



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 106/2026 -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 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 I**.

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 - áreas de difícil provimento; e

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, 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 I - Foco em diagnóstico por imagem com equipamentos de alta tecnologia** -, objeto desta nota técnica, contempla a prestação de serviços especializados em unidades móveis de atenção especializada em saúde, abrangendo consultas e exames de imagem. 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.

3.1.1. 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.

3.1.2. 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 do protocolo de higiene das mãos, previsto tanto na **RDC/Anvisa nº 63/2011** quanto na **RDC/Anvisa nº 36/2013**, é imprescindível que o serviço disponibiliza condições de higiene das mãos nos pontos de assistência e tratamento (locais onde ocorrem simultaneamente as presenças do paciente e do profissional de saúde e a prestação da assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente), conforme definido pela **RDC/Anvisa nº 42/2010**. Dessa forma, durante o planejamento e estruturação de Unidades Móveis, essas regras

também devem ser observadas, independentemente do local onde ele ocorrer.

- **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-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/guia-como-posso-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes>
- **RDC/Anvisa nº 978/2025**, que dispõe sobre o funcionamento de serviços que executam as atividades relacionadas aos exames de análises clínicas (EAC).
- **RDC/Anvisa nº 611/2022**, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas;
 - INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN Nº 90, DE 27 DE MAIO DE 2021, que dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança em sistemas de radiografia médica convencional, e dá outras providências;
 - INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN Nº 92, DE 27 DE MAIO DE 2021, que dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança de sistemas de mamografia, e dá outras providências.
 - INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN Nº 93, DE 27 DE MAIO DE 2021, que dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança em sistemas de tomografia computadorizada médica, e dá outras providências.
 - INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN Nº 96, DE 27 DE MAIO DE 2021, que dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança de sistemas de ultrassom diagnóstico ou intervencionista, e dá outras providências;

3.1.3. 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.

3.1.4. 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: 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.
- Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das mãos;

- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 05/2024 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE;
- Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Caderno 10 - Prevenção de Infecção de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde;
- 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.

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

3.2.1. Após a pactuação da instalação das Unidades Móveis, orienta-se que o responsável pela sua execução deverá garantir que essa atividade seja realizada por profissionais legalmente habilitados e capacitados para as atividades específicas que serão realizadas e conte com outros serviços de saúde que possam oferecer retaguarda em casos de intercorrências clínicas ou emergências.

3.2.2. 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.

3.2.3. 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.

3.2.4. 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.

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

- 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;
- Equipe técnica que irá executar os procedimentos com a comprovação de habilitação por seus respectivos conselhos de classe;
- Data(s), períodos e locais de realização das atividades dentro dos municípios/estado/DF;

3.2.6. 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.

3.2.7. 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.

3.2.8. 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;

3.2.9. 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 a 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 listados abaixo e a capacitação de todos os profissionais atuantes no serviço sobre o conteúdo desses protocolos:

- Protocolo ou POP com todas as etapas do processamento de produtos para saúde que serão utilizados, incluindo o processo para rastreabilidade;
- 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 neste 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;
- Disponibilizar 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);

- 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.
- **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.

3.3. Orientações para os profissionais e equipes técnicas que irão realizar os procedimentos.

3.3.1. 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.

3.3.2. 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 consulta pela vigilância sanitária, quando solicitado.

3.4. Orientações para o local de instalação das Unidades Móveis.

3.4.1. 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.

3.5. Orientações à terceirização.

3.5.1. 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.

3.5.2. 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.

3.6. Orientações sobre a implementação de todos os protocolos.

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

3.6.2. 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.

3.7. Orientações para processamento de produtos para saúde.

3.7.1. O processamento de produtos para saúde desta tipologia I, que não sejam descartáveis, deverá ser realizado por unidade processadora externa, devendo ela estar regularmente licenciada e em conformidade com os critérios da RDC/Anvisa nº 15/2012 e demais normas correlatas.

3.7.2. 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.

3.8. Orientações para limpeza e desinfecção das superfícies.

3.8.1. Além de a 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.

3.8.2. 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 (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>)

3.9. Orientações para vigilância, monitoramento e a notificação de incidentes/eventos adversos. Notas:

- [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 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>

3.9.1. Os **surtos infecciosos** associados a procedimentos realizados no serviço devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no link: **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.

3.9.2. 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>

3.9.3. É necessário o cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do serviço de saúde para realizar essa notificação.

