



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde dos Homens

NOTA TÉCNICA Nº 4/2025-COSAH/DGCI/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da definição de orientações técnicas para implantação, gestão e funcionamento das Unidades Móveis do Programa “Agora Tem Especialistas – Caminhoneira e Caminhoneiro”, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), voltadas à ampliação do acesso, à coordenação do cuidado e à oferta de atenção integral à saúde da população caminhoneira em território nacional, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

2.1. As especificidades do trabalho de caminhoneiras e caminhoneiros – longas jornadas em rodovias, períodos prolongados de afastamento do domicílio, condições de descanso frequentemente inadequadas, pressão por prazos, exposição a eventos estressores e riscos de acidentes – repercutem diretamente na sua saúde física e mental.

2.2. Estudos mostram que caminhoneiros dormem, em média, entre 3 (três) e 5 (cinco) horas por dia, apresentando exaustão física crônica; 74,1% apresentam sobrepeso ou obesidade; 52% são hipertensos; 21,9% testam positivo para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) — proporção três vezes maior que a da população geral — e 25% relatam dores musculoesqueléticas persistentes. Soma-se a isso o impacto sobre o bem-estar psicossocial: 28,9% relatam ausência de convívio familiar e 83,9% identificam condições sanitárias inadequadas nos locais de parada. Tais fatores se associam a sedentarismo, isolamento social e alimentação precária, contribuindo para a elevada carga de morbimortalidade observada nesse grupo. (Alcantara, 2018; Biondo et al., 2023; De Araujo et al., 2015; Lemos et al., 2014; Childhood, 2015; Narciso; Mello, 2017).

2.3. A lógica de adscrição territorial que orienta a APS pode constituir uma barreira significativa de acesso para populações em trânsito, como caminhoneiros(as) — majoritariamente homens (aproximadamente 99% da categoria) e que, segundo a literatura e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), apresentam menor adesão às ações preventivas, dificuldade de cuidado longitudinal e baixa vinculação aos serviços de saúde (Brasil, 2009).

2.4. A PNAISH e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) já reconhecem a importância de desenvolver estratégias específicas para populações em situações de maior vulnerabilidade, incluindo grupos em rotinas itinerantes (BRASIL, 2017). A ampliação da oferta de ações e serviços da APS em pontos estratégicos das rodovias – como os Pontos de Parada e Descanso (PPD) – representa uma oportunidade de reduzir barreiras de acesso, fortalecer o cuidado integral e favorecer a vinculação progressiva dessas pessoas à RAS.

2.5. Neste contexto, o Programa “Agora Tem Especialistas – Caminhoneira e Caminhoneiro”, incorpora unidades móveis de saúde nas rodovias como estratégia para fortalecer o cuidado integral à saúde dessas populações, apoiando-se no acúmulo histórico de fóruns e debates sobre o cuidado adequado e esperado.

2.6. Para viabilizar a implementação dessa agenda, foram incorporadas atividades no Contrato de Gestão nº 02/2024, entre o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), responsável pela operacionalização dos serviços, sob orientação do MS. O programa incorpora de forma evidente os princípios doutrinários e organizativos do SUS, uma vez que se orienta pela oferta de cuidados integrais, contínuos, humanizados e territorialmente conectados à RAS.

2.7. Esta iniciativa fundamenta-se em um amplo arcabouço de políticas, diretrizes e instrumentos normativos vigentes, tais como a Constituição Federal de 1988, especialmente em seu artigo 196, que assegura o direito universal à saúde, e a Lei nº 8.080/1990, que organiza o Sistema Único de Saúde e define seus princípios e diretrizes (BRASIL, 1990). Também se sustenta na PNAB, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que estabelece a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, bem como na Carteira de Serviços da APS, que orienta o escopo de ações e procedimentos a serem ofertados de forma integral e resolutive (BRASIL, 2017).

2.8. Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel protagonista na concepção do serviço, reafirmando a promoção da equidade no SUS, sobretudo sendo a principal porta de entrada do sistema, coordenadora do cuidado, ordenadora da RAS, e pela proposição de estratégias inovadoras de cuidados integrais em saúde.

