



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Saúde Bucal

NOTA TÉCNICA Nº 41/2026-CGSB/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de nota técnica com orientações para implementação, cadastro, funcionamento e financiamento das Unidades Odontológicas Móveis (UOM).

2. ANÁLISE

2.1. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) representa um marco no fortalecimento do direito à saúde no Brasil, articulando ações de promoção, prevenção e cuidado que contribuem diretamente para a qualidade de vida da população. No âmbito dessa política, as Unidades Odontológicas Móveis (UOM) desempenham papel estratégico ao ampliar o acesso à atenção em saúde bucal, especialmente para populações que vivem em áreas rurais, quilombolas, indígenas, assentamentos, em situação de rua e outros territórios de difícil acesso e de extrema vulnerabilidade.

2.2. As UOM, previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, são consultórios odontológicos estruturados em veículos, com identidade visual padronizada pelo Ministério da Saúde, devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal em diferentes territórios. Para fins de financiamento, sua atuação está vinculada às equipes de Saúde Bucal (eSB) integradas às equipes de Saúde da Família (eSF), às equipes de Atenção Primária (eAP) e às equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR). O serviço também pode ser utilizado pelas equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (eMSI) e pelas equipes de Consultório na Rua (eCR), reforçando a flexibilidade do dispositivo e sua importância para garantir cuidado integral em saúde bucal, por meio da oferta de ações de promoção, prevenção, tratamento e acompanhamento contínuo, de acordo com as especificidades dos diferentes contextos e populações atendidas.

2.3. Com a consolidação da PNSB como política de Estado, por meio da inclusão da saúde bucal na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a implantação e o fortalecimento das Unidades Odontológicas Móveis reafirmam o Brasil Sorridente como uma política pública essencial para a universalização do cuidado e para a construção de um país mais igualitário.

2.4. As UOM foram concebidas como uma estratégia para ampliar a cobertura da Atenção Primária em Saúde Bucal e reduzir barreiras de acesso enfrentadas por populações em situação de vulnerabilidade social.

2.5. Essas unidades consistem em veículos adaptados e devidamente equipados para a oferta de ações de atenção à saúde bucal, com, no mínimo, cadeira odontológica completa (incluindo equipo, sugador, refletor e mocho), kit de peças de mão (contendo caneta de alta rotação, contra-ângulo, peça reta e micromotor), aparelho de raio-X odontológico, aventais de chumbo, compressor odontológico com sistema de filtragem, fotopolimerizador, autoclave, refrigerador, ar-condicionado, além de insumos, materiais odontológicos e instrumentais previstos em regulamentação específica. Essa estrutura permite que a oferta do cuidado ocorra de forma segura e resolutiva. A lista de instrumentais e materiais permanentes odontológicos descrita no Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e os insumos e materiais odontológicos deverão ser adquiridos pelo gestor local.

2.6. A continuidade do cuidado para os usuários atendidos nas UOM ocorre por meio da articulação com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), em especial com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com os Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb) e com os serviços de alta complexidade, conforme necessidade individual.

3. AQUISIÇÃO DE UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS

3.1. Quanto à aquisição das unidades, elas podem ser doadas pelo Ministério da Saúde, adquiridas com recursos próprios dos municípios ou do Distrito Federal, com ou sem adesão à ata de registro de preços do Ministério da Saúde, ou ainda por meio de emendas parlamentares, programação orçamentária e repasses fundo a fundo.

3.2. Para a priorização das doações, são considerados critérios como a existência de eSB vinculadas a eSF, eAP ou eSFR, a presença de populações em situação de vulnerabilidade (quilombola, rural, ribeirinhas, indígenas, assentada e população em situação de rua), Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) alto ou muito alto; ou características demográficas, como baixa densidade populacional e ampla extensão territorial. A doação das UOM pelo Ministério da Saúde é formalizada por Termo de Doação com publicação no Diário Oficial da União.

