



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Estratégias para a Expansão e Qualificação da Atenção Especializada

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 2/2026 - DEEQAE/SAES/MS E
DESCO/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de orientações aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios quanto à operacionalização das Unidades Móveis de Atenção Especializada, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas.

2. OBJETIVO

2.1. Estabelecer orientações técnico-assistenciais para a organização, execução e gestão do cuidado nas Unidades Móveis de Atenção Especializada (UMAE) – Modalidade 3, com ênfase em:

- Tempo de permanência territorial adequada;
- Previsibilidade assistencial;
- Organização da agenda;
- Continuidade e integralidade do cuidado.

3. REFERENCIAL NORMATIVO

3.1. Esta Nota Informativa fundamenta-se na Lei nº 8.080/1990, na Portaria GM/MS nº 1.604/2023 que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, na Portaria GM/MS nº 7.266/2025 que dispõe sobre o Programa Agora Tem Especialistas, no Decreto nº 11.790/2023 que dispõe sobre a Agência Brasileira de Apoio a Gestão do SUS (AgSUS) e nos Anexos I dos editais nº 28/2025, 29/2025 e 30/2025, referentes aos Termos de Referência vigentes do credenciamento das Unidades Móveis de Atenção Especializada da AgSUS.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO

4.1. A Atenção Especializada em Saúde constitui componente estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela oferta de ações e serviços de média e alta complexidade, indispensáveis à garantia do direito à saúde e à efetivação da integralidade do cuidado. No contexto do Programa Agora Tem Especialistas, as Unidades Móveis de Atenção Especializada (Modalidade 3) integram a estratégia complementar de oferta de cuidados especializados, por parte da União, assegurando o acesso a serviços em regiões com infraestrutura limitada e atendendo populações que enfrentam barreiras históricas de acesso, tais como comunidades rurais e remotas, populações indígenas em contextos rurais e urbanos e habitantes de áreas periféricas dos centros urbanos com alta demanda e oferta insuficiente de serviços de saúde.

4.2. Nesse sentido, considerando a integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégica e indispensável à implementação dessa modalidade,

entende-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estruturante na organização do cuidado no território, contribuindo para a adequada ordenação da demanda e para o encaminhamento qualificado aos serviços especializados ofertados pelas unidades móveis. Ao reconhecer as necessidades locais e organizar o acesso de forma equânime, a APS articula-se com as instâncias de regulação para garantir classificação de risco, definição de fluxos e mobilização comunitária. Essa integração fortalece a rede de atenção, amplia a resolutividade e assegura acesso oportuno e adequado aos usuários.

4.3. O Ministério da Saúde, enquanto ente formulador e coordenador das políticas nacionais de atenção à saúde, em parceria com a AgSUS, tem atuado de forma integrada na implementação do Programa Agora Tem Especialistas, tendo como objetivos a ampliação do acesso e redução do tempo de espera para consultas, exames, tratamentos e cirurgias eletivas, ao mesmo tempo em que integra e fortalece os diferentes níveis de atenção à saúde, com foco na Atenção Especializada. Essa atuação conjunta pressupõe alinhamento técnico, organizacional e assistencial entre os entes federativos, os prestadores de serviços e as instâncias responsáveis pela gestão do cuidado.

4.4. Nesse contexto, a Modalidade 3 do Programa corresponde à oferta de serviços de Atenção Especializada por meio de Unidades Móveis estruturadas em três tipologias, definidas a partir das principais demandas assistenciais identificadas nos territórios:

- Tipologia 1 - Exames de Imagem: realização de exames de imagem diagnóstica, como exames de tomografia computadorizada;
- Tipologia 2 - Prevenção e Cuidado à Saúde da Mulher: ações diagnósticas e assistenciais vinculadas às linhas de cuidado ginecológico e oncológico;
- Tipologia 3 - Oftalmologia e Cirurgias de Catarata: consultas especializadas, triagens e cirurgias de catarata.

