Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS)

VERSÃO PRELIMINAR

Plano de Mobilização para Operacionalização das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde – Modalidade 3

Brasília
2025

Elaboração Institucional

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - **AgSUS**

Diretoria de Atenção Integral à Saúde - **DAIS**

Unidade de Atenção Especializada - **UAE**

1º Edição - Brasília 2025

Elaboração Técnica

Carolina Dantas Rocha Xavier de Lucena - CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Cinthya Ramires Ferraz - CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Dina Marcia Neves Vilalba Lima - CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Elisa Neves Vianna - CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

Fernanda Helena Nunes Lacerda - COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Fernanda Vinhal Nepomuceno Martins - CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

Gabriele Corrêa e Cintra - CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Gabrielle Soares de Araújo - CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Gisele Mêne de Castro - CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

Gláucia Teles de Araújo Bueno - CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Holder Vieira Calvão - CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

José Maria Viana dos Santos - CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Kelly Anne Freitas Soares - COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Luanna Shirley de Jesus Sousa - CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Maria Aparecida Farias de Souza - COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Myllena Maria Tomaz Caracas - CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Priscilla Barbosa - COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Renata Barbosa Santos - CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Rossicleia Dias Carvalho - COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Sara Saboia do Nascimento CRTA/ UAE/DAIS/AgSUS

Thaylline Kellen da Silva Araújo - COGEC/ UAE/DAIS/AgSUS

Valdeck Ribeiro dos Santos CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Vinícius de Souza Ramos - CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

Vinícius José da Silva Lôbo CQSP/ UAE/DAIS/AgSUS

Vinicius Santos Sanches - CIPE/ UAE/DAIS/AgSUS

Revisão

Diego Ferreira Lima Silva - UAE/DAIS/AgSUS

João Paulo Tavares Ferreira UAE/DAIS/AgSUS

Luciana Maciel de Almeida Lopes - DAIS/AgSUS

Raylayne Ferreira Bessa Bernardo - UAE/DAIS/AgSUS

Ruanna Sandrelly de Miranda Alves - UAE/DAIS/AgSUS

VERSÃO PRELIMINAR

Diretor-Presidente

André Longo Araújo de Melo

SUMÁRIO

PREÂMBULO 04

TÍTULO I - DA POLÍTICA 04

TÍTULO II - DA ESTRATÉGIA 04

TÍTULO III - DOS RECURSOS FINANCEIROS..... 05

CAPÍTULO I - DO PLANO DE MOBILIZAÇÃO..... 06

SEÇÃO I - ETAPAS DO FLUXO OPERACIONAL..... 06

SEÇÃO II - FASES DO FLUXO OPERACIONAL..... 07

CAPÍTULO II - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO..... 14

CAPÍTULO III - CAPACITAÇÃO E MATRICIAMENTO DAS EQUIPES LOCAIS 16

CAPÍTULO IV DOS NÚCLEOS LOCAIS 17

SEÇÃO I - CRIAÇÃO OU FORTALECIMENTO DOS NÚCLEOS LOCAIS 17

SEÇÃO II - PAPEL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA MOBILIZAÇÃO DOS NÚCLEOS LOCAIS 18

SEÇÃO III - DOS AGENTES DO CUIDADO 18

SEÇÃO IV - DO APOIADOR TERRITORIAL..... 19

CAPITULO V - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 20

SEÇÃO I - DO APOIADOR TERRITORIAL 20

ANEXO I - Pré-instalação da Unidade Móvel de Atenção Especializada à Saúde (Modalidade III) 23

ANEXO II - Check list de Verificação Diária 28

ANEXO III - Check list de Verificação Semanal 32

ANEXO IV - Check list de Verificação Mensal 39

VERSÃO PRELIMINAR

PREÂMBULO

O presente Plano de Mobilização tem como finalidade apoiar a estruturação e organização das ações necessárias à articulação da pré-instalação das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa integra o conjunto de estratégias adotadas pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), por meio da Unidade de Atenção Especializada (UAE), com objetivo de contribuir para a ampliação do acesso da população a serviços especializados, com foco na equidade, na resolutividade e na regionalização da atenção à saúde.

TÍTULO I
DA POLÍTICA

A contratação de prestadores de serviços assistenciais por meio de Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde, prevista na Modalidade III do chamamento público do Ministério da Saúde com apoio da AgSUS, visa responder à situação de urgência declarada em âmbito nacional, frente ao prolongado tempo de espera para procedimentos especializados eletivos. A medida também está inserida no contexto do Programa “Agora Tem Especialistas”, instituído pela Medida Provisória nº 1.301/2025 e regulamentado pela Portaria GM/MS nº 7.266/2025, como uma ação estruturante para enfrentamento das filas e qualificação da atenção especializada.