3.3. A aquisição da UOM com recursos fundo a fundo pode ocorrer por programação orçamentária ou emendas parlamentares, sendo recomendada a articulação com parlamentares devido aos prazos específicos de indicação. O município deve cadastrar a proposta no sistema do Fundo Nacional de Saúde (FNS), dentro do período de cadastramento e envio de propostas de trabalho, conforme cronograma disponibilizado no Portal FNS (<https://portalfns.saude.gov.br/>). As propostas são analisadas conforme critérios e disponibilidade orçamentária, e as aprovadas são publicadas em ato do Ministro da Saúde, que define também os valores a serem transferidos. Os recursos recebidos devem ser executados em até 24 meses.

3.4. Outra possibilidade é a aquisição por meio da Ata de Registro de Preços (ARP) que possibilita que os municípios obtenham uma UOM completa — incluindo veículo, gerador/reboque e consultório odontológico — conforme o protótipo divulgado, com custo unitário definido na licitação realizada pelo Ministério da Saúde. Essa modalidade dispensa etapas próprias de licitação, resultando em significativa redução no tempo de tramitação.

3.5. Independentemente da forma de aquisição, o município deverá manter a identidade visual e o grafismo da UOM, conforme o padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde durante toda a sua vida útil.

3.6. Assim, as UOM reafirmam o compromisso do SUS de estar presente junto à população, assegurando que o direito à saúde bucal seja garantido de forma universal, integral e equitativa.

4. FLUXO DE CREDENCIAMENTO - IMPLANTAÇÃO

4.1. O credenciamento para o recebimento do recurso de implantação, em parcela única, e o custeio mensal deve ser solicitado exclusivamente pelos municípios ou pelo Distrito Federal. A solicitação ao Ministério da Saúde deverá ser realizada somente por meio do sistema Gerencia APS, disponível no e-Gestor AB (<https://egestoraps.saude.gov.br/>).

4.2. No sistema, os gestores deverão informar a forma de aquisição da UOM, que poderá ocorrer por doação do Ministério da Saúde; por aquisição com recursos de programação ou de emendas parlamentares; ou por meio de recursos próprios, com adesão ou não à ata de registro de preços.

4.3. Não será exigido o envio de arquivos que comprovem a identidade visual das UOM para o credenciamento de veículos adquiridos por ata de registro de preços do Ministério da Saúde, seja por doação ou por adesão à ata. No entanto, para as demais formas de aquisição do veículo, será obrigatório o envio de arquivo em formato PDF contendo imagens que comprovem a identidade visual da

UOM, em conformidade com o Manual de Identidade Visual e Sinalização do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/manual-de-marcas/brasil-sorridente/unidades-moveis-brasil-sorridente/view>), incluindo registros das laterais (esquerda e direita), da frente e da parte interna do veículo, onde ocorrerá os atendimentos.

4.4. Adicionalmente, deverão ser informados o ano de aquisição do veículo, a população a ser coberta, a área ou região de referência e as ações a serem ofertadas. Destaca-se que, no momento da solicitação de credenciamento, o gestor deverá indicar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do serviço, previamente criado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

4.5. Como etapa obrigatória do processo de credenciamento, o gestor municipal ou distrital deverá ler integralmente e manifestar concordância expressa com o Termo de Compromisso e a Declaração apresentados a seguir.

4.6. A concordância implica ciência e aceitação das responsabilidades, obrigações, critérios técnicos, administrativos e financeiros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a implantação e o custeio da Unidade UOM, bem como das condições que podem ensejar a suspensão ou descontinuidade do repasse dos incentivos federais.

4.7. Ao assinalar a opção “Li e concordo”, o gestor declara que as informações prestadas são verdadeiras, que a solicitação atende às normativas vigentes e que assume plena responsabilidade pelo cumprimento dos compromissos assumidos, nos termos da legislação aplicável.

4.8. O Ministério da Saúde realizará a conferência da solicitação e dos dados enviados e após aprovação do pleito, será publicada a Portaria de credenciamento, mediante disponibilidade orçamentária.