3. OBJETIVOS DO PROGRAMA

3.1. Ampliar o acesso e qualificar a atenção integral à saúde da população caminhoneira no âmbito da APS do SUS, através da implantação de unidades móveis de saúde nas rodovias, com cuidado multiprofissional, presencial e por tele saúde, articuladas à RAS do SUS;

3.2. Ofertar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, articulando tanto atendimentos presenciais quanto suporte remoto multiprofissional às ações clínicas e preventivas;

3.3. Reduzir iniquidades, ao priorizar grupos historicamente menos assistidos pelo modelo tradicional de cuidado em razão de barreiras estruturais, territoriais, de tempo e de acesso - como caminhoneiros(as) em rotas longas, trabalhos informais e populações em trânsito;

3.4. Fortalecer a integração das unidades móveis de saúde com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais pontos da RAS, em articulação com redes municipais e estaduais, fortalecendo a governança interfederativa e os fluxos assistenciais para continuidade do cuidado;

3.5. Reconhecer o direito à saúde para todas as pessoas, sem restrições, acolhendo caminhoneiros(as) e demais pessoas que vivem, trabalham ou transitam nas rodovias, integrando múltiplos modos de vida e necessidades de saúde;

3.6. Valorizar a importância do diálogo com as pessoas e territórios, utilizando canais de escuta qualificada e articulação estratégica, ampliando o protagonismo comunitário e institucional;

3.7. Qualificar o registro das informações em saúde, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão da estratégia e-SUS APS (PEC e-SUS APS), enviar periodicamente a produção para o Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), bem como utilizar outros sistemas oficiais do Ministério da Saúde, a fim de subsidiar a gestão, o planejamento e a avaliação da estratégia;

3.8. Promover práticas educativas, intersetoriais e de promoção da saúde que considerem os determinantes sociais e as condições de trabalho da população caminhoneira.

4. DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA

4.1. O que são as unidades móveis de saúde do Programa “Agora Tem Especialistas - Caminhoneira e Caminhoneiro”?

4.1.1. As unidades móveis de saúde do Programa constituem uma extensão da APS nos territórios, com caráter itinerante, orientadas pelos princípios e diretrizes da PNAB. Trata-se de um dispositivo complementar às UBS para qualificar o cuidado e ampliar o acesso de uma população em situação de mobilidade.

4.1.2. O cuidado é ofertado presencialmente e pode ser complementado por atendimentos remotos realizados por equipes multiprofissionais, ampliando a resolutividade clínica e a continuidade do cuidado.

4.1.3. Os serviços são instalados em locais previamente pactuados entre Ministério da Saúde e Ministério dos Transportes, com grande circulação e permanência de caminhoneiros(as), como os PPD - que são estruturas de suporte para essa população. Esses locais são de acesso gratuito e apresentam infraestrutura adequada para repouso, higiene e segurança dos(as) motoristas, além de oferecerem ambiente favorável para a operação das equipes de saúde e unidades móveis.

4.2. Organização e funcionamento

4.2.1. As unidades operarão com carga horária semanal de 30 (trinta) horas, preferencialmente das 16h às 22h. O funcionamento deverá observar a dinâmica laboral da população caminhoneira e as especificidades territoriais de cada localidade, garantindo amplo acesso, adequada disponibilidade das equipes e a integralidade da oferta assistencial ao longo da estadia em cada ponto. Caberá à gestão operacional própria do serviço organizar a jornada diária, de modo a assegurar o pleno cumprimento das atividades previstas e a compatibilidade do serviço com os fluxos e demandas do território.

4.2.2. O período médio estimado de permanência de cada unidade do Programa em cada PPD será de 03 (três) meses, não podendo ser inferior a 01 (um) mês. No entanto, este poderá ser ajustado em função da demanda local, da logística de deslocamento e de critérios técnicos identificados pelo MS em conjunto da AgSUS. De maneira geral, essa permanência deverá assegurar tempo suficiente para a oferta adequada das ações, garantia da continuidade do cuidado e atendimento às demandas do território.

4.2.3. O acesso aos serviços será, prioritariamente, por demanda espontânea, podendo também ser realizados agendamentos programados na própria unidade móvel ou em outras unidades do Programa.