3.9.4. 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/medicamentos-e-vacinas>

3.9.5. 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: o 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 Visa 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:

3.9.6. 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.

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

3.10.1. 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>

3.10.2. 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 desta 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 o 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 I 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 com lacunas assistenciais, 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:

5.3.1. 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.

- **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.

5.4. Da Unidade Móvel.

5.4.1. Quanto às características da Unidade Móvel:

- Veículo com no mínimo 15 (quinze) metros de comprimento de baú, largura externa total com no mínimo de 2,60 metros, podendo apresentar outras metragens, desde que compatíveis com a proposta específica. Preferencialmente com possibilidade de até dois avanços laterais e está equipada para a realização de exames de diagnóstico

por imagem de alta complexidade.

- 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, de forma a 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 conta 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.
- 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).

5.5. Quanto aos Ambientes Mínimos.

5.5.1. A Unidade Móvel de Atenção Especializada à Saúde da Tipologia I Exame por Imagem (Tomografia Computadorizada) deverá conter os seguintes ambientes mínimos internamente:

- Sala de Tomografia Computadorizada;
- Sala de comando;
- Sala de espera (podendo ser estrutura externa);
- Sala de Compartimentos Técnicos.

5.6. Entre os ambientes não obrigatórios, as Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde da Tipologia I -Tomografia Computadorizada, poderão incluir outros espaços, sendo autorizada a presença de:

- Sala de ultrassonografia (US).

5.7. 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).

5.8. Quanto às atividades por ambiente da unidade móvel:

- Sala de Tomografia Computadorizada: Ambiente estruturado e climatizado, destinado à realização de exames de tomografia computadorizada com finalidade diagnóstica de média complexidade. Deve permitir acesso de maca por meio de avanço ou giro, respeitando critérios de acessibilidade e segurança funcional. A sala deverá estar equipada com tomógrafo de no mínimo de 16 canais, permitindo aquisição de imagens em alta resolução de diferentes segmentos anatômicos, como crânio, tórax, abdome, pelve, coluna e articulações.
- Sala de comando: integrada ao ambiente, que possibilita o controle do equipamento, o monitoramento do paciente durante o exame e o processamento das imagens geradas. Os dados obtidos devem ser registrados em prontuários eletrônicos, contribuindo para a continuidade do cuidado e a tomada de decisão clínica.
- A estrutura deve seguir os requisitos técnicos de segurança radiológica e proteção da equipe, do paciente e do ambiente, conforme as normas da Anvisa, em especial a Resolução RDC nº 611, de 9 de março de 2022 e da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).
- Sala de espera (estrutura externa): A sala de espera será estruturada em tenda climatizada, garantindo conforto térmico e abrigo aos usuários, deverá conter no mínimo, longarinas ou cadeira com capacidade para 60 (sessenta) pessoas sentadas simultaneamente, com no mínimo 100m², TV com no mínimo 42" além de bebedouro com fornecimento de água potável. A empresa contratada será responsável pela disponibilização, regularização e higienização de sanitários químicos.
- Compartimentos técnicos: destinados a alojar painéis, gerador,

equipamentos de TI, estoque de equipamentos de proteção individual (EPI), sistemas de climatização e instalações hidráulicas.

- Acessibilidade, climatização setorizada, conectividade com Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), padrões rigorosos de proteção radiológica.

5.9. Adicionalmente, poderá ser considerada outra conformação de unidade móvel da Tipologia I, que, além das ambiências descritas, contará com os seguintes ambientes:

- **Sala de ultrassonografia (US):** Ambiente estruturado e climatizado para realização de ultrassonografia, com finalidade diagnóstica de média complexidade. Deve permitir acesso de maca por meio de avanço ou giro, respeitando critérios de acessibilidade e segurança funcional, desde que não comprometam o espaço funcional da sala de tomografia, do em ambiente de apoio externo, como tenda climatizada.
- **Sanitários (masculino e feminino):** Podem ser de ambiente físico onde a estrutura das Unidades Móveis serão montadas ou locados, e, devem ter rotinas de limpeza e higienização conforme necessidade do fluxo local. Preferencialmente, devem estar situados em ambientes de apoio externo.

5.10. A Equipe.

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

- Enfermeiro;
- Técnico de enfermagem;
- Técnico em radiologia;
- Médico;
- Agentes do cuidado
- Equipe de apoio como motorista, serviço de recepção, limpeza.

5.11. 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 carga horária semanal de cada integrante, turno de trabalho, e quantitativo de profissionais por unidade móvel, com devida capacitação e registros dessas capacitações.