4.5. A ampliação do acesso promovida por essa modalidade deve ser acompanhada de programação assistencial alinhada às pactuações locais, à disponibilidade de agenda e ao tempo de permanência da Unidade Móvel no município de alocação. Esse planejamento é essencial para assegurar previsibilidade e continuidade do cuidado, com a retaguarda da APS, promovendo a qualificação dos fluxos e a integralidade do cuidado, tanto no âmbito da própria Unidade Móvel quanto na rede municipal.

4.6. Nesse sentido, é necessário orientar os entes federativos para que a organização temporal da agenda assistencial considere a complexidade das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), a necessidade de exames complementares, a emissão de laudos e a realização de consultas de retorno e referência à APS, bem como o encaminhamento à Atenção Especializada quando necessário, garantindo a adequada finalização da linha de cuidado proposta antes da saída da Unidade Móvel do território, em consonância com o planejamento pactuado entre o Ministério da Saúde, a AgSUS, os Estados, Distrito Federal e os Municípios.

5. SOLICITAÇÃO DE UNIDADES MÓVEIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

5.1. O Ministério da Saúde por meio do Departamento de Estratégias para Expansão e Qualificação da Atenção Especializada (DEEQA/SAES/MS), continuará a receber, de forma contínua, as **resoluções/deliberações das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e/ou das Comissões Intergestores Bipartite**

(CIB) ou documentos equivalentes, referentes à pactuação de municípios, programação regional e a lista contendo os pleitos para possível recebimento das Unidades Móveis de Atenção Especializada.

5.2. O encaminhamento destas informações deverá observar o fluxo estabelecido no Ofício-Circular nº58/2025/DEEQAE/SAES/MS para análise técnica e priorização pelo Ministério da Saúde no cronograma nacional de itinerância do Programa Agora Tem Especialistas.

5.3. Orienta-se, ainda, que, no âmbito do processo de pactuação, sejam consideradas as demandas das populações indígenas, quilombolas, do campo, da floresta e das águas, de modo a assegurar sua inclusão na programação regional e a garantir acesso adequado, equânime e oportuno aos cuidados ofertados pelas Unidades Móveis de Atenção Especializada.

5.4. Adicionalmente, esclarece-se que, nos termos do item 9 do referido Ofício-Circular, deverá ser observada a orientação constante nesta Nota Informativa, conforme descrito a seguir: *a deliberação ou resolução CIR a ser encaminhada ao Ministério da Saúde deverá contemplar todos os municípios da região aptos a receber o equipamento, acompanhada de ofício com a sugestão de até 4 (quatro) municípios para sediar a ação das Unidades Móveis. O referido ofício, que deverá acompanhar a resolução ou deliberação CIR, também deverá ser encaminhado à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e ao Grupo Condutor Estadual, para ciência.*

5.5. Assim, os Estados, Distrito Federal e Municípios que ainda não formalizaram ou não encaminharam suas resoluções poderão enviá-las ao Ministério da Saúde, desde que observados os requisitos técnicos, assistenciais e de infraestrutura previstos no Ofício-Circular mencionado, de modo a possibilitar a avaliação da demanda e eventual inclusão no planejamento nacional, conforme a disponibilidade operacional das Unidades Móveis e as diretrizes deste Ministério da Saúde.

5.6. Por fim, esclarece-se que o simples envio das resoluções ou deliberações não implica sua aprovação automática, estando o pleito sujeito à análise técnica do Ministério da Saúde, não gerando, portanto, obrigação de observância estrita de eventual ordem cronológica pré-definida, tampouco impedindo a inclusão de novos pleitos no processo de avaliação e priorização.

6. PREPARAÇÃO PRÉVIA - ATENDIMENTO REGIONALIZADO

6.1. A regionalização e a territorialização são diretrizes estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), previstas na Constituição Federal e regulamentadas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Tais diretrizes orientam a organização territorial das ações e serviços de saúde, com vistas à descentralização, à cooperação interfederativa e à integração dos níveis de atenção, promovendo a racionalização dos recursos e a equidade no acesso.