4.3. Composição da equipe

4.3.1. Cada unidade móvel contará com uma equipe de Atenção Primária, composta por profissionais de nível superior e médio, com a seguinte composição de carga horária:

- 30h semanais médicas, podendo ser por mais de um profissional;
- 30h semanais de enfermeiras(os), podendo ser por um único profissional;
- 30h semanais de técnicos(as) de enfermagem, podendo ser por um único profissional;
- 30h semanais de profissionais habilitados em análises clínicas, podendo ser por um único profissional.

4.3.2. Visando a ampliação da capacidade resolutiva nessas unidades, será ofertado apoio remoto por equipe multiprofissional de composição complementar, tais como psicologia, nutrição, fisioterapia, profissional de educação física, serviço social, entre outros, de acordo com a demanda dos serviços.

4.3.3. Adicionalmente, haverá suporte gerencial, administrativo, e de manutenção da infraestrutura, em tempo integral, visando o regular e adequado funcionamento dos serviços.

4.4. Escopo de serviços da unidade móvel

4.4.1. As unidades ofertarão o conjunto mínimo de ações previstas na Carteira de Serviços da APS, incluindo:

- Acolhimento e escuta qualificada;
- Aferição de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, SpO2, FC);
- Aferição de dados antropométricos (peso e altura);
- Consultas médicas e realizadas por enfermeiras(os);
- Procedimentos clínicos simples (curativos, administração de medicamentos, nebulização);
- Testagem rápida (HIV, Sífilis, Hepatites B e C, Gravidez);
- Exames de Point of Care (HGT, ECG, Hemograma e outros, conforme disponibilidade);
- Imunização de adultos e pessoas idosas;
- Distribuição de preservativos (externo e interno);
- Dispensação de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP);
- Educação em saúde individual e coletiva;
- Manejo inicial de queixas de saúde mental e rastreamento de riscos psicossociais;
- Orientações e Plano Terapêutico Singular (PTS);
- Encaminhamento e articulação com a RAS (demanda referenciada).

4.5. **Registros dos atendimentos (PEC e-SUS APS)**

4.5.1. O e-SUS APS é uma estratégia para reestruturar as informações da APS em nível nacional. O uso do PEC e-SUS APS fortalece a continuidade do cuidado, melhora a qualidade dos dados e possibilita melhores condições de análise dos dados em saúde.

4.5.2. Para que haja o registro das ações no PEC e-SUS APS é necessário realizar ou atualizar o cadastro das pessoas a serem assistidas. No e-SUS APS o cadastro é dividido em duas categorias — Cadastro Individual e Cadastro Domiciliar e Territorial. Esse processo é essencial para a identificação de necessidades e a promoção de intervenções mais eficazes na APS, possibilitando o planejamento e a gestão das ações de saúde.

4.5.3. Para fins de identificação, recomenda-se que seja realizado o Cadastro Individual através do Modelo de Informação de Cadastro Individual disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/siaps/docs/modelos/Cadastro/mici/>.

4.5.4. Especial atenção deverá ser dada ao preenchimento do campo “Ocupação”, informando o Código Brasileiro de Ocupações (CBO) (Família 7825 - Motorista de veículos de carga em geral), a fim de identificar corretamente se o(a) usuário(a) pertence ao público prioritário (população caminhoneira) ou se é uma outra situação assistida pelo Programa.

4.6. **Integração com a Rede e continuidade do cuidado**

4.6.1. As unidades atuarão de forma articulada à RAS municipal, estadual e federal, garantindo:

- Integração com UBS, hospitais e vigilância locais de referência, conforme preconizado para a organização dos fluxos assistenciais na RAS. Essa integração garantirá comunicação oportuna, alinhamento de protocolos, atualização compartilhada de informações e identificação de necessidades de intervenção imediata ou programada (quando possível);
- Encaminhamentos formalizados e registrados no PEC e-SUS APS, garantindo rastreabilidade, transparência e acesso pelos profissionais envolvidos às informações necessárias para o manejo clínico adequado;
- Contrarreferência durante o período de permanência da unidade móvel, de modo a assegurar que o serviço de origem acompanhe a evolução clínica das pessoas assistidas, favorecendo a corresponsabilização e a continuidade do cuidado;
- Continuidade do cuidado mesmo após deslocamento da unidade móvel, por meio de UBS locais e suporte remoto quando aplicável.