TÍTULO II
DA ESTRATÉGIA

As Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde previstas para a etapa inicial do projeto, foram divididas por tipologias. Cada tipologia representa um tipo diferente de atendimento em saúde, a saber:

- Tipologia 1 – Exames de Imagem. Nesta tipologia serão ofertados exames como tomografia computadorizada.
- Tipologia 2 – Prevenção e Cuidado da Saúde da Mulher. Nesta Tipologia serão ofertados serviços voltados à prevenção e cuidados integral na saúde da mulher, com foco especial na detecção precoce de câncer. Entre os principais serviços ofertados estão: Consultas médicas de atenção especializada, ultrassonografia mamária, punção de mama por agulha

VERSÃO PRELIMINAR

grossa, biópsia, colposcopia, e outros organizados em forma de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI).

- Tipologia 3 – Oftalmologia e Cirurgias de Catarata. Nesta Tipologia serão ofertados atendimentos em oftalmologia, incluindo exames como mapeamento de retina, biomicroscopia de fundo de olho, tonometria, teste ortóptico, entre outros organizados em forma de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), além da realização de cirurgias de catarata.

Considerando os desafios impostos pela limitação da infraestrutura em diversas regiões do país e a alta demanda reprimida por procedimentos de média e alta complexidade, as Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde representam uma alternativa estratégica para garantir o atendimento em territórios com difícil acesso ou vazios assistenciais.

Para que sua implantação ocorra de forma efetiva, é fundamental um processo prévio de articulação entre os entes federativos, com vistas à pactuação de responsabilidades, qualificação das filas e definição da lógica de funcionamento das Unidades.

TÍTULO III
DOS RECURSOS FINANCEIROS

A execução das ações previstas para a instalação e operacionalização das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde estará condicionada ao cronograma de desembolso do Programa de Trabalho da AgSUS, estabelecido no 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2024, constante no Anexo III – Programa de Trabalho para a Atenção Especializada, publicado no Diário Oficial da União em 14 de julho de 2025, Seção 3, página 126, em atenção ao Programa Agora Tem Especialistas

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO I
DO PLANO DE MOBILIZAÇÃO

Este plano vem sugerir e apoiar o desenvolvimento das etapas técnicas, operacionais e interinstitucionais necessárias para a articulação entre o órgão executor, os gestores estaduais e municipais, com vistas à organização e qualificação prévia para a instalação de Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas (Modalidade III), apoiar a integração das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) à Rede de Atenção à Saúde, a qualificação da fila de espera e apoiar na estruturação dos fluxos regulatórios e a preparação dos territórios para a execução dos atendimentos especializados com qualidade, segurança e efetividade.

SEÇÃO I
ETAPAS DO FLUXO OPERACIONAL

As etapas técnicas, operacionais e interinstitucionais necessárias para implementação deste Plano de Mobilização seguem a seguinte sequência:

a) Mapeamento e análise técnica
b) Apoio a articulação interfederativa
c) Visitas Técnicas aos Territórios

1.1 Mapeamento e Análise Técnica

A AgSUS apoiará o mapeamento das Regiões de Saúde, considerando dados epidemiológicos, filas da atenção especializada, densidade populacional e estrutura de serviços instalada no território, com ênfase na identificação de vazios assistenciais.

Esta análise resultará em um relatório técnico-territorial contendo a sugestão de itinerário das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde com foco na otimização da cobertura e na resolutividade da atenção.

1.2 Apoio a Articulação Interfederativa

Serão promovidas reuniões com gestores estaduais e municipais, representantes das Centrais de Regulação e áreas técnicas das Secretarias de

VERSÃO PRELIMINAR

Saúde. O objetivo é pactuar responsabilidades e fluxos de atuação, além de sensibilizar os atores locais para a importância da qualificação das filas de espera.

Os compromissos pactuados serão formalizados por meio de instrumentos como atas de reuniões, ou outros instrumentos.