6.2. A regionalização, como estratégia de gestão e de organização do cuidado fundamentada no conhecimento do território e na articulação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada em média e alta complexidade, deve também orientar a lógica de operação das Unidades Móveis do Programa Agora Tem Especialistas. Nesse contexto, compete ao Município Sede, em articulação com as instâncias de pactuação da respectiva Região de Saúde, definir os arranjos assistenciais mais adequados para o atendimento dos munícipes da região. Assim, a articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é essencial para assegurar a continuidade do cuidado, a adequação dos encaminhamentos e o

acompanhamento das ações assistenciais durante a permanência da unidade e após sua saída. Os encaminhamentos registrados nos sistemas de informações utilizados pelas Unidades Móveis devem garantir a rastreabilidade, a transparência e o acesso às informações clínicas, subsidiando uma atenção resolutiva, segura, ética e humanizada.

6.3. Os atendimentos serão registrados nos sistemas oficiais de informação do SUS, observadas as normativas vigentes a cada momento de implantação do programa, as condições operacionais disponíveis e mediante orientações do Ministério da Saúde.

6.4. Sendo assim, para que os atendimentos nas Unidades Móveis de Atenção Especializada ocorram de forma resolutiva e integrada à rede local, deve ser realizada reunião de alinhamento prévio à instalação da carreta no Município Sede, com participação de atores estratégicos da Rede de Atenção à Saúde local, como representantes da Secretaria Municipal de Saúde, de Secretaria Estadual de Saúde, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), da AgSUS e do Ministério da Saúde (Apoiador do Programa e Superintendência do MS no estado). Nessas reuniões, o território é orientado a se antecipar ao processo de instalação, fortalecendo a atuação conjunta entre os Núcleos de Apoio à Gestão (NAG), quando houver, as equipes de regulação e os serviços da atenção primária, ambulatorial e hospitalar de cada localidade. O planejamento prévio do itinerário e a articulação intersetorial são estratégias que contribuem para otimizar o uso das Unidades Móveis, assegurando maior efetividade no acesso e na continuidade do cuidado.

7. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL

7.1. A respeito do fluxo e itinerário do cuidado, a saber:

7.2. **Pré-atendimento:**

7.3. As filas de regulação assistencial devem ser encaminhadas às Unidades Móveis organizadas preferencialmente por Ofertas de Cuidado Integrado (OCI), considerando critérios como prioridade clínica, tempo de espera, faixa etária, presença de comorbidades, adequação do encaminhamento e necessidade assistencial.

7.4. Ressalta-se a importância do levantamento de usuários potencialmente elegíveis, por meio dos fluxos de regulação estabelecidos pelos estados, Distrito Federal e municípios, incluindo a realização de busca ativa pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para qualificação das informações da fila e identificação de usuários que preencham os critérios clínicos definidos para os procedimentos ofertados na Unidade Móvel de Atenção Especializada. Todavia, o atendimento na UMAE está condicionado à inserção formal do usuário no sistema oficial de regulação local.

7.5. As equipes de Atenção Primária à Saúde devem fornecer as informações dos usuários que sejam relevantes para a qualificação e continuidade do cuidado pelo especialista da UMAE, além de dispor de ferramentas de cuidado compartilhado, sempre que necessário.

7.6. **Durante o atendimento:**

7.7. Os atendimentos devem respeitar a regulação pactuada e a fila única definida no território. Compete à empresa prestadora de serviços na Unidade Móvel realizar o acolhimento, conferência cadastral, orientação quanto aos fluxos assistenciais e a execução dos procedimentos previstos na OCI correspondente.

7.8. **Pós-atendimento:**

7.9. A Unidade Móvel deve assegurar a contrarreferência à Atenção Primária à Saúde, previamente articulada com os gestores locais para absorção da demanda e continuidade do cuidado e o encaminhamento à regulação assistencial local, de modo a garantir a integralidade do cuidado das pessoas que necessitem de tratamentos ou procedimentos não contemplados em sua estrutura assistencial. Nos casos em que forem identificadas alterações nos exames realizados pelas unidades móveis, a AgSUS compromete-se a acionar a gestão local competente, a fim de que seja realizado o contato com a equipe de referência da APS da usuária regulada. Essa articulação visa assegurar a comunicação responsável do caso, com compartilhamento qualificado das informações clínicas e a continuidade do cuidado no território. Dessa forma, a definição desses fluxos deve ser realizada já nas reuniões de alinhamento, antes da instalação da Unidade.