5.12. 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 I – Exames de imagem (Tomografia) é obrigatória a atuação de médico especialista em radiologia 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 ginecologia. 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 I** - Exames de imagem (Tomografia) Registro de Qualidade de Especialista (RQE) em radiologia para médicos especialistas com vínculo com a empresa contratada.

5.13. Quanto aos equipamentos:

5.13.1. 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-Assistencial:** 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.

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

5.14. **Quadro - Relação de equipamentos de ambiente obrigatório e suas especificações para composição de unidade móvel de atenção especializada da Tipologia I- Exames por Imagem**

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS*		
		Tomógrafo computadorizado helicoidal de 16 canais, com detector de estado sólido com, no mínimo, 16 fileiras físicas que realize pelo menos 16 cortes por rotação. Gantry com abertura mínima 65 cm, faixa de angulação física ou digital mínima de +/- 30º; Tempo de corte total em 360º de 0,8 segundos ou menor; Capacidade para aquisição helical contínua mínima de 90 segundos. Conjunto tubo e gerador: Potência do gerador de, no mínimo, 24 KW; Capacidade térmica do anodo de no mínimo 2 MHU. Sistema de aquisição de dados: Aquisição Multislice de no mínimo 16 cortes simultâneos por rotação de 360º; Espessura de corte de 1,00 mm ou menor. Campo de visão variável entre 50 e 430 mm ou superior. Console com capacidade de aquisição e reconstrução

Tomógrafo
Computadorizado (16
canais)

respectivamente, contendo 1 monitor de no mínimo 19 polegadas colorido, teclado e mouse. O sistema deve permitir manipulação, filmagem e processamento de imagens previamente armazenadas durante a aquisição de novas imagens.

Software 3D, permitindo diferentes tipos de reconstrução: Volume Rendering, Surface, e projeção de RX; Software Multiplanar em tempo real; Software Angiográfico; Sistema de subtração digital óssea; Software para visualização de imagens em tempo real. Reconstrução de imagens axiais em matriz 512x512.

Protocolo DICOM 3.0: Print, Storage SCU e MWM (Worklist). Mesa do paciente com peso suportável de, no mínimo, 200Kg.

Estação de Trabalho independente com configuração de Hardware da Estação de trabalho independente de no mínimo: Processador Intel Xeon Quad Core 2.4GHz (ou superior), 12 GB de memória RAM (ou superior), HD com capacidade mínima de 380 GB (ou superior), monitor LCD de no mínimo 19 polegadas, gravador de CD- RW e DVD- RW, modem e placa de rede padrão Ethernet, placa de vídeo com no mínimo 512Mb de memória, teclado e mouse, sistema operacional compatível com o equipamento.

Softwares necessários na estação de trabalho: reconstrução multiplanar (MPR), MPR curvo e oblíquo, MIP, min-MIP, reconstrução tridimensional (3D) SSD e VR, remoção de ossos automática; Pacote vascular avançado para Angio CT - segmentação automática de vasos.

Acessórios: suporte de crânio, suporte de pernas, jogo de fantasmas para calibração. Estabilizador de tensão de rede (externo ou internamente ao tomógrafo) com potência compatível para todo o equipamento, não sendo suficiente somente para estabilizar a base

	computacional, no break para os computadores e demais acessórios necessários para o completo funcionamento do sistema.
Mesas de Trabalho ou Bancada (Mesa de apoio)	Mesa auxiliar destinada ao apoio de recursos médico-assistenciais, utilizada em ambientes. No mínimo 120 x 40 x 80 cm Aço Inoxidável
Armário para insumos	Armário para insumos confeccionado em aço com acabamento resistente à corrosão, ideal para armazenamento seguro e organizado de materiais em ambientes assistenciais fixos ou móveis. Estrutura metálica robusta, com dimensões variando entre 100 cm e 210 cm de altura, 70 cm a 110 cm de largura, adaptando-se a diferentes espaços operacionais. Equipado com 03 ou 04 prateleiras internas, igualmente confeccionadas em aço, com capacidade mínima de 20 kg por prateleira, permitindo o armazenamento de insumos médicos, medicamentos e materiais de uso contínuo. Prateleiras fixas ou reguláveis em altura, conforme o modelo, para melhor aproveitamento do espaço interno.
Nobreak ou estabilizador	Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Nobreak senoidal, dupla conversão com potência nominal mínima de 2kva. Tensão entrada 115 / 127 / 220 v (em corrente alternada) com comutação automática. Tensão de saída 110 / 115 ou 220 v. Alarme audiovisual. Baterias internas seladas. Autonomia a plena carga de, no mínimo, 30 minutos. O produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento.
Ar-condicionado	Aparelho que trata o ar, regulando sua qualidade no que diz respeito às suas condições de temperatura. Tipo: Split Capacidade: 9.000 A 12.000 Btus Ciclo: Quente e Frio