1.3 Visitas Técnicas aos Territórios

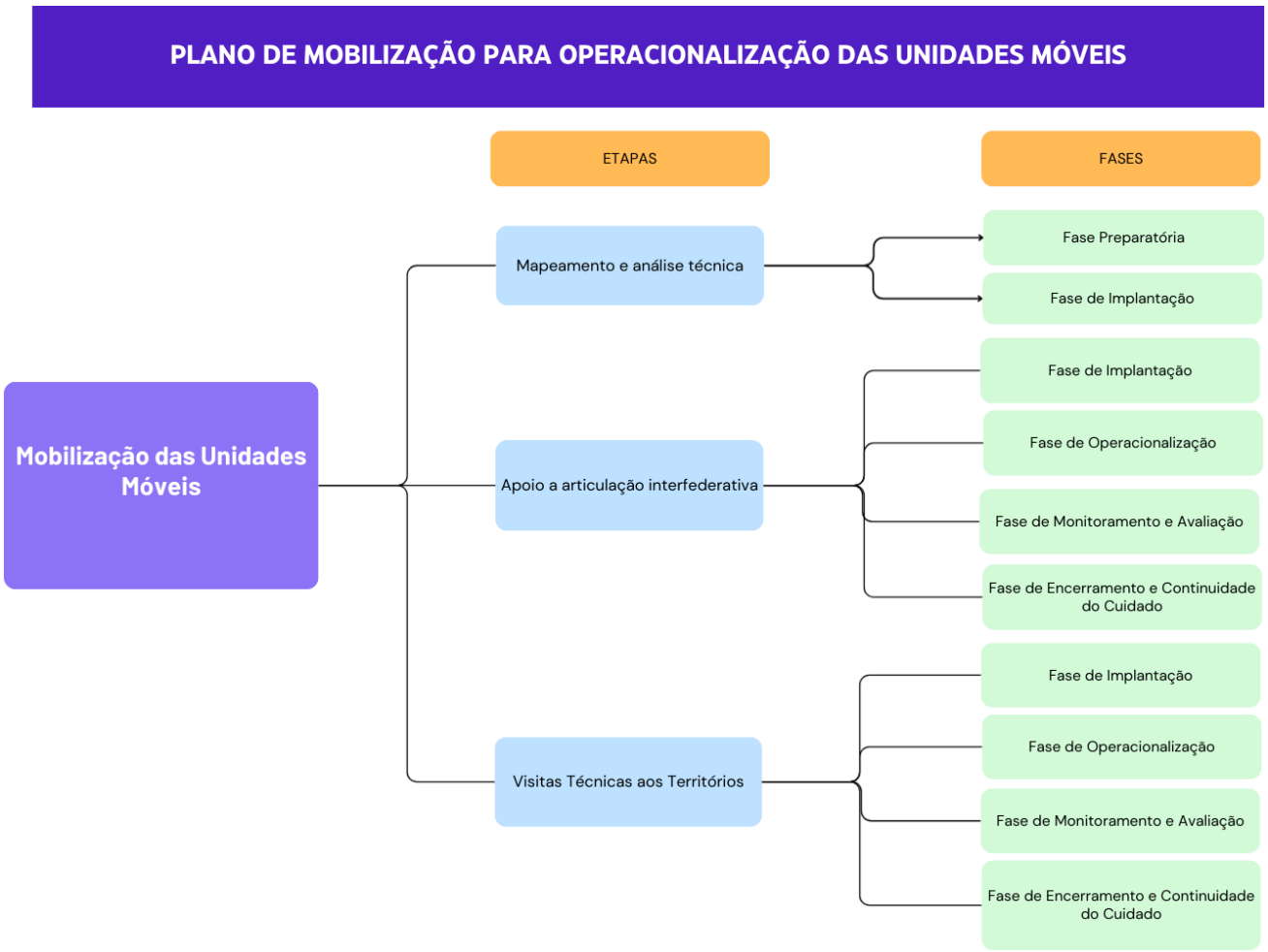
As visitas técnicas aos Territórios possuirão roteiro estruturado e permitirão verificar as condições de infraestrutura físicas e operacionais, estabelecendo diálogo direto com gestores locais e apoio à organização dos fluxos de atendimento necessários para a chegada das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde.

SEÇÃO II
FASES DO FLUXO OPERACIONAL

As etapas acima descritas, desdobram-se nas fases abaixo:

a) Fase preparatória
b) Fase de Implantação
c) Fase de operacionalização
d) Fase de Monitoramento e Avaliação
e) Fase de Encerramento e Continuidade do Cuidado

VERSÃO PRELIMINAR



2. Descrição das Fases do fluxo operacional

2.1 Fase Preparatória

A fase preparatória tem como objetivo a estruturação da base estratégica para a implantação das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde, por meio de ações de planejamento, análise territorial e articulação interinstitucional.

A fase preparatória consiste na identificação dos territórios prioritários, no mapeamento técnico das regiões de saúde e na elaboração do plano de trabalho.

a) Identificação dos territórios prioritários.

Os territórios a serem contemplados são definidos com base nos critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 7.266/2025, priorizando:

- Comunidades indígenas, quilombolas, populações do campo, da floresta e das águas;
- Áreas classificadas como difícil provimento segundo tipologia do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- Regiões com grande demanda e oferta insuficiente, verificadas a partir da fila de espera consolidada pelo Ministério da Saúde.

VERSÃO

b) Mapeamento técnico das regiões de saúde.

Sobre as áreas prioritárias elegidas por meio da Portaria GM/MS nº 7.266/2025 é realizado um mapeamento técnico composto das seguintes análises: epidemiológica; filas de espera e capacidade instalada.

Com relação à capacidade instalada é realizado um levantamento da infraestrutura existente nos territórios mapeados, com base nas informações do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), considerando:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Policlínicas e hospitais (gerais e especializados);
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- Equipamentos de apoio diagnóstico, como mamógrafos e tomógrafos.

Esse cruzamento de dados possibilitará a elaboração de um mapa de vulnerabilidades e oportunidades, fundamental para definir os itinerários e estratégias de atuação das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde.