4.6.2. A articulação com a RAS local mostra-se fundamental para a garantia da continuidade assistencial segura, encaminhamentos responsáveis e acompanhamento das ações realizadas, de modo a reduzir riscos associados às perdas de seguimento e falhas comunicacionais, especialmente considerando o contexto de mobilidade constante do público-alvo. Assim, o cuidado ofertado busca integrar acolhimento, resolutividade e responsabilidade sanitária, fundamentando-se em uma atenção segura, ética e humanizada.

5. **DAS RESPONSABILIDADES**

5.1. A implementação do Programa “Agora Tem Especialistas – Caminhoneira e Caminhoneiro” requer cooperação entre as diferentes esferas de gestão do SUS, e para sua efetivação, compreende-se como responsáveis o MS, a AgSUS e as gestões municipais, considerando o caráter compartilhado e a pactuação interfederativa prevista para serviços itinerantes na APS.

5.1.1. **Responsabilidades da Gestão Municipal**

5.1.1.1. O município é responsável pela execução das ações de saúde em seu território, em consonância com a legislação federal, a PNAB, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e demais normativas aplicáveis. Compete à gestão municipal:

- Articular a integração da unidade móvel à RAS local, com UBS, Centro de Atenção Psicossocial (Caps), Atenção Especializada à Saúde (AES), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais, Assistência Farmacêutica, aparelhos da Assistência Social, vigilância epidemiológica e sanitária dentre outros;
- Viabilizar a disponibilidade de imunobiológicos, testes rápidos, insumos de prevenção, materiais de coleta e insumos para PrEP e PEP, conforme protocolos clínicos e diretrizes nacionais;
- Assegurar o aceite e a dispensação de receituários emitidos pela unidade móvel, respeitando a padronização municipal e as normas do SUS;
- Colaborar para a comunicação formal ao Serviço de Atendimento Médico de Urgências (Samu 192) e as demais portas de urgências municipais e regionais. Caberá à Central de Regulação prestar apoio técnico e operacional às solicitações de transferência de pacientes em situação de urgência ou emergência, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.048/2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (BRASIL, 2002);
- Colaborar com a coleta, transporte, tratamento e destinação final adequados dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) gerados pela unidade móvel, conforme o definido na programação municipal. Na hipótese de inexistência de estrutura local ou de impedimentos técnicos para a execução integral dessas etapas, as partes deverão adotar, em conjunto, as medidas alternativas que se mostrarem viáveis, de modo a garantir o manejo seguro e a mitigação de riscos sanitários e ambientais, sem prejuízo das competências legais de cada ente envolvido;
- Articular de forma integrada com às vigilâncias locais, promovendo a inclusão do serviço nas ações de identificação e monitoramento de agravos, investigação de casos e apoio às ações de controle, prevenção e promoção da saúde; vii.
- Realizar o cadastramento da unidade móvel e de seus profissionais que atuarão no âmbito do programa “Agora Tem Especialistas – Caminhoneira e Caminhoneiro”, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), no âmbito municipal. Esse processo assegura que todas as ações desenvolvidas sejam formalmente reconhecidas pelo sistema de informação do SUS, e-SUS APS, possibilitando rastreabilidade, formalização, monitoramento, registro de atendimentos, emissão de relatórios, indicadores e integração com demais bases de dados da Atenção à Saúde.

