serviço de saúde deve possuir documento atualizado que contemple a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências.
  - Ademais, o artigo 51 da referida RDC determina que o serviço de saúde deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritos e atualizados, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.
- **RDC/Anvisa nº 36/2013**, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
  - Segundo a RDC nº 36/2013, os serviços devem implementar os Protocolos de Segurança do Paciente. Dessa forma, a implementação dos protocolos relacionados às atividades nas Unidades Móveis, bem como outras ações que visem à segurança do paciente, devem ser desenvolvidas sob a supervisão de profissionais responsáveis pela promoção da segurança do paciente e pelas ações de prevenção e controle das infecções. É essencial adotar ações de prevenção de eventos adversos infecciosos e não infecciosos.
- **RDC/Anvisa nº 42/2010**, que dispõe sobre a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências.
  - Além disso, é previsto através da rdc 63 e na rdc 36 sobre a obrigatoriedade da elaboração e implementação do protocolo de higienização das mãos. Assim, durante o planejamento e estruturação das unidades móveis devem ser observados todos os aspectos descritos nas legislações sanitárias independentemente do local da execução das atividades.
- **RDC/Anvisa nº 222/2018**, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

- O gerenciamento dos resíduos gerados durante a prestação da assistência em Unidades Móveis deve estar de acordo com essa resolução.
- **RDC/Anvisa nº 15/2012**, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.
- **RDC/Anvisa nº 156/2006**, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências.
- **RE/Anvisa nº 2.605/2006**, que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados.
- **RE/Anvisa nº 2.606/2006**, que dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências.
- **RDC/Anvisa nº 509/2021**, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
  - O gerenciamento de tecnologias em saúde — incluindo equipamentos médicos, saneantes e medicamentos — assume papel central na qualidade e segurança da assistência prestada em Unidades Móveis. Assim, a mobilidade e a transitoriedade aumentam a complexidade do controle, pois submetem as tecnologias a condições inexistentes em instalações fixas, como a trepidação associada ao transporte, exigindo planejamento rigoroso para garantir a disponibilidade, a rastreabilidade e o uso adequado de cada tecnologia empregada.
  - A ausência ou a realização parcial de manutenção preventiva dos equipamentos, de testes de controle de qualidade, de qualificação prévia dos equipamentos antes do início dos atendimentos, o armazenamento inadequado de produtos termolábeis ou fotossensíveis, o uso de saneantes sem registro ou procedência e a insuficiência de produtos de higiene comprometem diretamente a segurança do paciente e elevam o risco de eventos adversos e de surtos. Além de contemplar os requisitos legais existentes, o plano de gerenciamento de tecnologias deve refletir a realidade das Unidades Móveis. O uso das tecnologias deve observar estritamente as instruções de uso dos fabricantes dos produtos. O gerenciamento sistemático dessas tecnologias também deve ser entendido como condição indispensável para o funcionamento regular das Unidades Móveis, e sua verificação constitui um ponto crítico da atuação da vigilância sanitária.
- **RDC/Anvisa nº 50/2002**, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Considerando as limitações da referida norma quanto a estrutura, dimensionamento, ambiências e áreas físicas para unidades móveis de saúde, a mesma deverá ser observada quanto aos princípios de qualidade e segurança para profissionais e pacientes, para a realização das atividades de assistência à saúde.
- **Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes**, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt->

3.4. As fiscalizações sanitárias devem priorizar a verificação da infraestrutura de apoio da cadeia de insumos, da biossegurança, do controle de infecções, da organização assistencial e a rastreabilidade total dos procedimentos executados, de modo a assegurar que a mobilidade da oferta de serviços não comprometa a segurança do paciente nem a qualidade da assistência prestada.

3.5. Ainda, com base na legislação sanitária supracitada, serão apresentados, na sequência, alguns requisitos/orientações a serem observados pelos responsáveis pela Unidade Móvel antes, durante e após a prestação da assistência nesses locais, no que couber.

- Manual de Segurança do Paciente em serviços de saúde : Manual de limpeza e desinfecção de superfícies.
- NOTA TÉCNICA Nº 31/2023/SEI/GGTES/DIRE3/ANVISA - Orientações gerais sobre mutirões de saúde, no que couber.
- Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Caderno 4 - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
- Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Caderno 9- Medidas de Prevenção de Endoftalmites e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos.
- Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Caderno 10 - Prevenção de Infecção de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde
- Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das mãos;
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 09/2025 - Orientações gerais para a notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde.
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 06/2025 - Orientações para a notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde.
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 05/2024 - Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde.
- [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01 / 2026](#) - Orientações para vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde - Ano: 2026
- [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02 / 2026](#) - Orientações para a notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência aos Antimicrobianos (RAM) - Ano: 2026
- [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 05 / 2026](#) - Orientações para a vigilância e a notificação das endoftalmites relacionadas aos procedimentos oftalmológicos invasivos - ano: 2026
- Nota técnica nº 03/2021 GVIMS/GGTES/Anvisa - Práticas seguras para a prevenção de lesões e óbitos de pacientes associados a choque

elétrico durante a assistência em serviços de saúde

- [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 11 / 2025](#) - Orientações para implementação de protocolos de prevenção de infecção pelos serviços de saúde

**3.6. Orientações para o planejamento e instalação de Unidades Móveis e comunicação à Vigilância Sanitária (VISA) local (estados, DF ou municípios).**

3.7. Após a pactuação da instalação das Unidades Móveis, o responsável por sua execução deverá assegurar que todas as atividades sejam realizadas exclusivamente por profissionais legalmente habilitados e devidamente capacitados para os procedimentos específicos a serem executados, devendo, ainda, garantir a formalização de retaguarda assistencial junto a serviços de saúde aptos a atender intercorrências clínicas ou complicações decorrentes dos atendimentos realizados.

3.8. No sentido de garantir o funcionamento das Unidades Móveis, que possibilite o desenvolvimento pleno das atividades assistenciais respaldadas nos princípios de qualidade e segurança, orienta-se que as autoridades sanitárias de cada local de implantação do serviço (município, estado ou Distrito Federal) monitorarem o cumprimento *in loco* das orientações contidas nesta Nota Técnica. Caso o município não tenha pessoal capacitado para tal atribuição, a mesma será realizada pela equipe estadual.

3.9. Cabe às autoridades sanitárias de cada local de implantação do serviço (município, estado ou Distrito Federal) monitorar o cumprimento localmente das orientações contidas nessa Nota Técnica.

3.10. Cabe ao responsável técnico pela Unidade Móvel o fornecimento prévio, em prazo definido pelos gestores envolvidos, das informações sobre a instalação da Unidade Móvel à Vigilância Sanitária (VISA) local (estados/DF/municípios) e à Coordenação estadual/distrital ou municipal de Controle de Infecções Relacionadas à assistência à saúde para serem avaliados os aspectos sanitários necessários para o desenvolvimento das atividades desse serviço.

3.11. O responsável técnico pela Unidade Móvel deve fornecer as seguintes informações para a vigilância sanitária local:

- a) Nome do Responsável Legal e do Responsável Técnico do serviço de saúde (que serão responsáveis pelas atividades que serão realizadas), sua qualificação e título de especialista, inclusive casos que sejam realizados por empresa terceirizada;
- b) Equipe técnica que irá executar os procedimentos com a comprovação de habilitação por seus respectivos conselhos de classe;
- c) Data(s), períodos e locais de realização das atividades dentro dos municípios/estado/DF;

3.12. Apresentação do alvará sanitário/licença de funcionamento do serviço de saúde ou da empresa contratada (em caso de terceirização) para a realização das atividades dentro das Unidades Móveis, que deve ser emitido pela Vigilância Sanitária (VISA) do município, estado ou Distrito Federal de atuação. O alvará concedido pela vigilância sanitária de origem pode ser aceito como documento habilitador para o exercício da atividade, desde que as atividades desenvolvidas na unidade móvel estejam expressamente contempladas no respectivo licenciamento. Todavia, tal documento não substitui a competência da vigilância sanitária do local de instalação para verificar, *in loco*, as condições reais de funcionamento, especialmente no que se refere à infraestrutura disponível no território, à

organização dos fluxos assistenciais, à implementação dos protocolos, POPs e fluxos do serviço, à existência de retaguarda para intercorrências e à integração com a rede local de saúde, assegurando os requisitos de qualidade e segurança exigidos pelas normas aplicáveis.

3.13. É essencial que as atividades a serem desenvolvidas constem das atividades descritas, inclusive atividades de apoio, no licenciamento sanitário e que estejam compatibilizadas com os requisitos sanitários locais.

3.14. A descrição do público-alvo com quantitativo estimado de atendimento e de quais e quantos procedimentos estão previstos para serem realizados. Nessa descrição, deve haver a previsão do número de procedimentos que serão realizados por dia, o tempo de duração médio de cada procedimento/atendimento e a carga horária diária dos atendimentos, quantidade dos insumos necessários para atender a demanda planejada, entre outros.