Sobre os dados levantados são aplicados os critérios de priorização da Portaria GM/MS nº 7.266/2025 e assim o processo decisório é subsidiado com uma relação de municípios elegíveis com a devida priorização.

c) Elaboração do Plano de Trabalho

Com base no diagnóstico situacional e na decisão tomada , é elaborado o Plano de Trabalho, que deve conter:

- Escopo das ações;
- Metas e indicadores de desempenho;
- Cronograma de execução;
- Definição clara das responsabilidades dos atores envolvidos (Ministério da Saúde, AgSUS e entes federativos).

d) Articulação institucional:

- Pactuação de responsabilidades entre os entes;
- Definição de fluxos de regulação para o acesso aos serviços;
- Modelo de apoio logístico, técnico e operacional necessários à execução do plano.

2.2. Fase de Implantação (Execução Operacional)

Esta fase contempla as seguintes medidas:

VERSÃO PRELIMINAR

- Realização de visitas técnicas *in loco* para validação das condições operacionais e diálogo com gestores locais;
- Consolidação e qualificação da fila de espera municipal e regional, utilizando critérios de risco, idade e tempo de espera;
- Instrução e matriciamento das equipes locais em acolhimento, regulação, contrarreferência, telessaúde e papel dos Agentes de Cuidado;
- Criação ou fortalecimento dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) e Núcleos de Apoio à Gestão (NAG), com cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), quando aplicável;
- Mobilização dos usuários por meio do serviço de mensageria, confirmação de agendamentos, orientações e organização da logística de transporte sanitário.

2.3. Fase de Operacionalização (Entrega de Serviços)

Consiste na preparação direta dos territórios selecionados para a recepção e funcionamento efetivo das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde.

Esta etapa envolve ações práticas, técnicas e de mobilização social para garantir a efetividade do serviço prestado.

a) Validação das condições operacionais nos territórios:

Serão realizadas visitas técnicas *in loco* para avaliar e validar as condições necessárias à instalação e funcionamento das unidades.

b) Consolidação e qualificação da fila de espera:

Será realizada revisão e organização das filas de espera municipal/regional visando garantir equidade no acesso, observando:

- Risco clínico;
- Faixa etária:
- Tempo de espera.

c) Capacitação e matriciamento das equipes locais:

As equipes de saúde dos territórios atendidos passam por processos de capacitação e apoio técnico (matriciamento), com foco em:

- Acolhimento e escuta qualificada;
- Regulação do acesso à contrarreferência;
- Uso de ferramentas de, telessaúde;

VERSÃO PRELIMINAR

- Compreensão do papel dos Agentes de Cuidado no acompanhamento dos usuários.
- Criação ou fortalecimento dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) e de Apoio à Gestão (NAG).
- Mobilização dos usuários por serviço de mensageria (confirmação, orientações e transporte sanitário).

d) Criação dos Núcleos de Gestão:

Nesta etapa, são criados ou fortalecidos os seguintes núcleos:

- Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) – responsável por articular e monitorar os fluxos de cuidado e a continuidade do atendimento.
- Núcleo de Apoio à Gestão (NAG) – voltado ao suporte operacional, monitoramento e apoio logístico à execução das ações.

e) Mobilização dos Usuários

A mobilização social será feita por meio de serviços de mensageria ativa, contribuindo para a efetividade da estratégia, incluindo:

- Confirmação de agendamentos;
- Envio de orientações sobre os atendimentos;
- Apoio à organização do transporte sanitário para os usuários.

f) Instalação e funcionamento das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde conforme rol de procedimentos pactuados.

g) Atuação integrada de Agentes de Cuidado e equipes assistenciais para garantir acolhimento, execução das Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) e contrarreferência.

h) Registro da produção assistencial nos sistemas de informação oficiais, garantindo integração com a RNDS.

2.4. Fase de Monitoramento e Avaliação

Cabe a AgSUS aferir os registros de forma sistemática, elaborar relatórios periódicos, realizar auditorias e garantir o monitoramento em tempo real por meio de painéis nacionais com dados de interesse das partes interessadas pertinentes (tempo de espera, cobertura, desempenho, entre outros).

Os resultados das aferições são acompanhados por um grupo técnico coordenador, responsável por acompanhar a coleta sistemática de informações.

VERSÃO PRELIMINAR

A governança sobre o Programa é tripartite e envolve o Ministério da Saúde, Estados, Municípios onde é executada a ação. Cabe ao nível de Governança a avaliação periódica do impacto do Programa.

A avaliação contempla o acompanhamento de indicadores de desempenho, tais como: tempo médio de espera, número de usuários atendidos, taxa de absenteísmo, qualidade, efetividade e satisfação dos usuários, conforme estabelecido no Programa de Trabalho para a Atenção Especializada, e outros a serem determinados de acordo com a necessidade de medir e avaliar resultado.

2.5. Fase de Encerramento e Continuidade do Cuidado

Esta fase abrange as ações relacionadas à desmobilização das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde e o planejamento da contrarreferência de todos os usuários para a APS e demais pontos da rede.