8. **ORIENTAÇÕES TÉCNICO-ASSISTENCIAIS**

8.1. **Permanência territorial das Unidades Móveis**

8.2. A permanência da Unidade Móvel, das tipologias 1 e 2 no território se dará pelo período de até **30 (trinta) dias**, com até 4 (quatro) semanas de atendimento, já a da tipologia 3 são até 45 (quarenta e cinco dias) com até 6 (semanas) de atendimento, podendo ser ajustado pelo Ministério da Saúde de acordo com a necessidade, considerando:

- a capacidade operacional diária do estabelecimento;
- a complexidade das Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) ofertadas; e
- a necessidade de conclusão do cuidado dos usuários já inseridos nas linhas assistenciais.

8.3. O início das atividades na Unidade Móvel deve ser organizado para que não haja interrupção da execução do cuidado antes de sua finalização, de forma a não acarretar em desassistência. Para tanto, ressalta-se a importância da organização e gestão da fila previamente, de forma a classificar e incluir os usuários a partir da avaliação das necessidades identificadas e dos procedimentos previstos em cada OCI.

8.4. Ressalta-se, entretanto, que na expiração do prazo para encerramento das atividades das Unidades Móveis:

- não é necessário que a fila assistencial esteja zerada para a saída da Unidade Móvel; e
- não é obrigatório que todas as Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) estejam integralmente finalizadas para o encerramento da permanência da Unidade Móvel no território.

8.5. O fato de algumas OCIs não estarem integralmente concluídas, não configura justificativa para prorrogar a permanência da Unidade Móvel. Nos casos em que o cuidado não for concluído dentro do período previsto, as usuárias devem ser formalmente encaminhadas à gestão local, por meio dos mecanismos de contrarreferência e pactuação, garantindo, necessariamente, a continuidade do cuidado na rede SUS.

8.6. A permanência da Unidade Móvel no território, pelo período programado, está condicionada à disponibilidade de infraestrutura adequada para seu funcionamento e à existência de demanda regulada compatível com a capacidade

operacional prevista. Na ausência dessas condições, poderá ser realizada a realocação da unidade para outra localidade, conforme avaliação técnica e deliberação do Ministério da Saúde, em articulação com a AgSUS.

8.7. **Lógica de entrada e gestão do cuidado**

8.8. O ingresso das usuárias e usuários do SUS deve ocorrer por meio das Ofertas de Cuidado Integrado (OCI), sendo a consulta com especialista componente obrigatório das OCI previstas. Procedimentos isolados devem ser considerados apenas em caráter excepcional e, sempre que possível, vinculados a uma OCI correspondente.

8.9. A sequência assistencial deve respeitar a linha diagnóstica e terapêutica, a necessidade clínica da usuária e os protocolos vigentes, cabendo à gestão do cuidado assegurar a articulação entre consultas, exames, procedimentos, retornos e contrarreferência.

8.10. ***Todos os atendimentos realizados na UMAE deverão ser regulados, conforme pactuação do território, com registro em sistema de informação, onde couber, e garantia de contrarreferência para a Rede de Atenção à Saúde.***

8.11. **Organização da agenda e previsibilidade assistencial em semanas**

8.12. A presente recomendação visa à adequada organização da fila e à qualificação do atendimento, a qual não deverá, em nenhuma hipótese, limitar ou comprometer o bom funcionamento do Programa:

- nem todas as OCI podem ser executadas em um único dia;
- determinados procedimentos demandam laudos anatomopatológicos e resultados laboratoriais; e
- há necessidade de consultas de retorno,

8.13. Orienta-se a organização da agenda, a ser ajustada conforme o perfil epidemiológico do território, a capacidade instalada e a pactuação local.

8.14. No que se refere à Segurança do Paciente, as UMAE atuam no território adotando protocolos estruturados de identificação do paciente, registro da justificativa clínica dos exames, proteção radiológica, rastreabilidade dos laudos e adequada comunicação dos resultados, em conformidade com as normas sanitárias da ANVISA, das Vigilâncias Sanitárias locais e com as diretrizes das AgSUS.