Escada com dois degraus	Escada hospitalar com 2 (dois) degraus, confeccionada em AÇO INOXIDÁVEL, com estrutura tubular resistente, acabamento com tratamento anticorrosivo e pintura epóxi (quando aplicável). Degraus com superfície antiderrapante, com altura uniforme e largura compatível com uso clínico e ambulatorial, oferecendo estabilidade e segurança para apoio do paciente no acesso a mesas de exames, leitos e equipamentos diversos. Base com ponteiros ou sapatas de borracha antiderrapante para evitar deslizamentos e danos ao piso. Capacidade de carga mínima recomendada de 150 kg.
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.
Mesa para computador	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. Possui entre 03 e 04 gavetas com correijas metálicas deslizantes, permitindo abertura suave e segura. A estrutura deve ser firme e estável com tampo plano, bordas arredondadas ou com acabamento protetor, e espaço adequado para acomodação de monitor, teclado e CPU.

Sala de Comando	Cadeira	Cadeira de uso geral, com estrutura em aço ou ferro com acabamento em pintura epóxi, resistente à corrosão e apropriada para ambientes administrativos e assistenciais em unidades de saúde. Possuir braços laterais, assento e encosto estofados com espuma de densidade compatível ao uso prolongado, revestidos em material impermeável e de fácil higienização, como courvin ou PVC. Inclui sistema de regulagem de altura por pistão a gás e base giratória com rodízios em nylon ou material equivalente, permitindo mobilidade e conforto ao usuário. Produto fabricado conforme normas de ergonomia, segurança e durabilidade.
	Ar-condicionado	Aparelho que trata o ar, regulando sua qualidade no que diz respeito às suas condições de temperatura. Tipo: Split Capacidade: 9.000 A 12.000 Btus Ciclo: Quente e Frio

Sala de espera	Tenda climatizada	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. A tenda conta 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. Inclui iluminação interna em LED, tomadas elétricas protegidas e demais instalações elétricas necessárias para operação segura. Equipamento de uso temporário, adequado para atividades assistenciais móveis como triagem, acolhimento, vacinação ou atendimento externo. Metragem mínima de 100m2
	Longarinas ou cadeiras com capacidade para 60 pessoas	Longarinas múltiplas composta com estrutura em aço tubular, pintado com acabamento epóxi, composto por 4 assentos confeccionados em polipropileno de alta resistência, ergonômicos e com acabamento liso, garantindo conforto e durabilidade. O encosto e o assento são em polipropileno injetado, resistentes a impactos, agentes químicos e de fácil limpeza.

Bebedouro	Bebedouro PURIFICADOR DE BANCADA/ PAREDE. Equipamento confeccionado em plástico de alta resistência e componentes inoxidáveis, com acabamento liso, impermeável, fácil de limpar e resistente. Sistema de purificação com filtros certificados que garantem a remoção de impurezas, cloro, odores e microorganismos, atendendo às normas técnicas e sanitárias vigentes para potabilidade da água. Fornecimento de água potável em temperatura ambiente e, quando aplicável, água refrigerada, acionada por botão ou sensor, garantindo operação segura e higiênica, sem contato manual direto. Instalação segura em bancada ou fixação em parede, com suporte e sistema de fixação apropriados para garantir estabilidade e segurança durante o uso. Produto certificado conforme normas técnicas aplicáveis, incluindo assistência técnica e facilidade para manutenção e troca de filtros.
Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica	DICOM, sistema operacional Windows. Gravação de imagens em pen drive. Impressão direta. Pelo menos 32 presets programáveis pelo usuário. Acompanhar os seguintes transdutores banda larga multifrequenciais: Transdutor Convexo que atenda as frequências de no mínimo 2.0 a 5.0 MHz; Transdutor Endocavitário que atenda as frequências de no mínimo 5 a 10.0 MHz; Transdutor Linear que atenda as frequências de no mínimo 4.0 a 14 MHz; Transdutor Setorial adulto que atenda as frequências de no mínimo 2.0 a 4.0 MHz. Acessórios: Impressora colorida, no break compatível com o equipamento.