Inclui o monitoramento dos casos que demandem acompanhamento pós-operatório ou continuidade do tratamento, garantindo a longitudinalidade do cuidado.

Por fim, as lições aprendidas devem ser levantadas e consolidadas em relatório que alimentará o processo de melhoria contínua.

As entregas desta fase incluem:

- Plano de desmobilização da Unidade Móvel, com garantia da contrarreferência dos usuários à APS e demais pontos de atenção da rede.
- Execução do monitoramento de casos que demandem acompanhamento pós-operatório ou continuidade do tratamento.
- Relatório de lições aprendidas para subsidiar futuras implantações e ajustes do Programa.

VERSÃO PRELIMINAR

CAPITULO II
DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O município é o responsável pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território, respeitando a normatização federal, em particular as diretrizes baixadas no âmbito do Programa Agora tem Especialistas. Para tanto deverá criar ou fortalecer os núcleos locais, conforme descrito no Capítulo IV deste Plano, para operacionalizar os itens abaixo descritos .

Neste contexto, é de responsabilidade do município:

1. Definir a área física adequada, mínimo de 400m², para instalação da unidade, garantindo:

1.1 Rota de aproximação, e acomodação da unidade móvel e suas partes anexas de apoio como tendas de recepção e espera (quando existir).

1.2 Isolamento de perímetro para manter espaço controlado e, se for o caso, reprogramar a realização de serviços que podem trazer risco à circulação de pessoas e veículos.

1.3 Acessibilidade: definição de local com nivelamento do solo, sinalização tátil/visual e espaço suficiente para circulação de cadeiras de rodas ou pessoas com mobilidade reduzida.

1.4 Garantir que os acessos ao ponto de instalação das Unidades Móveis (vias públicas, estacionamentos, calçadas, pontos de transporte sanitário) estejam adaptados para pessoas com deficiência, ainda que de forma temporária.

1.5 Publicizar, por meio do termo de compromisso, o endereço de alocação da Unidade Móveis de Atenção Especializada.

2. Garantir a oferta de energia elétrica no local de instalação da Unidade Móvel de Atenção Especializada à Saúde, incluindo a instalação de um ou mais pontos de conexão conforme a necessidade.

2.1 Garantir condições adequadas de acesso, segurança e estabilidade, de forma a possibilitar a conexão e o funcionamento dos equipamentos embarcados.

2.2 A infraestrutura elétrica local deve estar regularizada e dimensionada para atender ao consumo adicional decorrente da operação da unidade, sem risco de sobrecarga da rede ou prejuízo ao abastecimento de outros serviços essenciais.

2.3 O Município deverá ainda facilitar a realização de vistorias e testes técnicos prévios por parte da empresa credenciada, de modo a assegurar que a

VERSÃO PRELIMINAR

instalação atenda aos requisitos normativos e possibilite o início das atividades assistenciais de forma segura e contínua.

3. Disponibilizar ponto de fornecimento de água potável próximo ao local de instalação das Unidades Móveis de Atenção Especializada, garantindo regularidade e qualidade da água em conformidade com os padrões de potabilidade, inclusive com a execução de testes de qualidade da água.

4. Assegurar a coleta e a destinação adequada dos resíduos comuns e perigosos, incluindo os resíduos de saúde, gerados pela operação da Unidade Móvel de Atenção Especializada, por meio do serviço municipal de limpeza urbana, bem como disponibilizar local adequado para o armazenamento temporário desses materiais até sua retirada.

4.1 Em relação aos resíduos de serviços de saúde (RSS), a responsabilidade primária pelo acondicionamento, segregação e execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é da empresa contratada, cabendo ao Município, quando pactuado, apoiar a coleta e articular a destinação final em conformidade com a legislação ambiental e sanitária vigente.

5. Disponibilizar em sistema compartilhado Ministério da Saúde e AgSUS, listas atualizadas e validadas de pacientes em fila de espera para os procedimentos contemplados, atendendo aos requisitos necessários para busca.

6. Garantir o apoio logístico necessário ao funcionamento das Unidades Móveis de Atenção Especializada, incluindo a disponibilização de sanitários adequados e acessíveis, disponibilização de área de espera organizada e protegida para a montagem da tenda de espera, segurança local, área destinada ao estacionamento dos veículos utilizados para o transporte sanitário.

7. Articular e garantir a retaguarda hospitalar e ambulatorial necessária;

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

9. Disponibilizar acesso a internet para garantir redundância deste serviço, para atender a necessidade de transmissão de dados no caso de falha da rede de dados utilizada pelo prestador de serviços.

10. Formalizar as responsabilidades descritas neste capítulo por meio de termo de compromisso assinado pelo gestor municipal (instrumento a definir).

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO III
CAPACITAÇÃO E MATRICIAMENTO DAS EQUIPES LOCAIS

A capacitação e o matriciamento das equipes vinculadas à rede municipal de saúde, envolvendo acolhimento, regulação, contrarreferência, telessaúde e integração entre Unidades Móveis e serviços de referência, serão coordenados pelo Ministério da Saúde, cabendo à AgSUS apoiar tecnicamente esse processo e, quando demandada, realizar atividades complementares de forma autônoma.