8.15. **Unidades Móveis de Atenção Especializada - TIPOLOGIA 1 - EXAME DE IMAGEM (TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA)**

8.16. **Descrição da Oferta assistencial:** As Unidades Móveis de Atenção Especializada - Tipologia 1 têm por finalidade ampliar o acesso a exames de diagnóstico por imagem de média complexidade, por meio da realização de tomografia computadorizada sem contraste e sem sedação, em articulação com a regulação local e com garantia de continuidade do cuidado.

8.17. Durante o período de permanência no território, a unidade realizará os exames programados conforme demanda regulada, com entrega dos laudos estimada em até 7 dias, assegurando rastreabilidade diagnóstica e suporte à tomada de decisão clínica.

8.18. Período de Execução:

a) **Semana 1 a 4 - Realização de exames de tomografia computadorizada sem contraste e sem sedação, conforme a capacidade instalada da unidade e a programação pactuada com a gestão local.**

Quadro 1 - Síntese dos Exames Ofertados - (Tipologia 1 - Tomografia Computadorizada)

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES

Observação: os exames são realizados sem contraste e sem sedação, conforme escopo assistencial definido para a Tipologia 1.

8.19. Unidades Móveis de Atenção Especializada - Tipologia 2 - Prevenção e Cuidado da Saúde da Mulher

a) **Semanas 1 e 2 - iniciais.**

Destinadas prioritariamente ao ingresso das usuárias na unidade, com agendamento de:

- consultas especializadas iniciais;
- exames diagnósticos que iniciam a linha de cuidado;
- vinculação das usuárias às respectivas OCI.

b) Semana 3 - intermediária.

Destinada à continuidade do cuidado, com:

- realização de biópsias, punções e procedimentos complementares;
- processamento e recebimento de laudos;
- agendamento de consultas de retorno vinculadas às OCI em curso.

c) Semana 4 - final de permanência.

Destinada prioritariamente ao fechamento assistencial, devendo contemplar:

- consultas de retorno;
- comunicação e discussão de resultados;
- definição de condutas e encaminhamentos;
- registro de contrarreferência e articulação com a rede local.

8.20. Nesta fase, não se recomenda o ingresso de novas usuárias em OCI cuja conclusão não seja possível dentro do período de permanência da Unidade Móvel no território.

Quadro 3 - Recomendações para organização da agenda assistencial:

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA ASSISTENCIAL RECOMENDADA - UMAE PREVENÇÃO E SAÚDE DA MULHER (4 SEMANAS)*	
SEMANA	AÇÕES ASSISTENCIAIS EM OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS
SEMANA 1	<ul style="list-style-type: none"> - Mamografia - Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica), Transvaginal e Mamaria Bilateral** - Consulta Medica Em Atenção Especializada / Teleconsulta Médica na Atenção Especializada)
SEMANA 2	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta Medica Em Atenção Especializada / Teleconsulta Médica Na Atenção Especializada) - Colposcopia Com Biópsia Do Colo Uterino*** - Excisão Tipo 1 E 2 Do Colo Uterino - Biópsia De Mama - Mamografia - Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica), Transvaginal E Mamaria Bilateral**

SEMANA 3	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta Médica Em Atenção Especializada / Teleconsulta Médica Na Atenção Especializada) - Colposcopia Com Biópsia Do Colo Uterino*** <ul style="list-style-type: none"> - Excisão Tipo 1 E 2 Do Colo Uterino - Biópsia De Mama - Mamografia - Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica), Transvaginal E Mamaria Bilateral**
SEMANA 4	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta Médica Em Atenção Especializada / Teleconsulta Médica Na Atenção Especializada) - Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica), Transvaginal E Mamaria Bilateral**

Conforme disposto no Quadro 3 do Termo de Referência do Edital de Credenciamento nº 29/2025, o proponente deverá ampliar sua estrutura e sua oferta de serviços de modo a contemplar integralmente as Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) elencadas, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir do início da execução contratual. Dessa forma, nos casos em que o prestador se encontre em período inferior a 90 dias de execução contratual, não há obrigatoriedade imediata da disponibilização integral de todas as OCIs previstas, desde que seja observado o cronograma de ampliação pactuado e assegurada a progressiva implantação da oferta assistencial.