3.15. Ademais, o responsável legal e o responsável técnico pelas Unidades Móveis devem:

- Garantir que todos os processos e fluxos de trabalho estejam detalhadamente descritos e documentados por meio de protocolos, procedimentos operacionais padrão (POP), normas e fluxogramas, e que todas as equipes de profissionais que atuarão nessas atividades estejam devidamente capacitadas e cientes do conteúdo desses documentos;
- Realizar o levantamento dos principais riscos que possam ser atribuídos às Unidades Móveis e as medidas para prevenir incidentes relacionados a esses riscos;
- Descrição e organização da estrutura física onde serão realizados os procedimentos, de forma que esteja adequada para atender à demanda e os tipos de procedimentos a serem realizados;
- Descrição de fluxos de trabalho e de pessoas, como o fluxo dos pacientes, desde a chegada ao serviço, passando pela sala de procedimentos, até a sua saída, os fluxos dos instrumentais/produtos para saúde usados e não usados, fluxo de resíduos, entre outros;
- Descrição dos insumos, medicamentos, produtos e equipamentos a serem utilizados, incluindo Equipamentos de Proteção Individual (EPI), comprovando que esses estarão em quantitativo compatível com a demanda prevista;
- Descrição do processo de rastreabilidade dos insumos, medicamentos, produtos, equipamentos a serem utilizados dentro da Unidade Móvel;
- Garantir a implementação de protocolos e a capacitação de todos os profissionais atuantes no serviço sobre o conteúdo desses protocolos
- A implementação do plano de segurança do paciente, incluindo ações de prevenção e controle de IRAS.
- Garantir a qualidade da água necessária ao funcionamento de suas unidades. E deve garantir que os reservatórios de água utilizada nessas unidades tenha sido submetido a limpeza a no mínimo seis meses, conforme RDC 63/2011.

3.16. **Protocolos exigidos:**

- Protocolo ou POP com todas as etapas do processamento de produtos para saúde que serão utilizados, incluindo o processo para rastreabilidade;
- Protocolo sobre as medidas de precauções padrão e adicional, com foco especial na precaução padrão;
- Protocolo sobre higiene das mãos, que inclua: higiene das mãos com água e sabonete (quando as mãos estiverem visivelmente sujas) OU com preparações alcoólicas (quando as mãos não apresentarem sujidades visíveis), os cinco momentos para a higiene das mãos dentro dos serviços de saúde, a antisepsia cirúrgica das mãos e a higiene das mãos antes de colocar e após retirar os EPIs;
- Protocolo ou POP de limpeza e desinfecção das superfícies, incluindo a limpeza e desinfecção concorrente e terminal de superfícies entre um paciente e outro, descrevendo detalhadamente a forma de execução do procedimento, bem como a utilização correta do desinfetante padronizado para sua realização;
- Protocolo ou POP com indicação de laboratório (s) de referência e orientações sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras, quando aplicável;
- Protocolos básicos de segurança do paciente (de acordo com o tipo de atividade que será desenvolvida no serviço):, identificação do paciente, prevenção de quedas, segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos (sempre utilizar medicamentos regularizados na Anvisa e descartar qualquer medicamento caso haja suspeita de adulteração ou contaminação), protocolos de prevenção e controle de infecções etc.;
- Plano de gerenciamento de resíduos, conforme estabelecido pela RDC/Anvisa nº 222/2018;
- Protocolo de vigilância, com a descrição de como será a vigilância dos eventos adversos (infecciosos e não infecciosos) pós-procedimentos, incluindo a vigilância pós-alta e a disponibilização de profissionais para realizar essa atividade. Além disso, devem ser definidos e monitorados indicadores para avaliar a qualidade e eficácia dos procedimentos realizados. As orientações sobre a obrigatoriedade de notificação de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e de surtos infecciosos à Anvisa também devem constar nesse protocolo;
- Protocolo com orientações sobre identificação, análise, notificação, investigação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde, incluindo as IRAS, e previsão de adoção de possíveis medidas corretivas;
- Protocolo de gestão de risco de cadeia medicamentosa das unidades móveis de atenção especializada à saúde: diretrizes e procedimentos para a gestão de riscos relacionados ao uso de medicamentos e insumos nas Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde;
- Plano de controle de infecção relacionada à saúde das unidades móveis de atenção especializada: garantir a segurança dos pacientes, profissionais e colaboradores, por meio da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

- Protocolo de prevenção de endoftalmites e de síndrome tóxica do segmento anterior relacionadas a procedimentos oftalmológicos invasivos: padronizar práticas e seguir diretrizes voltadas à prevenção da endoftalmite e da síndrome tóxica do segmento anterior relacionadas aos procedimentos oftalmológicos invasivos.
- Informações escritas e procedimentos para orientar pacientes e acompanhantes, orientações de como proceder e quem procurar no caso de dúvidas ou algum incidente/evento adverso ocorrido após a realização do atendimento/procedimento;
- Definir serviço(s) de retaguarda para atendimento em caso de intercorrências e situações de Urgência ou emergência que porventura vierem a ocorrer durante os atendimentos, incluindo orientação para pacientes provenientes de outros municípios (referência e contrarreferência).
- Protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico com foco em endoftalmite, incluindo checklist de cirurgia segura pré, intra e pós-operatório, bem como a antibioticoprofilaxia cirúrgica.
- Protocolo de vigilância, com a descrição de como será a vigilância dos eventos adversos (infecciosos e não infecciosos) pós-procedimentos, incluindo a vigilância pós-alta e a disponibilização de profissionais para realizar essa atividade. Além disso, devem ser definidos e monitorados indicadores para avaliar a qualidade e eficácia dos procedimentos realizados. As orientações sobre a obrigatoriedade de notificação de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e de surtos infecciosos à Anvisa também devem constar nesse protocolo;
- Protocolo com orientações sobre identificação, análise, notificação, investigação de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde, incluindo as IRAS, e previsão de adoção de possíveis medidas corretivas;
- **IMPORTANTE:** Orienta-se que todas essas informações e documentos estejam disponíveis para fácil consulta pelos colaboradores da unidade, bem como para vigilância quando necessário e para avaliação pela vigilância sanitária local, Coordenação Estadual/Distrital/Municipal de Prevenção e Controle de Infecções e Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância sanitária local, sempre que estes julgarem necessário.

### 3.17. **Orientações para os profissionais e equipes técnicas que irão realizar os procedimentos**

3.18. A RDC/Anvisa nº 63/2011 apresenta algumas determinações relacionadas à gestão de pessoas, entre as quais destacam-se: que o serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda; que deve manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais, compatíveis com as funções desempenhadas e que deve possuir documentação referente ao registro dos profissionais em conselhos de classe, quando for o caso.

3.19. Além disso, com base nessa norma sanitária, orienta-se que todos os profissionais envolvidos nas atividades desempenhadas devem ser capacitados antes do início das atividades e de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas. Orientamos que o registro dessas capacitações deve estar

disponível para a vigilância sanitária, quando solicitado.

### 3.20. **Orientações para o local de instalação das Unidades Móveis.**

3.21. O responsável pela Unidade Móvel deve verificar se o local para estacionamento e instalação do serviço indicado pela gestão local (município, estado ou DF) não está próximo de áreas onde possa aumentar os riscos sanitários e comprometer a segurança do paciente. Para a escolha desses locais deve-se considerar os riscos quanto ao desabastecimento de água e energia elétrica, segurança física dos profissionais que atuarão no serviço, dos pacientes e dos seus familiares, condições para eliminação de esgoto e resíduos sólidos, proximidade dos serviços de saúde de retaguarda para apoio em caso de emergências ou urgências.

### 3.22. **Orientações à terceirização.**

3.23. No caso de terceirização de atividades ou estruturas de apoio para a realização das atividades dentro da Unidade Móvel, orienta-se o atendimento dos itens apontados nesta Nota Técnica e todas as exigências relacionadas à terceirização dispostas nas normas sanitárias vigentes.

3.24. De acordo com a RDC/Anvisa nº 63/2011:

"Art. 11. Os serviços e atividades terceirizadas pelos estabelecimentos de saúde devem possuir contrato de prestação de serviços.

§ 1º Os serviços e atividades terceirizados devem estar regularizados perante a autoridade sanitária competente, quando couber.

§ 2º A licença de funcionamento dos serviços e atividades terceirizados deve conter informação sobre a sua habilitação para atender serviços de saúde, quando couber."

### 3.25. **Orientações sobre a implementação de todos os protocolos.**

3.26. Durante a realização das atividades dentro da Unidade Móvel é fundamental assegurar-se de que todos os protocolos e POP's definidos durante o seu planejamento sejam implementados e todos os membros da equipe estejam devidamente capacitados e treinados.

3.27. Os Responsáveis Técnicos devem monitorar a adesão dos profissionais aos protocolos de segurança do paciente e às medidas de prevenção e controle de infecções, a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos infecciosos e não infecciosos.