As ações de capacitação relacionadas diretamente aos trabalhadores das Unidades Móveis e aos prestadores de serviço credenciados, incluindo temas de acolhimento, regulação, contrarreferência, telessaúde e, especialmente, a atuação dos Agentes de Cuidado, são de responsabilidade da AgSUS, que atuará diretamente na orientação e no acompanhamento de suas funções, garantindo a integração com as equipes locais e a resolutividade do cuidado.

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO IV
DOS NÚCLEOS LOCAIS

SEÇÃO I
CRIAÇÃO OU FORTALECIMENTO DOS NÚCLEOS LOCAIS

O processo de criação ou fortalecimento dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) e Núcleos de Apoio à Gestão (NAG) será conduzido pelo Ministério da Saúde com apoio da AgSUS.

O papel da Agência consiste em prover suporte técnico e, quando solicitado, executar atividades complementares, garantindo a integração entre a Atenção Primária à Saúde, as Unidades Móveis de Atenção Especializada e os serviços de referência na Rede de Atenção à Saúde.

Os Núcleos Locais são os responsáveis por realizar as atividades relacionadas ao planejamento da chegada da Unidade Móvel, ao contato com os usuários, a organização da fila e a busca ativa.

Os Núcleos Locais deverão incumbir-se de planejar, organizar, controlar e coordenar as ações descritas no Capítulo I e II a partir da fase de operacionalização. Os Núcleos Locais deverão atentar-se e envidar esforços para que as verificações contidas no Capítulo V e no anexo deste Plano alcancem resultado satisfatório.

Portanto os Núcleos Locais são diretamente responsáveis pela execução das seguintes fases descritas no capítulo I:

a) operacionalização;
b) monitoramento e avaliação;
c) encerramento e continuidade do cuidado.

Assim, cabe aos Núcleos Locais garantir a implementação da Modalidade 3 do Programa Agora tem Especialistas com as condições ideais de segurança e cuidado com o paciente e também estabelecer relação de cooperação com o prestador de serviço contratado, no sentido de atender os requisitos necessários e pactuados para a oferta da assistência especializada ao usuário do SUS no âmbito do Território, conforme normativos baixados pelo Ministério da Saúde

VERSÃO PRELIMINAR

SEÇÃO II

PAPEL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA MOBILIZAÇÃO DOS NÚCLEOS LOCAIS

A instalação das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde requer a mobilização articulada de recursos humanos, materiais, estruturais e financeiros, para tanto a ação dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) e dos Núcleos de Apoio à Gestão (NAG) (Núcleos locais) é fundamental para o sucesso do Programa.

O Ministério da Saúde (MS) exerce papel central na articulação e mobilização dos Grupos Condutores Estaduais e Municipais, além do mapeamento prévio da existência dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) e dos Núcleos de Apoio à Gestão (NAG).

Esses núcleos são estratégicos para a organização das filas de espera, a integração entre os pontos de atenção e a sustentabilidade do processo de implementação do Programa. Nos territórios em que tais núcleos ainda não estejam formalmente instituídos e que forem considerados prioritários pelo Ministério da Saúde, a AgSUS poderá apoiar diretamente a mobilização local para sua criação, em articulação com os gestores estaduais e municipais.

Além disso, será necessária a atuação integrada de:

- Equipes técnicas federais (particularmente junto ao Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação da Atenção Especializada - DEEQAE);
- Equipes estaduais e municipais, destinadas ao apoio do Programa em âmbito local;
- AgSUS, por meio de suas coordenações e apoiadores territoriais.

Essas equipes deverão reunir competências em planejamento, regulação, assistência especializada e gestão do cuidado.

SEÇÃO III

DOS AGENTES DO CUIDADO

Os Agentes de Cuidado são profissionais contratados pelos prestadores credenciados e têm como atribuição central assegurar a longitudinalidade do cuidado e o acesso qualificado às Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde.

VERSÃO PRELIMINAR

No pré-atendimento, são responsáveis por receber e organizar a lista de usuários encaminhada pelo NAG ou NGC, confirmar a presença dos pacientes por telefone ou mensageria, identificar necessidades especiais ou condições clínicas específicas e apoiar a equipe da unidade na preparação logística e no acolhimento inicial.

Durante o atendimento, realizam o acolhimento dos usuários, conferem dados cadastrais, orientam sobre o fluxo interno da unidade, esclarecem dúvidas, atuam como interface entre usuários e equipe assistencial e acompanham a execução dos procedimentos previstos nas Ofertas de Cuidado Integrado (OCI).

Após o atendimento, cabe a esses profissionais atualizar prontuários, comunicar formalmente ao NGC e ao NAG a situação de cada usuário, encaminhar informações para retorno à APS ou a outros pontos de atenção, além de monitorar a necessidade de continuidade assistencial ou eventuais reagendamentos.