5. FLUXO DE HOMOLOGAÇÃO

5.1. A partir da publicação da Portaria de credenciamento da UOM no Diário Oficial da União (DOU) e para fins de recebimento dos recursos financeiros de custeio mensal, o gestor municipal ou distrital terá o prazo máximo de três competências para comprovar o funcionamento da unidade, realizar o cadastro do serviço e dos profissionais no SCNES e enviar a produção dos profissionais cadastrados no Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS).

5.2. Para que o serviço seja homologado é necessário o cumprimento dos seguintes requisitos no prazo estipulado:

- Cadastro em estabelecimento de saúde e subtipo de estabelecimento (item 7 desta nota);
- Registro do código correspondente no SCNES;
- Composição profissional mínima exigida, de acordo com as regras aplicáveis a cada tipo de equipe ou serviço (item 8 desta nota);
- Cumprimento da carga horária mínima exigida por categoria profissional, conforme as normas estabelecidas para cada equipe ou serviço.

5.3. Após o cumprimento dos requisitos, será realizada a homologação do código CNES da UOM, formalizada por meio de publicação de Portaria no DOU, sem prejuízo à continuidade do repasse dos incentivos financeiros federais. O não cumprimento do prazo resultará no descumprimento do serviço.

5.4. O quadro abaixo apresenta o prazo máximo para cadastro das equipes e serviço no SCNES:

PRAZO MÁXIMO PARA CADASTRO DAS EQUIPES E/OU SERVIÇOS NO SCNES APÓS PUBLICAÇÃO DA PORTARIA DE CREDENCIAMENTO	
DATA DE PUBLICAÇÃO DA PORTARIA DE CREDENCIAMENTO	PRAZO MÁXIMO PARA CADASTRO (COMPETÊNCIA CNES)
De 01 a 31 de Janeiro	Março
De 01 a 28/29 de Fevereiro	Abril
De 01 a 31 de Março	Maior
De 01 a 30 de Abril	Junho
De 01 a 31 de Maio	Julho
De 01 a 30 de Junho	Agosto
De 01 a 31 de Julho	Setembro
De 01 a 31 de Agosto	Outubro
De 01 a 30 de Setembro	Novembro
De 01 a 31 de Outubro	Dezembro
De 01 a 30 de Novembro	Janeiro
De 01 a 31 de Dezembro	Fevereiro

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 282/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS

5.5. O cronograma de envio da remessa CNES está disponível para acesso público por meio do sítio eletrônico: <https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cronograma>.

5.6. Outra forma de monitoramento do prazo de cadastro dos profissionais no SCNES é por meio do “Painel de novos credenciamentos da APS”, que pode ser acessado através do link: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTZmZWlyZTctYWU4Yi00NjU4LWE3YzAtOGM4MzlyMjUwMjVliiwidCI6IjhhNTU0YU9WQzLWl1MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0Zi>

6. FINANCIAMENTO

6.1. O financiamento das UOM, previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, é estruturado por meio de dois incentivos financeiros destinados aos municípios ou ao Distrito Federal contemplados: implantação e custeio mensal.

6.2. O incentivo financeiro de implantação tem como objetivo viabilizar a estruturação inicial da UOM, incluindo adequações do veículo e aquisição de equipamentos e materiais necessários para o funcionamento do consultório odontológico móvel. Esse incentivo é concedido em parcela única no valor de R\$ 9.360,00 (nove mil, trezentos e sessenta reais) por UOM.

6.3. O incentivo financeiro de custeio mensal destina-se a apoiar a manutenção operacional da unidade, garantindo recursos para insumos, materiais odontológicos e suporte às equipes que realizam os atendimentos à população. O valor mensal corresponde a R\$ 9.360,00 (nove mil, trezentos e sessenta reais) por UOM homologada e apta para pagamento.

6.4. O repasse de implantação (parcela única) e a primeira parcela do incentivo de custeio mensal é realizado após a homologação do código CNES do serviço, que confirma o cadastramento da UOM e dos profissionais no SCNES e o envio da produção pelos profissionais da equipe pelo SIAPS.