**A ultrassonografia mamária não constitui procedimento obrigatório no âmbito da Oferta de Cuidado Integrado (OCI) de Avaliação Diagnóstica Inicial do Câncer de Mama, estando sua realização condicionada à composição dos procedimentos obrigatórios previstos para a respectiva OCI.

***A colposcopia não constitui procedimento obrigatório nas Ofertas de Cuidado Integrado que envolvem colposcopia associada à biópsia (OCI Investigação Diagnóstica de Câncer de Colo de Útero, OCI Avaliação Diagnóstica e Terapêutica de Câncer de Colo do Útero-I, OCI Avaliação Diagnóstica e Terapêutica de Câncer de Colo do Útero-II), estando sua realização condicionada à indicação clínica para realização de biópsia, conforme protocolos assistenciais do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas/publicacoes/protocolo-de-acesso-as-ofertas-de-cuidados-integrados-na-atencao-especializada-em-oncologia.pdf>).

8.21. **Unidades Móveis de Atenção Especializada -Tipologia 3 - Oftalmologia e Cirurgia de Catarata**

8.22. O planejamento assistencial da Unidade Móvel de Oftalmologia – Tipologia 3, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, foi estruturado de forma escalonada, com foco na segurança do paciente, continuidade do cuidado, rastreabilidade assistencial e organização dos fluxos clínicos e operacionais. Tal planejamento contempla as etapas de qualificação da fila, realização de consultas, procedimentos cirúrgicos, acompanhamento pós-operatório e monitoramento de eventos adversos, em especial a endoftalmite.

8.23. **Objetivo do Planejamento da Unidade Móvel de Oftalmologia - Tipologia 3**

8.24. Organizar a oferta assistencial oftalmológica em unidade móvel, assegurando:

- Qualificação adequada da fila cirúrgica;
- Execução segura das cirurgias oftalmológicas de catarata;
- Acompanhamento pós-operatório sistemático;
- Monitoramento ativo de eventos adversos;
- Alta assistencial com prescrição de óculos quando indicada.

a) **Semana 1 - Destinadas prioritariamente ao ingresso das usuárias na unidade:**

Realização de consultas oftalmológicas pediátricas e consultas pré-operatórias, com a avaliação clínica, indicação cirúrgica, estratificação de risco e organização da fila de usuários aptos à

cirurgia de catarata. Nos casos em que as filas não estejam qualificadas, estas devem passar por processo de qualificação, sendo os usuários posteriormente encaminhados às filas correspondentes aos procedimentos não contemplados pela UMAE.

b) Semana 2 - Início das Cirurgias de Catarata 1º olho;

Manutenção das consultas pré-operatórias e início das cirurgias oftalmológicas, com programação diária de procedimentos. Início dos retornos de 24 horas para os usuários submetidos à cirurgia.

c) Semana 3 - Execução de cirurgias do 1º olho e agendamento das cirurgias do 2º olho

Execução contínua das cirurgias, realização de consultas de retorno em 24 horas e consultas de retorno em 7 dias, garantindo acompanhamento clínico e identificação precoce de intercorrências e preparação dos (as) usuários (as) para a cirurgia do 2º olho.

d) Semana 4 - Execução de cirurgias do 2º olho e retornos pós-operatórios

Execução contínua das cirurgias, realização de consultas de retorno em 24 horas e consultas de retorno em 7 dias, garantindo acompanhamento clínico e identificação precoce de intercorrências.

e) Semana 5 - Fechamento de OCI Adulto e finalização da fase cirúrgica

Conclusão das cirurgias programadas e encerramento das consultas de OCI Adulto. Continuidade dos retornos de 24 horas e 7 dias. Ao final da semana, ocorre a saída da unidade móvel do território.