### 3.28. **Orientações para processamento de produtos para saúde.**

3.29. O processamento dos produtos para saúde classificados como Tipologia III, que não sejam descartáveis ou de uso único, deverá ser realizado por Unidade Processadora externa, devidamente regularizada, licenciada junto à vigilância sanitária competente e em conformidade com os critérios estabelecidos pela RDC nº 15/2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, bem como demais normas sanitárias vigentes.

Deverá ser garantido sistema de rastreabilidade que possibilite a identificação do produto desde o recebimento para processamento até sua liberação e distribuição para uso, incluindo registro de etapas, métodos empregados, parâmetros do ciclo, data, lote, responsável técnico e vinculação ao paciente, quando aplicável, assegurando a segurança do paciente e a qualidade do processo.

Para tanto, a Unidade Móvel deverá contar com quantitativo adequado de produtos para saúde, de modo a garantir a continuidade da assistência sem comprometer os fluxos de processamento, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado.

De modo a reduzir o risco sanitário, recomenda-se, sempre que possível,

a utilização de dispositivos médicos descartáveis e de processamento proibido, de modo que, nessas situações, sempre deve ser utilizado um produto para cada paciente, não sendo permitido em nenhuma hipótese o uso do mesmo produto em mais de um paciente.

### 3.30. **Orientações para limpeza e desinfecção das superfícies.**

3.31. Além da limpeza fazer parte das medidas gerais de controle de infecção, o ambiente limpo é um pré-requisito para o bem-estar e a sensação de segurança para os que frequentam esses locais.

3.32. O protocolo de limpeza e desinfecção das superfícies de todos os ambientes da Unidade Móvel e deve conter, além das técnicas de limpeza e desinfecção das superfícies, a definição dos saneantes a serem utilizados, bem como a forma de diluição e uso, conforme definido pelos fabricantes. Para a elaboração desse protocolo, recomenda-se consultar o Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies publicado pela Anvisa **Link:** <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>.

### 3.33. **Orientações e notas técnicas para vigilância, monitoramento e a notificação de incidentes/eventos adversos:**

- [Nota Técnica 01- 2026 Vigilância das IRAS 02.01.2026 .pdf](#) - Orientações para a vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência aos Antimicrobianos (RAM)
- Nota técnica 05 - 2026 IRAS em Oftalmologia - 02.01.2026 .pdf - Orientações para a vigilância e a notificação das endoftalmites relacionadas aos procedimentos oftalmológicos invasivos
- NOTA TÉCNICA CONJUNTA ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 01/2024
- Orientações para prevenção, controle, diagnóstico e tratamento de infecções por Micobactérias não tuberculosas/Micobactérias de Crescimento Rápido (MNT/MCR) em pacientes submetidos a procedimentos invasivos
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2022 - atualizada em 12/12/2024- Orientações para identificação, prevenção e controle de infecções por Candida auris em serviços de saúde – atualizada em 12 de dezembro de 2024
- [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 10/2025](#) - Orientações para a notificação nacional de incidentes / eventos adversos relacionados à assistência odontológica
- [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 09/2025](#) - Orientações gerais para a notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde
- [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 06/2025](#) - Orientações para a notificação de surtos infecciosos em serviços de saúde.
- Obs: Todas essas Notas técnicas estão disponíveis no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes>

3.34. O s **surtos infecciosos** associados a procedimentos realizados no serviço devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no

**l i n k : SURTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE:**

<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR> (as informações notificadas neste formulário podem ser acessadas simultaneamente pela Anvisa e por todas as vigilâncias sanitárias de estados/DF). Não é necessário cadastro para realizar essa notificação.

3.35. Os **incidentes/eventos adversos não infecciosos** relacionados à assistência à saúde devem ser notificados no Sistema Notivisa 2.0 (módulo: assistência à saúde, que pode ser acessado simultaneamente pela Anvisa e por todas as vigilâncias sanitárias de estados/DF/municípios), disponível no **link:** <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-notificar-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-notificar-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>

3.36. É necessário cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do serviço de saúde para realizar essa notificação, conforme passo a passo: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/cadastro/cadastro-de-instituicoes/passo-a-passo-cadastrar-instituicao-2023-03-27.pdf>.

3.37. O VigiMed é o sistema disponibilizado pela Anvisa para que cidadãos e profissionais de saúde possam reportar suspeitas de **eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas**, como por exemplo: reações adversas, ausência ou redução do efeito, erros de medicação, interações entre medicamentos diferentes e uso com finalidade diferente do indicado na bula (*off label*): <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed>.

3.38. A Unidade Móvel deve realizar a vigilância, o monitoramento e a notificação de possíveis incidentes/eventos adversos que possam ser associados aos procedimentos realizados: incidentes/eventos adversos infecciosos e não infecciosos.

**Importante:** responsável técnico deve elaborar um relatório com dados e indicadores de IRAS e de outros incidentes/eventos adversos que porventura ocorreram durante essas atividades e as medidas tomadas. Esses relatórios devem ser apresentados para todos os gestores e profissionais da Unidade Móvel, Secretário de Saúde e Vigilância Sanitária local e estar disponíveis para consulta pela vigilância sanitária local, sempre que solicitado.

**Atenção: No caso de suspeita ou confirmação de infecções relacionadas aos procedimentos realizados ou eventos adversos graves, é imprescindível que o serviço de saúde interrompa as atividades e inicie imediatamente a investigação de possíveis causas, a fim de subsidiar a adequação ou correção de procedimentos e evitar novos eventos.** Nessa situação deve haver notificação imediata ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) pelo link: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR>

3.39. Orienta-se que, caso um laboratório clínico receba amostras de pacientes que tenham sido atendidos em Unidades Móveis para confirmação de infecções, mantenha as amostras armazenadas para que, caso necessário, sejam encaminhadas para confirmação pelo Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) do estado/DF, seguindo as orientações da Secretaria de Estado de Saúde.

3.40. **Orientações para que pacientes, familiares e acompanhantes contribuam para a prevenção de eventos adversos, incluindo as infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS)**

3.41. A Anvisa publicou o guia “Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes”, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/guia-como-posso-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes>.

3.42. Se houver qualquer situação que tenha causado alguma lesão durante o atendimento/tratamento em serviços de saúde, os pacientes devem ser orientados a comunicar ao serviço de saúde responsável pela Unidade Móvel. A responsabilidade de comunicar este evento à vigilância sanitária local é do próprio serviço de saúde. Porém, o paciente ou acompanhante podem ser estimulados a também realizar a notificação desses eventos adversos que ocorreram durante um atendimento realizado em Unidade Móvel no sistema Notivisa, disponibilizado pela Anvisa: <https://www16.anvisa.gov.br/notivisaServicos/cidadao/notificacao/eventoadverso>.

#### 4. JUSTIFICATIVA

4.1. A elaboração da presente Nota Técnica busca viabilizar uma padronização nacional que permitirá uniformizar parâmetros relativos à avaliação sanitária da infraestrutura, equipamentos, fluxos assistenciais, biossegurança, proteção radiológica, acessibilidade e integração digital em todo território, assegurando a segurança sanitária. Em relação aos ambientes das Unidades Móveis terrestres conforme previstas para a Modalidade 3 do Programa Agora Tem Especialistas, este documento detalha as atividades assistenciais que serão realizadas no interior de cada unidade, assim como os equipamentos, fluxos e procedimentos operacionais que deverão ser adotados, alicerçados no conjunto de manuais disponibilizados, em conformidade com normativas da Anvisa.

#### 5. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Quanto à caracterização do serviço, a presente Nota Técnica organiza-se em torno de cinco eixos estruturantes, que orientam a definição e a operacionalização das Unidades Móveis – Tipologia III Esses eixos constituem a base para padronização nacional e asseguram a conformidade com os parâmetros sanitários, assistenciais e operacionais necessários ao funcionamento do serviço.

5.2. Eixos estruturantes:

- **Vazio de Oferta:** A existência de demanda reprimida caracteriza um vazio significativo na oferta de serviços especializados na região. Essa lacuna dificulta o acesso dos pacientes ao atendimento necessário, resultando no agravamento de condições de saúde não tratadas. Assim, para suprir essa ausência, os especialistas serão deslocados para atuar diretamente na comunidade, garantido acesso a cuidados de saúde de qualidade em territórios onde, de outra forma, esses serviços não estariam disponíveis.
- **Demanda Reprimida:** Observa-se um acúmulo de pacientes que necessitam de consultas ou tratamentos especializados em razão da baixa oferta desses serviços na região.
- **Atendimento Focado:** O serviço estruturado é direcionado para responder problemas específicos ou demandas de saúde negligenciadas, garantindo que os pacientes recebam o cuidado adequado.
- **Melhoria no Acesso:** A presença de especialistas nas localidades

amplia e facilita o acesso à saúde, prevenindo complicações decorrentes da falta de tratamento oportuno.