6.5. Dessa forma, o financiamento garante que os recursos sejam destinados a unidades plenamente aptas a oferecer atenção integral em saúde bucal.

7. CADASTRO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

7.1. No SCNES, a UOM deve ser registrada com as seguintes configurações:

- **Tipo de Estabelecimento:** 40 – Unidade Móvel Terrestre;
- **Subtipo de Estabelecimento:** 01 – Unidade Móvel Odontológica;
- **Serviço Especializado:** 159 – Atenção Primária;
- **Classificações de Saúde Bucal:** 005 – Saúde Bucal.

8. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS

8.1. O cadastro da UOM deve incluir todos os profissionais que compõem a eSB vinculada à eSF, eAP ou eSFR.

8.2. Para fins de homologação e repasse do custeio mensal, poderão atuar na UOM apenas os profissionais das eSB que atendam às vinculações reconhecidas, conforme apresentado a seguir:

ESB	VINCULAÇÃO
1 eSB	1 eSF 40h ou 2 eAP 20h
1 eSB 30h	1 eAP 30h
1 eSB 20h	1 eAP 20h
2 eSB 20h	1 eSF 40h

Fonte: Portaria de Consolidação n.º 1, de 2 de junho de 2021.

8.3. A soma da carga horária de cada profissional da eSB compartilhada entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a UOM deve corresponder, no mínimo, ao total de horas previsto no credenciamento da equipe (40, 30 ou 20 horas). Por exemplo, uma eSB de 30 horas deverá minimamente ter 30 horas entre os serviços, garantindo que a unidade funcione de forma adequada e com capacidade plena para o atendimento à população.

8.4. Ressalta-se que a carga horária dos profissionais da equipe de Saúde Bucal que atuam simultaneamente na UBS e na UOM não deve ultrapassar 60 horas semanais.

8.5. Cabe à gestão municipal determinar a forma de compartilhamento da carga horária dos profissionais da equipe entre a UBS e a UOM incluindo o número de horas destinado a cada serviço, desde que a carga horária semanal mínima prevista para a eSB seja mantida.

8.6. Mais de uma eSB, seja modalidade I ou II, pode atuar em uma mesma UOM. Nesse sentido, em um município que possua três eSB, ao menos uma delas deve compartilhar carga horária com a UOM, enquanto as demais poderão ou não fazê-lo, conforme o planejamento local.

8.7. Importante destacar que, na divisão da carga horária dos profissionais, a eSB não perderá o cofinanciamento mensal, pois o sistema considera a carga horária compartilhada entre os dois serviços, somando o total de horas semanais de cada integrante da equipe.

9. REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS

9.1. Os procedimentos realizados pela equipe de Saúde Bucal na UOM deverão ser registrados no Siaps e lançados no CNES da UOM, de acordo com o profissional responsável pelo procedimento.

10. MONITORAMENTO DA PRODUÇÃO

10.1. Para o repasse do recurso de custeio da UOM, é importante que o gestor acompanhe e monitore o envio da produção mensal, de acordo com o calendário SCNES, que é atualizado anualmente e pode ser acessado através do link: <https://cnes.datasus.gov.br/>.

10.2. Os relatórios de produção da UOM podem ser extraídos pelo Siaps.

11. SUSPENSÃO E DESCRENCIAMENTO DO SERVIÇO

11.1. O funcionamento da UOM deve seguir critérios específicos que asseguram a regularidade do serviço e a qualidade do atendimento à população. Quando esses critérios não são cumpridos, o serviço poderá ser suspenso ou, em casos mais graves, descredenciado.

11.2. A suspensão do recurso de custeio mensal da UOM pode ocorrer quando forem identificadas situações como:

- Inconsistências no cadastro do serviço e na vinculação dos profissionais, conforme estabelecido na Portaria nº 37/2021 e na Portaria de Consolidação nº 1, de 02 de junho de 2021;
- Duplicidade de cadastro de profissionais;
- Ausência de registro dos profissionais da mesma eSB na UOM com a qual compartilham a carga horária;
- Ausência de envio de produção pelo Siaps, de acordo com o cronograma estabelecido pelo Scnes, por período superior a três competências consecutivas;
- Ou ainda, a existência de irregularidades apontadas pelos órgãos de controle.