8.25. Nesta fase, **não se recomenda o ingresso de novos usuários** em OCI cuja conclusão não seja possível dentro do período de permanência da Unidade Móvel no território.

f) semanas 6 e 7- Pós-carreta: monitoramento e acompanhamento

Realização do monitoramento de intercorrências, acompanhamento clínico por meio de teleassistência e, quando necessário, teleconsulta, assegurando vigilância contínua mesmo após a saída da unidade móvel.

g) semana 8 - Retorno para alta e prescrição de óculos (se aplica apenas a essa tipologia)

Retorno do prestador com equipe e equipamentos para realização

das consultas de 30 dias, alta assistencial e prescrição de óculos aos usuários que apresentarem indicação clínica.

8.26. **Consultas Retornos de pós-operatório para alta e prescrição de óculos se necessário:** verificar a recuperação e garantir que a visão está estabilizada.

8.27. **Quadro 4 - Recomendações para organização da agenda assistencial tipologia 3:**

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA ASSISTENCIAL RECOMENDADA TIPOLOGIA 3 - OFTALMOLOGIA E CIRURGIAS DE CATARATA	
SEMANAS	AÇÕES ASSISTENCIAIS E CIRÚRGICAS EM OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS
SEMANA 1	<p>Qualificação da fila de cirurgia de catarata e OCI de avaliação Inicial em oftalmologia 0 a 8 anos** Triagem Oftalmológica: Avaliação Pré-Operatória para Cirurgia de Catarata: Antes da cirurgia, o usuário realiza exames detalhados para determinar o grau de opacidade da catarata e escolher a lente intraocular ideal.</p> <p>09.05.01.001-9 - OCI de avaliação Inicial em oftalmologia 0 a 8 anos**</p> <p>0.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO 02.11.06.023- 2 - TESTE ORTÓPTICO 03.01.01.007- 2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p>
SEMANA 2	<p>Qualificação da fila cirúrgica e início das cirurgias Cirurgia de Catarata: 04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL*** 04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR 04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR Consultas Retornos de pós-operatório: verificar a recuperação e garantir que a visão está se estabilizando. 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p>
SEMANA 3	<p>Continuidade das cirurgias e retornos pós-operatórios e agendamento das cirurgias do 2 olho Cirurgia de Catarata: 04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL*** 04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR 04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR Consultas Retornos de pós-operatório: verificar a recuperação e garantir que a visão está se estabilizando. 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p>

<p>SEMANA 4</p>	<p>Ampliação do escopo assistencial com OCI Adulto Cirurgia de Catarata: 04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL ***04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR 04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR Consultas Retornos de pós-operatório: verificar a recuperação e garantir que a visão está se estabilizando. 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 09.05.01.003-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS **02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO 03.01.01.007- 2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p>
<p>SEMANA 5 UNIDADE MÓVEL SE DESLOCA PARA OUTRO MUNICÍPIO DEFINIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p>	<p>Fechamento de OCI Adulto e finalização da fase cirúrgica Conclusão das cirurgias programadas e encerramento das consultas de OCI Adulto. Continuidade dos retornos de 24 horas e 7 dias. Ao final da semana, ocorre a saída da unidade móvel do território. Cirurgia de Catarata: 04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL ***04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR 04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR - Consultas Retornos de pós-operatório: verificar a recuperação e garantir que a visão está se estabilizando. 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 09.05.01.003-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS **02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO 03.01.01.007- 2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p>
<p>SEMANAS 6 E 7 PÓS-SAÍDA DA UNIDADE MÓVEL</p>	<p>Pós-carreta: monitoramento e acompanhamento Realização do monitoramento de intercorrências, acompanhamento clínico por meio de teleassistência e, quando necessário, teleconsulta, assegurando vigilância contínua mesmo após a saída da unidade móvel.</p>
<p>SEMANA 8 PÓS-SAÍDA DA UNIDADE MÓVEL</p>	<p>Retorno para alta e prescrição de óculos Retorno do prestador com equipe e equipamentos para realização das consultas de 30 dias, alta assistencial e prescrição de óculos aos usuários que apresentarem indicação clínica. Consultas Retornos de pós-operatório para alta e prescrição de óculos se necessário: verificar a recuperação e garantir que a visão está estabilizada. 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p>

* Funcionamento recomendado de 05 (cinco) dias na semana.

** Considerando que nem todas as Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) podem ser realizadas no mesmo dia, e adotando uma estimativa média de 60 minutos de dedicação total por paciente, estabelece-se uma meta mínima de 290 OCI mensais.