- **Facilitação do Fluxo de Referência e Contrarreferência:** Este modelo é fundamental para a criação de um fluxo eficiente de referência e contrarreferência. Durante a execução das ações de cuidado nas Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde, os atendimentos devem ser realizados mediante um processo de regulação, respeitando a fila única previamente estabelecida com a comunidade e comunicada à equipe responsável pelo atendimento. Para garantir uma organização adequada na jornada do paciente.
- Após o atendimento nas Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde, os resultados dos exames e procedimentos devem ser contrarreferenciados para o seguimento pela Atenção Primária à Saúde (APS), conforme pactuação local, de forma clara e oportuna, acompanhados de relatórios clínicos, planos de cuidado e orientações que possibilitem o acompanhamento adequado pelo ponto de origem (APS, Atenção Especializada, e demais níveis). Esses registros podem ser feitos em prontuário eletrônico ou em documento físico

### 5.3. Solução e Fluxos assistenciais

#### 5.4. Quanto às características do atendimento na Modalidade 3:

- Cada unidade deve estar equipada e dimensionada de acordo com o volume mensal de atendimentos pactuados, contando com equipe qualificada e regularmente registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). É obrigatória a existência de ambiência adequada, equipamentos específicos conforme a tipologia credenciada, sistemas de suporte (climatização, iluminação, rede elétrica e energia alternativa), documentação regulatória vigente, além de plano de manutenção e logística para assegurar o abastecimento contínuo. O serviço deve cumprir todas as normas técnicas e legais, integrar-se aos fluxos da Rede de Atenção à Saúde e manter registros que permitam o monitoramento e avaliação de desempenho, em conformidade com a **Portaria SAES/MS n.º 3.200, de 2 de setembro de 2025**, na qual dispõe sobre a operacionalização do Componente de prestação de serviços especializados em caráter complementar, Modalidades 3, do Programa Agora Tem Especialistas.
- Os fluxos de atendimento seguem as orientações previstas no Manual de Gestão do Cuidado da Modalidade 3 da Atenção Especializada (<https://agenciasus.org.br/shared-files/17014/?Manual-de-Gestao-do-Cuidado.pdf>), conforme disposto no Manual Instrutivo - Núcleo de Gestão e Regulação e Núcleo de Gestão do Cuidado do Ministério da Saúde. Também estão regulamentados pela Portaria GM/MS Nº 3.492, de 08 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do SUS, bem como pela Portaria SAES/MS Nº 3.092, de 31 de julho de 2025, que altera a Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS.

### 5.5. Da Unidade Móvel

## 5.6. Quanto às características da Unidade Móvel:

- Veículo com no mínimo, 11 (onze) metros de comprimento do baú e largura externa total com no mínimo de 2,60 metros, com possibilidade de até dois avanços laterais, cada um com largura de até 02 metros.
- Quanto à alimentação secundária de energia elétrica de emergência, esta deve ser verificada conforme o Plano de Mobilização das Unidades Móveis de Atenção Especializada ([https://agenciasus.org.br/shared-files/16990/?\\_Plano-de-Mobilizacao-para-Operacionalizacao-das-Unidades-Moveis-de-Atencao-Especializada-a-Saude-%E2%80%93-Modalidade-3.pdf](https://agenciasus.org.br/shared-files/16990/?_Plano-de-Mobilizacao-para-Operacionalizacao-das-Unidades-Moveis-de-Atencao-Especializada-a-Saude-%E2%80%93-Modalidade-3.pdf)), contemplando a disponibilização de ponto de energia compatível com os equipamentos embarcados, para evitar sobrecarga. Alternativamente, a unidade deve dispor de infraestrutura completa de suporte, incluindo, obrigatoriamente: sistemas de energia (geradores e nobreaks, preferencialmente com uso de energias renováveis), climatização setorizada, conectividade com internet, mobiliário, equipamentos médico-hospitalares, sistemas de gestão digital e armazenamento seguro de materiais e insumos.
- Quanto à climatização do ar, a unidade deve contar com sistema de ar-condicionado compatível com a necessidade do equipamento em consonância com orientação do fabricante, dimensionado para garantir conforto térmico aos pacientes, acompanhantes e equipe de saúde, bem como para assegurar as condições adequadas de funcionamento dos equipamentos médicos e de conservação de insumos. A manutenção preventiva do sistema de climatização deverá ser realizada periodicamente, conforme cronograma estabelecido em manual técnico e de acordo com as Normas Técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) nº 7.256. Já as manutenções corretivas deverão ser executadas sempre que forem identificadas falhas ou redução de desempenho, de modo a evitar o comprometimento da assistência e potenciais riscos à saúde dos ocupantes da unidade móvel. O sistema de climatização deverá seguir um Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC), que inclua: Inspeções periódicas para avaliação do funcionamento e da integridade do sistema. Limpeza e substituição de filtros em prazos definidos pelo fabricante e pelas normas técnicas aplicáveis; Verificação de pontos críticos como dutos, serpentinas, bandejas de condensado e ventiladores; Calibração e ajustes para manter a eficiência energética e o desempenho adequado; Relatórios técnicos de cada intervenção, anexados ao histórico de manutenção e Responsabilidade técnica atribuída a profissional habilitado, em conformidade com a legislação vigente.
- Quanto ao abastecimento de água da unidade móvel: Importante avaliar a qualidade da água que abastecerá a unidade móvel, antes do início das atividades e garantir que o reservatório tenha limpo higienizado em um tempo menor que 6 meses e esteja adequadamente fechado.
- Deve-se manter o registro atualizado de todas as manutenções realizadas, contendo data, tipo de serviço executado e responsável técnico, de modo a permitir a rastreabilidade e comprovação de conformidade com os protocolos de biossegurança e de qualidade

ambiental.

- A unidade móvel de saúde deverá ser equipada com infraestrutura de conectividade (sistema de internet cabeada ou via rede móvel 4G/5G), assegurando condições para o acesso em tempo real aos sistemas de informação em saúde, à comunicação entre equipes, o uso de ferramentas de telemedicina e integração com a rede assistencial, estando conectada a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

#### 5.7. **Quanto aos Ambientes Mínimos**

5.8. A Unidade Móvel de Atenção Especializada à Saúde da Tipologia III - oftalmologia e cirurgias de catarata deverá conter os seguintes ambientes mínimos internamente:

- Consultório Oftalmológico Ambulatorial Adaptável
- Sala de Cirurgia Oftalmológica
- Sala de Acolhimento e Pré-Exame
- Compartimentos Técnicos
- Sala de Espera (podendo ser estrutura externa)
- Central de Material Esterilizado (CME)
- Sala de recuperação pós procedimento
- DML

5.9. Serão admitidas, adicionalmente, Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde que apresentem outros ambientes voltados à ampliação da oferta de consultas e procedimentos oftalmológicos, como segundo consultório oftalmológico, sala multiprofissional, sala de triagem ou de preparo médico, desde que respeitadas as condições técnicas, espaciais e sanitárias da unidade.

5.10. Os ambientes de apoio externo deverão dispor, preferencialmente, de tenda climatizada como área de suporte, a saber:

- a) Recepção;
- b) Espera;
- c) Sanitários (masculino e feminino).

5.11. Quanto às atividades por ambiente da unidade móvel:

- Consultório Oftalmológico Ambulatorial Adaptável: Ambiente climatizado destinado à realização de atendimentos clínicos e exames oftalmológicos ambulatoriais. O espaço deverá dispor de equipamentos e mobiliário adequados à prática especializada, estrutura mínima de biossegurança e integração com sistema de prontuário eletrônico.
- Sala de Cirurgia Oftalmológica: Ambiente exclusivo para a realização de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos ambulatoriais. Deverá dispor de infraestrutura e equipamentos compatíveis com as exigências técnico- sanitárias vigentes, incluindo climatização, condições de assepsia, descarte
- de resíduos e segurança assistencial.
- Sala de Acolhimento e Pré-Exame: Ambiente destinado à orientação

das pacientes, realização de triagens, preparo prévio e punção venosa, quando necessária. Deverá contar com mobiliário funcional, climatização, iluminação adequada e itens mínimos para segurança assistencial.

- Compartimentos Técnicos: A unidade deverá conter compartimentos específicos e isolados para abrigar grupo gerador, equipamentos de tecnologia da informação, sistemas de climatização, armazenamento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e instalações hidráulicas, garantindo o funcionamento técnico e autônomo da unidade com segurança.
- Sala de Espera (estrutura externa): A sala de espera deverá ser instalada em tenda climatizada, com no mínimo 100m<sup>2</sup>, garantindo conforto e organização do fluxo assistencial. A estrutura deverá conter longarinas ou cadeiras com capacidade para no mínimo 60 (sessenta) pessoas sentadas simultaneamente, TV de no mínimo 42" além de bebedouro com fornecimento de água potável. A empresa contratada será responsável pela disponibilização, regularização e higienização de sanitários químicos.
- Central de Material Esterilizado (CME): Poderá estar integrada à sala de procedimentos ou localizada em ambiente funcionalmente separado, conforme melhor aproveitamento do espaço interno. Deverá possuir fluxo unidirecional e permitir o preparo, a limpeza e a esterilização de materiais reutilizáveis, com pia, bancada, armário e local adequado para armazenamento de materiais limpos e sujos.