Ar-condicionado	Aparelho que trata o ar, regulando sua qualidade no que diz respeito às suas condições de temperatura. Tipo: Split Capacidade: 9.000 A 12.000 Btus Ciclo: Quente e Frio
Mesa para Exames, Maca de Exame Clínico, Maca Clínica	Mesa para exames, maca de exame clínico ou maca clínica, com armário incorporado à estrutura inferior, destinada à realização de procedimentos clínicos e avaliação física de pacientes. Confeccionada em madeira ou MDF de alta resistência, com acabamento em revestimento lavável e impermeável, compatível com uso hospitalar e resistente à ação de desinfetantes. O armário inferior deve conter compartimentos fechados, como gavetas e/ou portas, com dobradiças metálicas e puxadores anatômicos, permitindo o armazenamento seguro de materiais e instrumentos. A superfície superior deve possuir estofamento revestido em material impermeável, atóxico, de fácil higienização e com densidade adequada para proporcionar conforto ao paciente durante o exame. A estrutura deve garantir estabilidade, durabilidade e segurança, atendendo aos critérios técnicos exigidos para equipamentos utilizados em unidades de saúde.

Sala de Ultrassom

Cadeira ou Banco Giratório

Cadeira ou banco giratório destinado ao uso do profissional durante a realização de exames de ultrassonografia, devendo oferecer conforto ergonômico, mobilidade e estabilidade para longos períodos de permanência.

Estrutura confeccionada em material resistente, como aço com pintura epóxi ou aço inoxidável, com base giratória e assento estofado, revestido em material impermeável, atóxico e de fácil higienização. Deve possuir sistema de ajuste de altura por meio de pistão a gás ou mecanismo equivalente, que permita adaptação conforme a necessidade do profissional e o posicionamento do equipamento. O modelo pode ser com ou sem encosto, desde que ofereça estabilidade adequada e atenda aos critérios de ergonomia e segurança. A base deve possuir cinco rodízios com travamento ou base fixa com apoio antideslizante, garantindo firmeza durante o uso.

Equipamento indicado para ambientes de atenção especializada em saúde, compatível com o uso em unidades móveis ou fixas.

	Armário para insumos	Armário para insumos confeccionado em aço com acabamento resistente à corrosão, ideal para armazenamento seguro e organizado de materiais em ambientes assistenciais fixos ou móveis. Estrutura metálica robusta, com dimensões variando entre 100 cm e 210 cm de altura, 70 cm a 110 cm de largura, adaptando-se a diferentes espaços operacionais. Equipado com 03 ou 04 prateleiras internas, igualmente confeccionadas em aço, com capacidade mínima de 20 kg por prateleira, permitindo o armazenamento de insumos médicos, medicamentos e materiais de uso contínuo. Prateleiras fixas ou reguláveis em altura, conforme o modelo, para melhor aproveitamento do espaço interno. Portas com fechamento seguro (simples ou dupla), podendo contar com sistema de tranca ou chave para controle de acesso, garantindo a integridade dos itens armazenados. Acabamento liso e de fácil higienização, compatível com normas sanitárias e ideal para uso em consultórios, unidades móveis, almoxarifados e postos de atendimento. Material em aço com altura de 100 a 210 cm x largura de 70 a 110 cm com 03 ou 04 prateleiras capacidade mín. 20kg por prateleira;
--	----------------------	---

*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), cujo objetivo é identificar os estabelecimentos de saúde que aderirem à 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.

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:**

11.4.1. 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.

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

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

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

11.4.5. 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;

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

11.4.7. Dispor de leito de retaguarda conforme necessidade local.

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

11.5.1. 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;

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

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

11.5.4. Promover 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.

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

11.6.1. 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:

11.6.1.1. 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.

11.6.1.2. 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.

11.6.1.3. 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.

11.6.1.4. 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. Dada a relevância e a complexidade envolvidas na operacionalização das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde em todo o território nacional, e considerando que o Programa Agora Tem Especialistas constitui estratégia fundamental para ampliar o acesso da população aos serviços especializados, especialmente em regiões com vazios assistenciais, o Parecer Referencial configura-se como documentação imprescindível para a uniformização das normas sanitárias em todas as Unidades Federativas.

13.2. 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.

13.3. 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 I 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 12:13, 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, informando o código verificador **0054825844** e o código CRC **3B888CC3**.