5.1.2. Responsabilidades da AgSUS

5.1.2.1. A AgSUS desempenhará a gestão operacional e administrativa da estratégia, atuando como executora direta das ações e serviços realizados nas unidades móveis, sendo a responsável pela organização dos processos que permitam o adequado funcionamento da iniciativa. Compete à AgSUS:

- Coordenar os processos de contratação, gestão de pessoas, supervisão e promoção de capacitações permanentes às equipes envolvidas, alinhadas às diretrizes da APS e às necessidades específicas da população caminhoneira;
- Viabilizar a manutenção preventiva e corretiva das unidades móveis, assegurando condições adequadas de funcionamento, segurança sanitária e integridade estrutural dos equipamentos;
- Disponibilizar e abastecer equipamentos, insumos, medicamentos destinados a pequenas urgências, medicamentos e demais materiais necessários ao desenvolvimento das ações assistenciais da APS, observando os protocolos técnicos, normas de biossegurança e diretrizes nacionais;
- Monitorar e apoiar os processos de conservação, controle de validade e armazenamento adequado de imunobiológicos, insumos e medicamentos, assegurando conformidade com normas de cadeia de frio e requisitos sanitários;
- Apoiar tecnicamente as equipes das unidades móveis quanto às práticas de segurança sanitária, biossegurança, manejo de insumos, organização logística e gestão de riscos relacionados ao cuidado;
- Prover suporte tecnológico para o funcionamento das teleconsultas, teleinterconsultas, registros em prontuário eletrônico, conectividade e demais soluções digitais que apoiem o cuidado presencial e remoto;
- Aprimorar continuamente os fluxos internos de gestão, logística, transporte, suprimento, segurança e comunicação, contribuindo para a efetividade, a eficiência operacional e a rastreabilidade das ações.

5.1.3. Responsabilidades da Saps/MS

5.1.3.1. O MS através da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS) exerce papel estratégico na coordenação nacional da iniciativa, atuando na formulação de diretrizes, na orientação técnico-normativa e na indução de práticas que qualifiquem a implementação das unidades nos territórios. Compete à Saps/MS:

- Coordenar a formulação, a implementação e o acompanhamento nacional da estratégia, orientando sua execução em conformidade com as diretrizes nacionais da APS;
- Estabelecer e atualizar normas, diretrizes e orientações técnicas, promovendo a padronização dos processos assistenciais e operacionais;
- Monitorar e avaliar o desempenho da estratégia, produzindo análises periódicas e subsidiando processos de tomada de decisão em âmbito federal, estadual e municipal;
- Ofertar apoio técnico contínuo a AgSUS e aos municípios contemplados, fortalecendo a execução das ações, a integração com a RAS e a qualificação do cuidado;
- Definir e pactuar protocolos assistenciais, fluxos de referência e contrarreferência, em articulação com os entes federativos, visando a assegurar continuidade, integralidade e resolutividade das ações de saúde;
- Consolidar e analisar indicadores e relatórios nacionais, organizando painéis, sistemas e mecanismos de acompanhamento que permitam avaliar o impacto da estratégia;
- Promover e fortalecer a governança interfederativa, articulando estratégias conjuntas entre União, Estados e Municípios para o aperfeiçoamento contínuo do programa;
- Emitir notas técnicas, orientações complementares e instrumentos normativos, garantindo alinhamento conceitual, coerência metodológica e padronização dos processos de trabalho;
- Induzir e promover a conformidade da estratégia com as políticas nacionais vigentes, incluindo a PNAB, a PNAISH, a PNVS, entre outras normativas estruturantes do SUS.

5.1.4. Responsabilidades dos(as) profissionais das unidades móveis

5.1.4.1. Os(As) profissionais deverão atuar de acordo com as diretrizes da APS, protocolos clínicos e normas de biossegurança, bem como, respeitando os regramentos específicos que definem as competências e limites de atuação para cada categoria profissional, garantindo o cuidado integral, seguro e resolutivo para todas as pessoas. Compete-lhes:

- Realizar o Cadastro Individual, a atualização cadastral e o acolhimento das pessoas assistidas a partir do PEC e-SUS APS;
- Executar consultas presenciais, aferição de sinais vitais, medidas antropométricas; pequenos procedimentos, teleconsultas, teleinterconsultas (quando indicado), imunização, testes rápidos para IST, testes de gravidez, Profilaxia Pré e Pós-Exposição (PrEP/PEP);
- Realizar exames na modalidade point of care, interpretar resultados e orientar condutas;
- Registrar dados clínicos e procedimentos no PEC e-SUS APS;
- Promover ações educativas individuais e coletivas com foco em autocuidado, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, violências, prevenção de agravos, entre outros;
- Ofertar orientações precisas sobre cuidados e fluxos de referência. O profissional deve encaminhar, quando necessário, as pessoas para outros pontos de atenção, respeitando as pactuações e os fluxos locais.