#### 5.12. A Equipe

5.13. A equipe mínima estabelecida para o funcionamento da Unidade Móvel deverá contar com:

- Enfermeiro;
- Técnico de enfermagem;
- Médico;
- Equipe de apoio como motorista, serviço de recepção, limpeza.

5.14. A composição da equipe deverá observar os requisitos profissionais estabelecidos nos procedimentos que compõem as ofertas de cuidados integrados, a relação de profissionais deverá conter obrigatoriamente: nome completo, categoria profissional e registro profissional quando houver, bem como carga horária semanal de cada integrante, turno de trabalho, e quantitativo de profissionais por unidade móvel, com devida capacitação e registros dessas capacitações.

5.15. A conformidade legal e sanitária das unidades requer a apresentação do Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelos respectivos Conselhos Regionais de Medicina e Enfermagem, conforme a natureza dos serviços prestados. No caso específico da Tipologia III Oftalmologia e Cirurgias de Catarata,- é obrigatória a atuação de médico especialista em oftalmologia com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) válido e vínculo formal com a unidade, assegurando a qualidade técnica e a responsabilidade pela execução dos procedimentos em oftalmologia . Adicionalmente, devem estar designados os responsáveis técnicos exigidos para cada área de atuação, em consonância com as normativas dos conselhos de classe e da vigilância sanitária, garantindo a

integridade, a segurança e a resolutividade do cuidado prestado. Especificações por tipologia profissionais especialistas:

**Tipologia III** – Oftalmologia e Cirurgias de Catarata: Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em oftalmologia para médicos especialistas com vínculo com a empresa contratada.

5.16. Quanto aos equipamentos:

5.17. Conforme a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013, os equipamentos destinados a estabelecimentos de saúde do SUS devem ser tipificados de acordo com sua utilização. Dessa forma, sua classificação segue o seguinte conceito:

- **Equipamentos Médico-Assistenciais:** Equipamentos ou Sistemas utilizados direta, ou indiretamente para diagnóstico, terapia e monitoração na assistência à saúde da população.
- **Equipamentos de Apoio:** Equipamento ou sistema que compõe uma unidade funcional, com características de apoio à área assistencial.
- **Equipamentos Gerais:** Conjunto de móveis e utensílios com características de uso geral, e não específico, da área hospitalar.

5.18. Os equipamentos embarcados deverão possuir registros na Anvisa, estarem instalados e terem realizado a qualificação necessária, conforme orientação do fabricante. Além de contemplar o plano de gerenciamento de tecnologia com qualificação de instalação, operação e desempenho.

5.19. **Quadro - Relação de equipamentos obrigatórios e suas especificações para composição de unidade móvel de atenção especializada da Tipologia 3 - Oftalmologia e Cirurgias de CATARATA.**

| Ambiente | Equipamentos Mínimos         | Observação*   |
|----------|------------------------------|---|
|          | Cadeira oftalmológica        | Cadeira oftalmológica manual. Encosto reclinável com ajuste manual, permitindo posicionamento adequado conforme a necessidade do exame. Estofamento anatômico revestido com material impermeável, de fácil higienização e resistente ao uso intenso. Base reforçada com apoio fixo, antiderrapante, garantindo estabilidade mesmo em pisos irregulares. |
|          |                              | Encosto: Reclinável   |
|          |                              | Tipo De Acionamento: Manual   |
|          | Biômetro de Coerência Óptica | Características mínimas: Biômetro que realiza as seguintes medições: Comprimento axial e Profundidade da câmara e Pupilometria. Fórmulas: Holladay, Hoffer Q, Haigis, SRK-T, SRK II. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.   |

|   |  |
|---|--|
| <p>Biômetro Ultrasonico/ Ecobiometria</p> | <p>Características mínimas: Biômetro ultrassônico com paquimetria. Possuir Modos de imersão e contato; fórmulas de IOL e função de paquimetria. Configuração mínima: Sonda para A-Scan: 10MHz Resolução: 0,01 mm Precisão: +/- 0,1 mm Faixa de medição: 15 ~ 40 mm Medição: Câmara Anterior, Comprimento Axial , Córnea , Cristalino , Vítreo. Método de medição: Imersão ou Contato Fórmulas para LIO: SRK-T , SRK-II , HOLLADAY e HAIGIS Sonda para paquimetria: 20 MHz Faixa de Medição: 150 - 1.500 µm</p>   |
| <p>Campímetro</p>                         | <p>Campímetro computadorizado destinado a exames funcionais para avaliação da perda do campo visual com softwares analíticos para triagem (screening), limiar (threshold), análise de progressão e linguagem da perimetria computadorizada. Deve permitir comparar os resultados a um banco de dados normativo relacionado à idade. Com as seguintes especificações mínimas: cúpula com distância de 30 cm e iluminação de 31.5 ASB. Estímulo com intensidade máxima de 10000 ASB, duração de 200 ms e frequência de luz visível. Alcance máximo temporal 90°. Ajuste motorizado da queixeira do paciente. Processador integrado ao console e tela de comando com toque sensível. Armazenamento de dados com 2 unidades USB frontais para armazenamento e backup de exames via pendrive. Disco rígido de no mínimo 40 GB. Deve possuir mesa elétrica com acessibilidade a pacientes cadeirantes. Ser compatível com impressoras dos tipos jato de tinta ou laser. Com cor do estímulo e iluminação da cúpula: branco sobre branco, vermelho ou azul sobre branco, tamanho do estímulo padrão goldmann de I a V e teste de limiar foveal. Deve possuir recursos para monitoramento do paciente durante o exame e da perda de fixação, monitoramento do olho do paciente com câmera de vídeo, monitoramento de mancha cega, rastreamento do olho para verificação da perda de fixação. Disponibilizar as seguintes opções de exames ou similares: Exames de Limiar Threshold: teste de limiar foveal, testes centrais e testes periféricos e degrau nasal, standard, estratégia para redução do tempo do exame; Exames de Triagem Screening: testes centrais e testes periféricos; Estratégias de Exame: duas zonas, defeitos quantificados, exames especiais, easterman monocular e binocular, superior 36 e 64 e teste sob medida.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Microscópio Especular de Córnea</p> | <p>Microscópio Especular de Não Contato.<br/> Características da fotografia do endotélio da córnea: com ampliação da fotografia de 25,4x (no painel de controle); Limite de fotografia: 0,25 x 0,55mm; Potência de resolução: mais de 125 linhas/mm; Alvo de fixação: central e periférico.<br/> Características da medição da espessura da córnea: Limites de medição: 0,40 a 0,75mm com unidade de exibição em incrementos de 0,01mm.</p>   |
| <p>Oftalmoscópio</p>                   | <p>Oftalmoscópio portátil com sistema de iluminação por LED de alta intensidade. Equipamento composto por cinco aberturas ópticas distinta. Sistema de alimentação recarregável por cabo com bateria de íons de lítio de longa duração, acompanhado de carregador de mesa com encaixe seguro e rápido. Iluminação com tecnologia LED de baixo consumo energético e vida útil prolongada, eliminando a necessidade de trocas frequentes.</p> <p>Composição: 5 Aberturas Iluminação: Led</p> <p>Alimentação: Carregador De Mesa Para Cabo Recarregável Com Bateria De Lítio</p>   |
| <p>Projetor Oftalmológico</p>          | <p>Deve apresentar no mínimo optotipos Snellen, letras, números, figuras infantis, Snellen, Landolt, etc., e diversos testes como Ishihara, teste de torção, cilindro cruzado, ângulo de astigmatismo, visão binocular, luzes de Worth e simulador de Catarata e Glaucoma. Deve possuir banco de dados que permite configurar e armazenar as sequências de optótipos mais utilizados facilitando a usabilidade. Pode ser fixado em parede ou sobre mesas com o auxílio de suportes que deve acompanhar o equipamento. Distância ajustável de aproximadamente, 30 cm a 7,0 m. Deve acompanhar monitor de no mínimo 21,5 polegadas no mínimo com entrada HDMI e controle remoto.<br/> Filtros: Verde/Vermelho e Azul/Amarelo.</p> |