Também possuem papel fundamental no incentivo ao uso do Meu SUS Digital, verificando cadastros, orientando sobre instalação e uso do aplicativo e apoiando a inclusão de contatos de familiares ou responsáveis, especialmente em situações de maior vulnerabilidade.

SEÇÃO IV
DO APOIADOR TERRITORIAL

Já o Apoiador Territorial, profissional vinculado à AgSUS, exerce papel técnico e articulador nos territórios, com a responsabilidade de acompanhar a execução das ações do Programa e garantir alinhamento com as diretrizes da Unidade de Atenção Especializada.

Suas atribuições incluem monitorar e sistematizar dados, documentos e registros relacionados às atividades locais; apoiar a articulação com gestores estaduais e municipais, promovendo a integração das ações do Programa com a rede de atenção à saúde; elaborar relatórios técnicos e informativos que subsidiem a tomada de decisão; além de contribuir para a execução de ações formativas e de qualificação contínua das equipes.

Cabe ainda ao apoiador manter comunicação permanente com a Unidade de Atenção Especializada da AgSUS e com os prestadores de serviços contratados, assegurando o fluxo de informações necessário, bem como identificar

VERSÃO PRELIMINAR

oportunidades de melhoria e inovação nas práticas institucionais e operacionais do Programa.

CAPITULO V
DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Dentre os instrumentos de monitoramento e avaliação, a AgSUS fará uso dos recursos de visita técnica aos territórios por pessoal técnico da sede e principalmente de ação local do Apoiador Territorial, particularmente nas fases de implantação, operacionalização, monitoramento e avaliação, encerramento e continuidade do cuidado.

SEÇÃO I
DO APOIADOR TERRITORIAL

1. Finalidade

O Apoiador Territorial tem como premissa acompanhar a execução das atividades no território, atuando de forma sistemática para identificar pontos de alerta que possam comprometer o bom funcionamento do Programa e a adequada prestação de serviços pelas Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde.

Cabe a este profissional realizar inspeções regulares com base na rotina de verificação diária, semanal e mensal estabelecida no Anexo, assegurando que aspectos relacionados à infraestrutura, equipamentos, sistemas de informação, logística, biossegurança e gestão da equipe estejam em conformidade com os padrões exigidos.

2. Verificação. Aspectos gerais

Para assegurar a qualidade, a segurança e a continuidade dos atendimentos, será adotada uma rotina sistemática de verificação envolvendo aspectos estruturais, operacionais, assistenciais e de gestão. A verificação contemplará os aspectos listados no Anexo, que devem ser examinados conforme a periodicidade estabelecida no mesmo documento. Dentre outros destacamos:

- Condições estruturais, de ambiência e segurança;
- Funcionamento adequado dos equipamentos assistenciais;

VERSÃO PRELIMINAR

- Documentação sanitária vigente (licenças, alvarás, autorizações);
- Condições de higiene, biossegurança e controle sanitário;
- Equipe assistencial presente e completa, conforme dimensionamento aprovado;
- Sistema de abastecimento de insumos, medicamentos, EPIs e materiais operacionais;
- Acessibilidade, climatização e segurança elétrica e hidráulica adequadas;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) implementado;
- Sistema de manutenção e calibração dos equipamentos em funcionamento.

A verificação diária contemplará a inspeção das instalações físicas (rampas, escadas, iluminação, climatização e sanitários), a checagem de segurança das carretas e veículos, o funcionamento do gerador, a conectividade dos sistemas de informação (SISREG, RNDS) e a paramentação da equipe.

Semanalmente, será realizada a revisão geral da ancoragem e acessibilidade das carretas, a avaliação da climatização, a inspeção do gerador e de periféricos de TI, bem como a checagem preventiva de equipamentos eletroeletrônicos e mecânicos, acompanhada de reunião de feedback com a equipe.

A cada mês de operação, ou a cada deslocamento, será conduzida uma avaliação mais ampla, incluindo análise da disposição das carretas no território, revisão da comunicação com os usuários, inspeção estrutural, testes preventivos dos geradores, simulação de contingência offline, atualização do Plano de Gestão de Riscos e registro de lições aprendidas.

Além das verificações de campo, o Apoiador Territorial deverá consolidar as informações coletadas em relatórios mensais de monitoramento, contemplando os achados, os riscos identificados, as medidas corretivas adotadas e recomendações para a melhoria contínua do processo.

Esses relatórios serão encaminhados à Unidade de Atenção Especializada da AgSUS e ao Ministério da Saúde, subsidiando a governança interfederativa e garantindo rastreabilidade, transparência e qualidade na execução do Programa.