6. DO FLUXO ASSISTENCIAL E DOS ENCAMINHAMENTOS NA RAS

6.1. O fluxo de atendimento inicia-se com acolhimento, cadastro ou atualização no PEC e-SUS APS, garantindo identificação adequada, registro das queixas e demandas identificadas a partir da avaliação inicial.

6.2. Considerando a importância do monitoramento contínuo e da qualificação das informações em saúde, o Programa prevê que todas as pessoas atendidas nas unidades móveis sejam devidamente cadastradas ou tenham seus

dados atualizados no PEC e-SUS APS. A realização desse procedimento será obrigatória para cada atendimento, garantindo a identificação adequada do perfil populacional, o histórico clínico, a continuidade do cuidado e a integração das informações com os demais pontos de atenção do SUS.

6.3. Diante da diversidade de públicos potenciais atendidos - incluindo caminhoneiros(as), trabalhadores de postos de parada, comerciantes, viajantes e demais pessoas em trânsito - fica orientado às equipes de saúde que realizem o preenchimento completo dos campos do cadastro individual, evitando registros incompletos ou inconsistentes.

6.4. O serviço estará comprometido com o manejo de todas as condições sensíveis à APS, conforme o escopo de ações previstos na PNAB, na Carteira de Serviços da APS e considerando a integração com a RAS do SUS de cada local. A equipe realiza atendimentos clínicos, procedimentos, testagem rápida, exames, imunização, prescrição e construção de planos terapêuticos, registrando todas as ações de forma completa e qualificada no PEC e-SUS APS.

6.5. É possível que as equipes realizem atividades de educação em saúde, como rodas de conversas, disponibilização de materiais informativos, exposição dialogada, orientações durante o atendimento e afins, a partir de temas prioritários para a população de interesse.

6.6. Caso seja necessário o atendimento em outro ponto da RAS, a referência deve ocorrer entre o serviço municipal de continuidade e a unidade móvel do Programa, por meio de comunicação formal e registro em prontuário, assegurando a responsabilidade e continuidade do cuidado.

6.7. Enquanto permanecer no território, o seguimento clínico será ofertado de forma presencial e, após o deslocamento da unidade móvel, poderá ocorrer por meio da APS local ou da APS ou Atenção Especializada do município de origem da população caminhoneira, garantindo que a estratégia não se restrinja ao atendimento pontual, mas se consolide como serviço contínuo, territorialmente articulado, centrado na pessoa e capaz de mitigar riscos, agravos e vulnerabilidades característicos dessa população.

6.8. Dessa forma, a longitudinalidade é sustentada por um modelo híbrido - presencial e remoto - e pela corresponsabilização pactuada entre entes gestores e as equipes assistenciais, garantindo cuidado qualificado, seguro, humanizado, integral e resolutivo.

6.9. O serviço prevê que os profissionais estejam capacitados e sensibilizados quanto aos princípios e metas internacionais de segurança do paciente, com atenção especial ao uso seguro de medicamentos, registro adequado das informações em prontuário eletrônico, prevenção de eventos adversos, garantia do consentimento informado e comunicação efetiva entre equipe, usuários(as) e serviços da RAS.

6.10. As unidades móveis contarão com estrutura, equipamentos e insumos adequados, de acordo com especificações técnicas de segurança sanitária, incluindo higienização padronizada, manejo adequado de resíduos, rastreabilidade de materiais, instrumentos de verificação clínica segura (como glicosímetros, eletrocardiógrafo, desfibrilador externo automático (DEA), testes rápidos devidamente controlados) e monitoramento de validade e conservação de vacinas e medicamentos.

6.11. Espera-se, assim, promover a ampliação do acesso da população caminhoneira e em trânsito aos serviços de saúde ofertados pelo Programa “Agora Tem Especialistas – Caminhoneira e Caminhoneiro”.