Consultório  
Oftalmológico  
Ambulatorial

Refrator de  
Greens

Equipamento de teste de refração subjetiva com as seguintes características: Faixa de poder esférico: 16,75D a -19,00D, com leitura mínima de 0,25D ou 0,12D (quando as lentes auxiliares 0,12D ou lentes opcionais +/- 0,12D estiverem em uso); Faixa de poder cilíndrico: 0 a -6,00D, com leitura mínima de 0,25D ou 0,12D (quando as lentes auxiliares - 2,00D estiverem em uso); Escala do eixo do astigmatismo: 0° a 180° em passos de 5°; Cilindro cruzado: +/- 0,25D, tipo reversa (sincronizado com o eixo do astigmatismo) e +/- 0,50D; Prisma rotativo: 0 a 20D em passos de 1D; Ajuste Interpupilar: 48 a 80mm com passos de 1mm (direito e esquerdo sincronizados); Ajuste de descanso de testa: 16mm para trás e para frente; Convergência: os eixos ópticos das lentes são alinhados com uma distância de 400mm dos vértices das córneas (2mm cada para direita e esquerda em direção ao interior); Distância interpupilar permitindo convergência de 57 a 80mm; Campo de visão efetivo: 19mm; Deve possuir ópticas seladas para proteção contra poeira e cílios.

|             |   |
|-------------|---|
| Retinógrafo | <p>Retinógrafo não midriático com mesa elétrica, com câmera digital com resolução mínima de 5.0 Mpixels para fotografias: colorido e red-free. Deve possuir software para gravação de imagens em banco de dados do computador incluso, deve permitir o tratamento digital das imagens obtidas, gerenciamento das imagens, construção de imagens em mosaico e software para realização de estéreo-fotos de pupila nervo óptico. Com função para montagem e composição das fotos em estereopsia, visualização na tela e impressão dessas imagens com visualizador especial. Deve possuir sistema de auto-foco e auto-disparo, identificação de pupila pequena e ajuste do campo para 30° na imagem, com potência baixa de flash.</p> <p>Com as seguintes características: ângulo de fotografia de 45°, distância de trabalho mínima de 39 mm ou superior, diâmetro mínimo de pupila de 4 mm (ou 3,3 mm para pupila pequena), faixa de dioptrias para exame de -13 D a +12 D sem lente auxiliar embutida ou -12 D a -33 D com lente negativa embutida e +9 D a +40 D com lente positiva embutida. Com a possibilidade de desabilitar o auto-foco e auto-disparo. Fixação interna e externa central e periférica, 8 pontos periféricos internos e fixação externa variável, detecção automática de olho direito/esquerdo. Movimentos da base 46 mm frente/trás, 100 mm lateral, 30 mm para cima/baixo, movimento da queixeira 67 mm. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.</p> |
|-------------|---|

|  |  |
|--|--|
| Topógrafo de Córnea                          | <p>Equipamento automatizado e microprocessado que realiza o mapeamento topográfico do relevo da córnea onde analisa a curvatura em toda a sua extensão, desde o centro até a sua periferia, inclusive alterações da superfície como a regularidade e simetria, auxiliando a identificação precoce de doenças como astigmatismo, pterígio e ceratocone. Especificações técnicas: sistema automatizado auxiliado com motores, com metodologia de disco de plácido com no mínimo 22 anéis e máximo de 32 anéis, quantidade de pontos analisados não inferiores a 100.000 e número de pontos medidos não inferiores a 11.000. Distância de trabalho deve estar entre 70 e 100 mm, eixo 0° a 360°, campo visão entre 10 a 15 mm. Faixa de dioptrias de 9 a 99 D, com incerteza de mais ou menos 2%, com resolução de 0,1 D. Deve possuir no mínimo 03 câmeras de alta resolução (01 central e 02 laterais) para captura de imagens, com sistema de posicionamento do equipamento automático. Deve possuir sistema de calibração e backup. Deve possuir software compatível com Windows atual, software com testes e cadastrado das lentes de prova e mesa elétrica. Acompanha calibrador e computador. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.</p> |
| Ultrassom Oftalmológico                      | <p>Equipamento com a finalidade de diagnosticar condições patológicas ou traumáticas no olho. Aplicação para Adulto, Pediátrico e Neonatal. Aparelho não invasivo com resolução aproximada de 0,015mm. Compartilha e transfere informações para sistemas de registros médicos eletrônicos, armazenamento compacto de arquivos. Acompanha sonda com frequência de 12Mhz e 15Mhz, computador para iniciar e parar a aquisição da imagem do exame, mouse e suporte de sonda.</p>  |
| Geladeira/ Refrigerador                      | <p>Equipamento destinado à conservação sob refrigeração e/ou em baixa temperatura de materiais diversos.</p>   |
| Mesas de Trabalho ou Bancada (Mesa de apoio) | <p>Mesa para computador confeccionada em madeira, MDP, MDF ou material similar de alta resistência, com acabamento em laminado melamínico ou similar, resistente à abrasão, fácil de limpar e adequado ao uso em ambientes institucionais de saúde.</p>  |
| Armário para insumos                         | <p>Material em aço, com altura de 100 a 210 cm x largura de 70 a 110 cm, com 03 ou 04 prateleiras capacidade mínima de 20kg por prateleira;</p>  |

|  |                   |  |
|--|-------------------|--|
|  | Termohigrômetro   | <p>Instrumento digital portátil, com medida de temperatura interna (0° a +50°) e externa (-50° a +70°), 3 leituras simultâneas, registro de máximo e mínimo e precisão básica de 1°C e 10% RH. Características: Display Triplo, Temperatura Interna e Externa em °C ou °F, Sensor Para Temperatura Externa, Higrômetro e Termômetro com Indicação de MAX/MIN; Alimentação: 1 Pilha AAA de 1,5V.</p>  |
|  | Facoemulsificador | <p>Sistema com bomba de aspiração a vácuo tipo venturi e peristáltico. Com controle digital das funções na tela. Painel de cristal líquido sensível ao toque. Deve possuir sintetizador de voz, controle remoto e pedal, permitindo ao cirurgião realizar facoemulsificação (linear e pulsada), com modos de US contínuo, Burst (MultiBurst), Pulse (Micro Pulse), irrigação e aspiração (I/A), polimento de cápsula, vitrectomia anterior (pelo menos até 1600 cortes) e cauterização bipolar. Desejável realizar cirurgia por microincisão coaxial de até 1,8 mm. Deve possuir sistema de controle fluídico permitindo alcançar níveis de vácuo de até 600 mmHg mantendo a estabilidade da câmera. Programação de procedimento em modo sequencial: possibilidade de programar a sequência de modos e memórias utilizadas na cirurgia. Deve possuir controle digital dos níveis de ultrassom. Deve possuir controle global de aspiração. Deve possuir memória parano mínimo 5 médicos com possibilidade de armazenamento de memórias em pen drive. Deve fornecer relatórios detalhados sobre o uso do ultrassom, vácuo, etc. Deve possuir sistema de calibração das canetas de forma automática. Deve possuir bandeja de apoio com braço articulado. O equipamento deve acompanhar os seguintes acessórios: capa protetora, controle remoto sem fio, 02 canetas de facoemulsificação, 02 canetas de I/A, 01 ponteira de I/Areta e 01 ponteira de I/A curva.</p> |

Sala de  
Cirurgia  
Oftalmológica  
Ambulatorial

|                        |  |
|------------------------|--|
| Fotocoagulador a Laser | <p>Equipamento portátil com display digital, para indicação da potência aplicada e dos dados relativos ao pulso. Com saída para endo-probes, lâmpada de fenda e oftalmoscópio indireto laser. Possuir mira laser e sistema gerador de Laser - diodo de estado sólido - para fornecimento de comprimento de onda de aproximadamente 532 nm (verde puro). Com reconhecimento automático dos modos de tratamento e dos acessórios. Possuir no mínimo os seguintes modos de disparo: disparo por sequência repetida; disparo por raio único e disparo por onda contínua. Com capacidade de ajuste do intervalo de pulso, duração do pulso e tempo de exposição ajustável. Potência de trabalho de 30 mW até 3000 mW. Com pedal multifunção para comando de acionamento laser. Acessórios: 01 Pedal de acionamento; 01 Capa protetora para a unidade de laser; 01 Adaptador para lâmpada de fenda; 01 Maleta ou carrinho para transporte; Sondas estéreis e filtros necessários para utilização do equipamento.</p> |
| Fotóforo               | <p>Fotóforo com foco de iluminação regulável, projetado para oferecer precisão e conforto visual em procedimentos clínicos. Equipamento portátil, com tecnologia de LED de alto desempenho, com potência mínima de 3 watts ou intensidade luminosa de, no mínimo, 30.000 lux.</p> <p>Iluminação de luz branca, fria e constante, sem aquecimento, garantindo maior visibilidade e fidelidade de cores durante o exame. Possui foco ajustável, permitindo o direcionamento preciso da luz conforme a necessidade do profissional.</p> <p>Acompanha bateria de lítio recarregável de longa duração, com autonomia estendida e recarga rápida, ideal para jornadas prolongadas em campo ou locais com acesso limitado à rede elétrica.</p> <p>Foco: Regulável<br/>Tipo: Led Mínimo De 3 Watts Ou 30000 Lux<br/>Bateria: De Lítio Recarregável</p>   |
| Mesa Auxiliar          | <p>Mesa auxiliar confeccionada em aço inoxidável, com acabamento polido, resistente à oxidação e apropriada para ambientes hospitalares. Dimensões compreendidas entre 40×40×80 cm e 40×60×80 cm. Estrutura tubular reforçada, tampo superior liso, inteiriço e sem frestas, com cantos arredondados para segurança e facilidade na higienização. Base com ponteiras de borracha antiderrapante. Produto destinado ao apoio de materiais e instrumentos em ambientes clínicos, ambulatoriais ou hospitalares.</p>  |