*** Os custos previstos para cirurgias estarão inclusos as consultas pré e pós-operatórias.

8.28. O monitoramento de efeitos adversos será realizado por profissional

capacitado, com uso de *checklist* específico para identificação de sinais e sintomas, garantindo rastreabilidade, registro adequado e resposta oportuna a possíveis eventos adversos.

8.29. A comunicação com os usuários será assegurada por meio de contato telefônico disponibilizado pela unidade, permitindo orientação e acionamento da equipe sempre que necessário.

8.30. Em situações excepcionais, caso haja dificuldade na qualificação da fila cirúrgica, o serviço poderá funcionar aos sábados, mediante pactuação prévia.

8.31. O Município Sede da Unidade Móvel de Oftalmologia – Tipologia 3 deverá disponibilizar local adequado para realização das consultas de retorno, avaliação e alta.

8.32. O planejamento foi estruturado para assegurar a continuidade do cuidado e a segurança do paciente, em conformidade com as boas práticas assistenciais, integrando de forma organizada as etapas assistenciais, cirúrgicas e de monitoramento pós-operatório, com definição clara dos fluxos de cuidado e dos mecanismos de acompanhamento clínico.

8.33. **Agendamento próximo ao encerramento da execução**

8.34. O agendamento deve observar estritamente a **exequibilidade do cuidado**, não sendo recomendado o agendamento de usuários quando não houver:

- capacidade operacional disponível; ou
- tempo hábil para a conclusão integral da OCI, incluindo consultas de retorno, exames pendentes e registros assistenciais.

8.35. Recomenda-se que tais retornos não ultrapassem a previsão de permanência da Unidade Móvel no território.

8.36. Solicitações locais de prorrogação do prazo de permanência, quando não previstas no planejamento inicial:

- impactam negativamente a organização da fila de regulação;
- comprometem a previsibilidade da agenda;
- afetam a conclusão dos procedimentos dos usuários já agendados;
- podem gerar descontinuidade assistencial e prejuízos à gestão integrada do cuidado.

8.37. Dessa forma, tais solicitações devem ser encaminhadas ao Ministério da Saúde e avaliadas de forma **excepcional e devidamente fundamentada**, considerando os impactos sistêmicos sobre o planejamento, a regulação e a execução do Programa como um todo.

9. CONCLUSÃO

9.1. A adoção das orientações aqui apresentadas contribui para a integralidade do cuidado, a segurança assistencial e a garantia de que a saída da Unidade Móvel do território não resulte em descontinuidade ou desassistência às

usuárias e aos usuários atendidos.

9.2. Reforça-se que a efetividade das Unidades Móveis de Atenção Especializada - Modalidade 3, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, está diretamente relacionada ao planejamento prévio, à qualificação da fila regulada, à organização adequada da agenda assistencial e à articulação permanente com a Rede de Atenção à Saúde, especialmente com a Atenção Primária à Saúde, enquanto coordenadora do cuidado.

9.3. A observância das diretrizes aqui estabelecidas fortalece a lógica regionalizada e regulada de acesso, promove maior previsibilidade assistencial, assegura a rastreabilidade das ações realizadas e consolida a corresponsabilização entre Ministério da Saúde, AgSUS, Estados, Distrito Federal e Municípios na execução do Programa.

9.4. Por fim, destaca-se que a implementação dessas orientações deve ocorrer de forma alinhada às pactuações interfederativas e aos instrumentos de gestão vigentes, garantindo que a ampliação do acesso à Atenção Especializada se traduza em cuidado resolutivo, oportuno, equânime e integrado ao SUS.

RODRIGO ALVES TORRES DE OLIVEIRA

Diretor

Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação da Atenção Especializada - DEEQAE/SAES/MS

JOSÉ EUDES BARROSO VIEIRA

Diretor do Departamento de Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Alves Torres Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Estratégias para a Expansão e Qualificação da Atenção Especializada**, em 27/03/2026, às 18:09, 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 **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 31/03/2026, às 10:22, 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, informando o código verificador **0054358576** e o código CRC **E8D6DE96**.