7. DOS INDICADORES DO PROGRAMA

7.1. Para assegurar a efetividade, o monitoramento contínuo e a melhoria permanente das ações desenvolvidas pelo Programa, serão adotados indicadores objetivos, mensuráveis e comparáveis, capazes de refletir o desempenho operacional, a qualidade da assistência ofertada, a resolutividade da APS e o impacto das intervenções sobre o acesso da população caminhoneira.

7.2. O monitoramento será sistemático, com relatórios mensais elaborados a partir dos registros realizados no PEC e-SUS APS, sistemas complementares e informações gerenciais da AgSUS, contemplando, no mínimo, os seguintes parâmetros:

- Média mensal de atendimentos presenciais realizados por unidade móvel;
- Média mensal de procedimentos clínicos e assistenciais realizados por unidade móvel;
- Número total mensal de atendimentos de teleconsulta realizados por unidade móvel, discriminados por categoria profissional.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1. A implementação do Programa “Agora Tem Especialistas – Caminhoneira e Caminhoneiro” reafirma o compromisso do MS com a ampliação do acesso, a equidade e a qualificação da APS no território nacional. A estratégia fortalece a capacidade do SUS de responder às necessidades das populações em trânsito, articulando ações presenciais e remotas, integradas com a RAS e adotando protocolos clínicos e operacionais baseados em evidências.

8.2. A atuação conjunta entre MS, AgSUS e Municípios constitui eixo estruturante para a efetividade da iniciativa, garantindo a organização de fluxos, o apoio territorial e a continuidade do cuidado.

8.3. Ao consolidar práticas inovadoras e promover a integração interinstitucional, o programa contribui para o fortalecimento da APS enquanto coordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do SUS.

8.4. Assim, esta Nota Técnica orienta gestores e equipes quanto aos parâmetros desejados e necessários para a execução qualificada da estratégia, reforçando seu potencial de impacto sobre a saúde da população caminhoneira e demais populações que vivem, trabalham e transitam nas rodovias brasileiras.

9. REFERÊNCIAS

ALCANTARA, K.C. Doenças sexualmente transmissíveis, HIV-1, Hepatites B e C e o uso de álcool e drogas de abuso em caminhoneiros que trafegam pela BR-153, passando pelo Estado de Goiás, no Centro-Oeste brasileiro. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa e Desenvolvimento em IST/HIV/Aids/Hepatites Virais no Brasil, 2012 a 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. p. 93-5. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_desenvolvimento_ist_hiv_aids_hepatites_virais_brasil_2012_2016.pdf>.

BIONDO, C.S., ADERNE, F.P.R., VIEIRA, R.Z., NETA, M.M.S. Impacto da Atividade Laboral de Motoristas de Caminhão no Cuidado em Saúde. Contemporary Journal, 2023. DOI: 10.56083/RVCV3N7-127. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 nov. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 46. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília/DF; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf.

CHILDHOOD BRASIL. O perfil do caminhoneiro no Brasil. Coordenação: Elder Cerqueira-Santos; equipe técnica: Diogo Araújo de Sousa; Othon Cardoso de Melo Neto, etc. Relatório, 2015. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/app/uploads/2022/12/o-perfil-do-caminhoneiro-2015.pdf>.

DE ARAÚJO, T. M. E. Prevalência da hipertensão arterial sistólica entre caminhoneiros que trafegam pela cidade de Teresina. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 1, 2015.

LEMONS, L.C., MARQUEZE, E.C., MORENO, C.R DE C. Prevalência de dores musculoesqueléticas em motoristas de caminhão e fatores associados. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2014Jan;39(129):26-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000062212>. NARCISO, F. V.; MELLO, M. T. Segurança e saúde dos motoristas profissionais que trafegam nas rodovias do Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, 26, 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Celmário Castro Brandão, Coordenador(a) de Atenção à Saúde dos Homens**, em 21/11/2025, às 15:10, 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 **Olivia Lucena de Medeiros, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 21/11/2025, às 16:28, 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 21/11/2025, às 17:33, 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 **0051908429** e o código CRC **C87A1E1E**.

Referência: Processo nº 25000.200837/2025-44

SEI nº 0051908429

Coordenação de Atenção à Saúde dos Homens - COSAH
Esplanada dos Ministérios, Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br