|                |   |   |
|----------------|---|---|
|                | Termohigrômetro                                   | Instrumento digital portátil, com medida de temperatura interna (0° a +50°) e externa (-50° a +70°), 3 leituras simultâneas, registro de máximo e mínimo e precisão básica de 1°C e 10% RH. Características: Display Triplo, Temperatura Interna e Externa em °C ou °F, Sensor Para Temperatura Externa, Higrômetro e Termômetro com Indicação de MAX/MIN; Alimentação: 1 Pilha AAA de 1,5V.  |
| Sala de espera | Tenda climatizada                                 | <p>Tenda climatizada modular com estrutura em aço galvanizado ou alumínio anodizado, cobertura e paredes laterais em lona PVC laminada, impermeável, resistente, antichama e com proteção UV. Estrutura reforçada e sistema de fixação seguro por estacas, pesos ou sapatas metálicas.</p> <p>A tenda deve contar com fechamento lateral com janelas ou aberturas para ventilação, com cortinas com fechamento por zíper ou velcro para controle de acesso. Sistema de climatização por aparelho(s) de ar-condicionado tipo split, portátil ou climatizador evaporativo, com capacidade mínima de 18.000 BTUs, instalado com cabeamento elétrico protegido e sistema de drenagem adequado. Iluminação interna em LED, tomadas elétricas protegidas e demais instalações elétricas necessárias para operação segura.</p> <p>Metragem mínima de 100m2</p> |
|                | Longarinas com capacidade para 60 pessoas         | Material de confecção do assento e encosto Aço, Número de assentos 04 Lugares   |
|                | Bebedouro   | Tipo: garrafão coluna   |
|                | Pia com cuba dupla em aço inox                    | <p>Estrutura de aço inoxidável com duas cubas e torneiras com acionamento não manual (pedal ou cotovelo).</p> <p>Permite a limpeza e o enxágue dos instrumentais em etapas separadas, evitando contaminação cruzada.</p>  |
|                | Sistema de água tratada (deionizada ou destilada) | <p>Equipamento compacto para produção de água deionizada/destilada.</p> <p>Garante o enxágue final de instrumentais oftalmológicos, prevenindo manchas e resíduos que podem comprometer a esterilização.</p>  |
|                | Lavadora Ultrassônica                             | <p>Cubas ultrassônicas de pequeno porte, com temporizador e controle de temperatura.</p> <p>Remove sujidades microscópicas de pinças, tesouras e cânulas delicadas sem danificá-las.</p>  |

|                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| Central de Material Esterilizado | Escovas e acessórios para limpeza manual                | Escovas de cerdas macias, seringas de irrigação e frascos para detergente enzimático.<br><br>Utilizados na pré-limpeza e na limpeza manual de instrumentais de microcirurgia oftalmológica.   |
|                                  | Lupa ou microscópio de bancada                          | Equipamento óptico com ampliação ajustável.<br><br>Facilita a inspeção visual detalhada de instrumentais oftalmológicos, garantindo integridade e limpeza.  |
|                                  | Autoclave horizontal de mesa                            | Esterilizador a vapor com secagem automática e registros de temperatura e pressão.<br><br>Esteriliza instrumentais e materiais termoestáveis, assegurando controle microbiológico.  |
|                                  | Seladora térmica  | Seladora de bancada para fechamento de embalagens de papel grau cirúrgico e filme plástico.<br><br>Garante a vedação adequada dos pacotes antes da esterilização, preservando a esterilidade.   |
|                                  | Indicadores biológicos e químicos                       | Fitas indicadoras, tiras e testes biológicos de esporos.<br><br>Monitoram a eficácia dos ciclos de esterilização e asseguram rastreabilidade.   |
|                                  | Armário para armazenamento de materiais esterilizados   | Armário fechado, em aço inox ou material lavável, com prateleiras lisas.<br><br>Mantém os materiais esterilizados protegidos até o uso.   |
|                                  | Impressora ou sistema de registro de ciclos             | Impressora acoplada à autoclave ou sistema digital.<br><br>Emite relatórios dos parâmetros de cada ciclo de esterilização, para controle e rastreabilidade.   |
|                                  | Secadora de instrumentais (ou pistola de ar comprimido) | Equipamento para secagem completa dos instrumentais após a lavagem.   |
|                                  | Detergente enzimático e detergente neutro               | Soluções biodegradáveis, específicas para limpeza de produtos para a saúde. O detergente neutro é indicado para enxágue e limpeza de superfícies e instrumentais menos críticos.<br><br>O detergente enzimático auxilia na remoção de matéria orgânica; o detergente neutro evita danos aos instrumentais e é usado para a limpeza complementar e de superfícies. |

\*A descrição dos equipamentos são **referenciais**, podendo ser adequada conforme atualização do edital e ou de especificação com qualidade superior.

## 6. DO CREDENCIAMENTO

6.1. Os Editais da Modalidade 3 estabelecem como requisito a apresentação

de documentos específicos, dentre os quais destacamos:

6.2. Os Editais n.º 28, 29 e 30/2025 (Modalidade 3 – Programa Agora Tem Especialistas) exigem, para fins de pré-qualificação e credenciamento, a comprovação da licença sanitária, emitida pelas autoridades competentes de vigilância sanitária nos respectivos locais de atuação.

## **7. QUANTO AO ITINERÁRIO**

7.1. O itinerário das carretas será definido de forma tripartite e informado aos gestores estaduais e municipais envolvidos, sendo que além da prestação do serviço, estará integrado à rede local, não se configurando como uma estratégia isolada.

## **8. QUANTO AO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) PRÓPRIO E GESTÃO CENTRAL / FEDERAL:**

8.1. A prestação do serviço será realizada em estabelecimento de saúde classificado como Unidade Móvel Terrestre no CNES, cujo cadastro ocorrerá de forma centralizada, sob responsabilidade da gestão federal, contemplando padrão definido de equipe, equipamentos, processos e materiais. O CNES será tipificado como sendo de gestão federal, em conformidade com o art. 4º da **Portaria SAES/MS n.º 3.200, de 2 de setembro de 2025**, na qual dispõe sobre a operacionalização do Componente prestação de serviços especializados em caráter complementar, Modalidades 3, do Programa Agora Tem Especialistas, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

8.2. A referida Portaria instituiu a habilitação código 38.04 - Agora Tem Especialistas - Modalidade 3 (Unidades Móveis), que têm como objetivo identificar os estabelecimentos de saúde que aderirem ao Componente prestação de serviços especializados em caráter complementar, Modalidades 3, do Programa Agora Tem Especialistas, para fins de controle, acompanhamento e monitoramento da execução das ações e serviços de saúde específicos.

## **9. DO REGISTRO DOS ATENDIMENTOS E PRODUÇÃO**

9.1. Os atendimentos realizados nas Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde, deverão ser registrados em um prontuário eletrônico do paciente (PEP), em formato compatível com os padrões estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), [conforme o Manual de Gestão do Cuidado \(https://agenciasus.org.br/shared-files/17014/?Manual-de-Gestao-do-Cuidado.pdf\)](https://agenciasus.org.br/shared-files/17014/?Manual-de-Gestao-do-Cuidado.pdf) e a [Lei nº 13.709/2018 de Proteção de Dados \(LGPD\)](#).

9.2. O prontuário eletrônico deverá ser utilizado como repositório de informações clínicas, de saúde e administrativas, armazenadas de forma eletrônica, oriundas das ações realizadas pelas diversas categorias profissionais que compõem o serviço.

9.3. Os registros devem contemplar minimamente as seguintes informações:

- a) Anamnese, exame físico objetivo e variáveis clínicas relevantes;
- b) Prescrição de medicamentos ou outras condutas terapêuticas;
- c) Emissão de atestados e outros documentos clínicos;
- d) Solicitação e resultado de exames e outros métodos diagnósticos complementares;
- e) Encaminhamentos a outros pontos da rede de atenção à saúde; e acesso rápido ao histórico de problemas de saúde e intervenções atuais;

f) Descrição cirúrgica

g) Checklist de cirurgia segura

9.4. Para assegurar a continuidade do cuidado e fortalecer a integração entre os serviços da rede, é fundamental manter os registros organizados, atualizados, e em sistemas compatíveis com as bases federais do SUS.

## 10. REGISTRO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

10.1. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos fundamentais de apoio à gestão do SUS, contribuindo para os processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria. Seu propósito é coletar e selecionar dados relevantes, transformando-os em informações estratégicas para subsidiar as ações de quem planeja, financia, presta e avalia os serviços de saúde.