11.3. O descredenciamento da UOM pode ocorrer em duas situações principais:

- A primeira refere-se ao descumprimento do prazo estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que determina que, em até três competências após a publicação da portaria de credenciamento no Diário Oficial da União, o município ou o Distrito Federal deve cadastrar as novas equipes e serviços no SCNES. O não cumprimento desse prazo resulta no descredenciamento automático.
- A segunda situação está prevista na Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021, que estabelece a revogação do credenciamento e da homologação do INE ou CNES da(s) equipe(s) ou serviço(s) quando houver 12 competências consecutivas de suspensão total ou de não atendimento aos requisitos mínimos para a transferência dos incentivos de custeio federal.

12. AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

12.1. A integração das UOM às equipes de Consultório na Rua (eCR) fortalece o cuidado integral à população em situação de rua, ao unir o vínculo territorial das eCR com a capacidade assistencial das UOM. Essa articulação prevê trabalho conjunto com mapeamento de áreas estratégicas, acolhimento sem exigência de agendamento ou documentação, atendimentos compartilhados, discussão de casos e capacitação permanente. O atendimento nas UOM deve ir além da urgência, ofertando cuidado resolutivo e integral, que inclui ações de promoção e prevenção em saúde bucal, redução de danos, procedimentos clínicos e protéticos, além do diagnóstico precoce de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer bucal e outras lesões relacionadas ao uso de substâncias.

13. AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA

13.1. As UOM constituem uma estratégia fundamental para ampliar o acesso e qualificar a atenção integral à saúde bucal da população indígena em territórios de difícil acesso. Utilizadas pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (eMSI), fortalecem o cuidado ao possibilitar ações planejadas conforme as especificidades epidemiológicas, sociais e culturais de cada comunidade. Entre suas funções estratégicas estão: apoiar o diagnóstico situacional e o mapeamento das necessidades locais; ofertar atendimento clínico resolutivo e reabilitador; realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal em diálogo com práticas e saberes tradicionais; e ampliar a capacidade de resposta às demandas de maior complexidade, em articulação com a rede de referência do SUS. Dessa forma, a UOM potencializa a atuação das eMSI, reduz desigualdades de acesso e contribui para a continuidade e integralidade do cuidado em saúde bucal no contexto indígena.

13.2. O planejamento e a logística de utilização da UOM devem ser realizados de forma a garantir a maior efetividade dos recursos e atender as principais demandas de saúde bucal. Sendo assim, conforme as necessidades de cada população, pode ser desejável que a UOM fique estacionada por períodos estendidos visando o atendimento de demandas reprimidas, tratamentos complexos, reabilitação, etc. Contudo, o planejamento e logística devem sempre considerar o acesso a todas as populações sob responsabilidade do serviço.

14. CONCLUSÃO

14.1. Diante do exposto, esta nota técnica consolida as orientações para a implementação, cadastramento, funcionamento e financiamento das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), reafirmando seu papel estratégico no fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal e na ampliação do acesso à atenção integral em saúde bucal, especialmente para populações em situação de maior vulnerabilidade.

14.2. Para esclarecimentos adicionais, os gestores municipais, distritais e estaduais poderão entrar em contato com o **Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS)**, por meio da **Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB/DESF/SAPS/MS)**, pelo telefone **(61) 3315-9145** ou pelo e-mail cosab@saude.gov.br.



Documento assinado eletronicamente por **Edson Hilan Gomes de Lucena, Coordenador(a)-Geral de Saúde Bucal**, em 06/04/2026, às 16:00, 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 16/04/2026, às 10:36, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 13/05/2026, às 17:57, 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 **0054489443** e o código CRC **D7DD10B8**.