10.2. Dito isso, é essencial definir como os SIS serão utilizados no contexto do Programa Agora Tem Especialistas, bem como garantir sua correta alimentação e utilização. Estão previstos, para esse fim, os seguintes sistemas:

- **Conjunto Mínimo de Dados (CMD-Coleta):** Utilizado para coletar dados sobre a assistência prestada. É uma base de informações composta por um número reduzido, porém essencial, de variáveis padronizadas. Sua estrutura é minimalista, dividida em três categorias: identificação do paciente, informações do contato assistencial, problema/diagnóstico avaliado e procedimento realizado
- **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):** é o sistema oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país. Todos os registros deverão estar vinculados ao código de habilitação 38.04 no CNES e acompanhados do atributo complementar 060, específico da Modalidade 3.
- **Sistema Nacional para Vigilância Sanitária (NOTIVISA):** é o sistema informatizado nacional para o registro de problemas relacionados ao uso de tecnologias e de processos assistenciais, por meio do monitoramento da ocorrência de queixas técnicas de medicamentos e produtos para a saúde, incidentes e eventos adversos, com o propósito de fortalecer a vigilância pós-uso das tecnologias em saúde e na vigilância dos eventos adversos assistenciais.
- **VigiMed:** é o sistema disponibilizado pela Anvisa para que cidadãos, profissionais de saúde, detentores de registro de medicamentos e patrocinadores de estudos possam reportar suspeitas de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas.

## 11. ATRIBUIÇÕES DE CONTRAPARTIDA DOS ENTES FEDERATIVOS

11.1. A implementação dos serviços assistenciais da Unidade Móvel de Saúde está condicionada ao cumprimento de atividades a serem executadas pelas gestões dos entes federativos, consideradas como contrapartidas.

11.2. Essas atividades possuem caráter sistêmico e envolvem o planejamento da gestão de saúde quanto à garantia de retaguarda assistencial para os pacientes atendidos de forma regulada até a própria implantação do serviço, com a disponibilização, no território, de espaço que assegure as condições sanitárias adequadas para a realização segura e de qualidade do atendimento.

11.3. Apresentam-se, a seguir, os pontos que devem ser atendidos pelos

gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal.

11.4. **No âmbito municipal, as responsabilidades concentram-se em:**

11.5. Definir a área física adequada para instalação da unidade, garantindo:

- Rota de aproximação, e acomodação da unidade móvel e suas partes anexas de apoio como tendas de recepção e espera (quando existir);
- Possibilidade de isolamento de perímetro para manter espaço controlado quanto a realização de serviços que podem trazer risco;
- Acessibilidade;
- Fornecimento de energia elétrica: Considerando a elevada demanda energética necessária ao funcionamento das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde, é condição obrigatória da CREDENCIADA assegurar a infraestrutura elétrica necessária à operação da unidade, incluindo a disponibilização de ponto de energia compatível com os equipamentos embarcados, de forma a evitar sobrecarga ou colapso no fornecimento de energia local.
- Abastecimento de água potável;
- Segurança e coleta de resíduos;

11.6. Disponibilizar listas atualizadas e validadas de pacientes em fila de espera para os procedimentos contemplados;

11.7. Garantir apoio logístico local, incluindo sanitários, área de espera, apoio administrativo e transporte sanitário;

11.8. Articular e assegurar a retaguarda hospitalar e ambulatorial necessária, garantindo o acesso a leitos de internação em enfermaria ou em UTI;

11.9. Informar a cobertura do SAMU 192 e articular com a Central de Regulação das Urgências, quando na indisponibilidade do serviço do SAMU 192, garantir unidade móvel de remoção sendo dos tipos B ou D, conforme a portaria GM MS nº 2048/2002;

11.10. Formalizar as responsabilidades por meio de termo de compromisso assinado pelo gestor municipal.

11.11. Dispor de leito de retaguarda conforme necessidade local.

11.12. **Aos estados e do Distrito Federal, cabe:**

11.13. Participar das pactuações interfederativas por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Regional (CIR), junto ao Ministério da Saúde e aos municípios;

11.14. Apoiar a consolidação e integração das filas municipais no sistema estadual;

11.15. Articular hospitais de referência regionais para suporte às unidades móveis;

11.16. Articular junto aos municípios a integração das unidades móveis com a Atenção Primária, os Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) e os Núcleos de Apoio à Gestão (NAG), fortalecendo a rede de atenção.

11.17. **A União, por meio do Ministério da Saúde cabe:**

11.18. No que se refere às responsabilidades do Ministério da Saúde na Modalidade 3, do Programa Agora Tem Especialistas, trata-se de atuação de

natureza estratégica, de coordenação, articulação e financiamento. As principais responsabilidades da esfera federal:

11.19. **Regulamentação e Normatização:** Compete à União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer o arcabouço normativo do programa, incluindo a definição de diretrizes, objetivos e estratégias estruturantes de cada componente.

11.20. **Priorização e Articulação Nacional:** Cabe ao Ministério da Saúde priorizar os territórios a serem atendidos, especialmente aqueles com maior insuficiência de serviços, como comunidades indígenas e quilombolas. A esfera federal também articula a integração dessas unidades móveis à rede local do SUS para garantir a continuidade do cuidado, evitando a fragmentação do sistema de saúde e a sobrecarga do mesmo.

11.21. **Gestão e Coordenação Estratégica:** A gestão do programa ao nível nacional, incluindo a contratação das instituições parceiras responsáveis pela operacionalização dos componentes 2 e 3 e a garantia do alinhamento com os princípios e diretrizes do SUS, é uma competência federal. Isso garante que a estratégia de uso das unidades móveis seja uma resposta programada e temporária a demandas reprimidas, sem substituir a rede regular de serviços.

11.22. O detalhamento das ações se encontra no Manual de Mobilização das Unidades Móveis, conforme citado no item 6.3.16 desta Nota Técnica.

## **12. QUANTO AOS LOCAIS DE IMPLANTAÇÃO**

12.1. Condições externas às unidades móveis a serem observadas pelas autoridades competentes de cada localidade:

- **Localização da Unidade Móvel**

- O local deve ser de fácil acesso para a população, preferencialmente em áreas centrais ou previamente pactuadas com a gestão municipal.
- Deve garantir condições de segurança viária, ausência de riscos ambientais, iluminação adequada e acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.
- A área de instalação deve ser plana e permitir a estabilidade da unidade móvel, com espaço suficiente para circulação segura de pacientes e profissionais.

- **Abastecimento de Água**

- A unidade deve estar conectada a um ponto de abastecimento de água potável em conformidade com a Portaria GM/MS nº 888/2021.
- Deve ser garantida a regularidade no fornecimento de água para higienização, procedimentos assistenciais e consumo humano.

- **Infraestrutura de Apoio**

- Verificar a disponibilidade de locais de apoio próximos, como unidades básicas de saúde, hospitais de referência, escolas ou centros comunitários, que possam oferecer retaguarda em casos de intercorrências clínicas ou emergências.
- Avaliar a existência de banheiros de uso público próximos ou estruturas de apoio disponibilizadas pelo município para pacientes e acompanhantes.

- Certificar-se de que há condições adequadas para a gestão de resíduos de saúde, com local apropriado para armazenamento temporário e coleta regular.

- **Outros Aspectos Relevantes**

- Conexão elétrica compatível com as especificações técnicas das unidades móveis, garantindo estabilidade e segurança.
- Condições adequadas de ventilação, climatização e higiene do espaço.
- Verificação da documentação exigida para o funcionamento da unidade.
- Contrapartida local.

12.2. Essas medidas visam assegurar que a instalação e o funcionamento das unidades móveis ocorram em conformidade com os requisitos sanitários, garantindo qualidade e segurança no atendimento prestado à população.

### 13. CONCLUSÃO

13.1. A presente Nota Técnica traz orientações para o exercício dessas unidades móveis em todo o território nacional, contribuindo para a uniformidade regulatória e técnica. Ampliando o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade no SUS.

13.2. Diante do exposto, Ministério da Saúde, ANVISA e CONASEMS, reconhecem como válidos para todas as Unidades Federativas os requisitos técnicos e sanitários descritos nesta Nota Técnica para a Tipologia III da Unidade Móvel de Atenção Especializada da Modalidade 3 do Programa Agora Tem Especialistas.

**MOZART JULIO TABOSA SALES**

Secretário de Atenção Especializada à Saúde

**THIAGO LOPES CARDOSO CAMPOS**

Diretor da Quinta Diretoria da Anvisa

**HISHAM MOHAMAD HAMIDA**

Presidente do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde – CONASEMS



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 22/04/2026, às 19:01, 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 **Hisham Mohamad Hamida, Usuário Externo**, em 24/04/2026, às 12:12, 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 **Thiago Lopes Cardoso Campos, Usuário Externo**, em 24/04/2026, às 20:07, 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](#).



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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054825708** e o código CRC **1B297492**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.175351/2025-61

SEI nº 0054825708

Departamento de Estratégias para a Expansão e Qualificação da Atenção Especializada - DEEQAE  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br