Além dos itens elencados no check list constante do Anexo, o Apoiador Territorial deverá estar atento às características locais, tais como: condições de

VERSÃO PRELIMINAR

acesso ao local de estacionamento das Unidades Móveis; trânsito de veículos, pedestres e animais; potabilidade da água disponibilizada aos usuários; estabilidade do fornecimento de energia elétrica; condições de acessibilidade para PCD; nível cultural da população (importante para adequar a mensagem e o linguajar para que a comunicação ocorra de forma satisfatória); influência das condições climáticas no planejamento, por exemplo a proximidade do local designado com rios (avaliar o risco de enchente), proximidade com encostas e elevações (avaliar o risco de desmoronamento); condições de acesso da população dos distritos; efetividade do plano de evacuação em situação de urgência e emergência; entre outros aspectos que somente podem ser identificados no local.

Ao identificar algo que pode resultar em algum risco ou mesmo inconveniente para o usuário, prestador de serviço ou qualquer parte interessada, deverá reportar as suas impressões à sede da AgSUS e buscar orientação. Se perceber urgência, os Núcleos Locais deverão ser avisados com prioridade, independente da orientação da sede da AgSUS.

O estabelecimento de um padrão mínimo de qualidade da infraestrutura física e também dos procedimentos operacionais é importante para a segurança do paciente e para que os objetivos do Programa sejam alcançados.

Neste sentido, é fundamental estabelecer diálogo direto com gestores locais tanto para identificar as providências que devem ser tomadas para a mobilização das unidades móveis, quanto para oferecer, se necessário, apoio à organização dos fluxos de atendimento necessários para a chegada das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde.

3. Organização da fila de espera

O Apoiador Territorial deverá estar atento à eventual prática de “mutirão”. Não é objetivo do Programa a realização de mutirões. Caso identifique a geração de “demanda espontânea” provocada pela propaganda local, deverá reportar de imediato à sede e aguardar orientação.

Com relação à fila de espera, o Apoiador Territorial deverá certificar-se da qualificação desta fila. Após a disponibilização das filas de espera pelo MS, as mesmas serão consolidadas, validadas e qualificadas com apoio das equipes técnicas locais, garantindo transparência e equidade e utilizando critérios de risco,

VERSÃO PRELIMINAR

tempo de espera e prioridades clínicas, em consonância com protocolos e diretrizes do SUS.

4. Fila de Espera de Cirurgias/Exames:

O município deverá fornecer lista atualizada e validada de pacientes em fila de espera para cirurgias e exames contemplados pela Unidade Móvel, conforme protocolos de regulação pactuados.

VERSÃO PRELIMINAR

ANEXO I

Pré-instalação da Unidade Móvel de Atenção Especializada à Saúde (Modalidade III)

1. Identificação do Município
   - Nome do Município: _____
   - Estado: _____
   - Responsável Local (Secretaria de Saúde): _____
   - Telefone/WhatsApp do Responsável Local: _____
   - E-mail do Responsável Local: _____

2. Perfil Demográfico e Socioeconômico
   - População total do município: [_____]
   - Distribuição por faixa etária .

0- 11 meses:_____
1 a 4: _____
5 a 9: _____
10-14: _____
15 a 19: _____
20 a 24: _____
25 a 29: _____
30 a 34: _____
35 a 39: _____
40 a 44: _____
45 a 49: _____
50 a 54: _____
55 a 59: _____
60 a 64: _____
65 a 70:_____
+70:_____

   - Distribuição por sexo (Feminino/Masculino).

Feminino:
Masculino:

VERSÃO PRELIMINAR

- População indígena: [_____]
- População quilombola: [_____]
- População rural: [_____]
- Índice de Vulnerabilidade Social (IVS): [_____]

3. Localização e Infraestrutura de Instalação

- Endereço completo: _____
_____

- Tipo de local: ( ) UBS ( ) Escola ( ) Área pública ( ) Outro [_____]
- Locais de apoio próximos (escolas, UBS, ginásio, outros)? ( ) Sim ( ) Não
- Apoio administrativo previsto? ( ) Sim ( ) Não

SANEAMENTO

- Abastecimento de água potável disponível? ( ) Sim ( ) Não
- O Exame de potabilidade da água disponibilizada é satisfatório? ( ) Sim ( ) Não (Obs: a coleta da amostra tem de ser realizada no ponto onde será distribuída a água para as unidades móveis)
- Rede de esgoto/fossa está adequada? ( ) Sim ( ) Não
- Banheiros disponíveis: ( ) Fixos ( ) Químicos ( ) Não
- Foram estabelecidos dias e horários de coleta regular de resíduos (orgânicos, sólidos comuns, perigosos e de saúde)? ( ) Sim ( ) Não

  Obs: Caso o Município não disponha de serviço de coleta, terá de ser contratada uma empresa especializada ou a própria empresa deverá providenciar o transporte e destinação dos resíduos conforme legislação em vigor.
- O transporte e destinação final dos resíduos, inclusive perigosos, é adequada e tem respaldo documental (Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR) e o Certificado de Destinação Final (CDF) extraídos do SINIR - Sistema Nacional de Informações sobre a Gestão dos Resíduos Sólidos) ( ) Sim ( ) Não

ENERGIA ELÉTRICA

- Pontos de energia elétrica disponíveis (ideal um para cada carreta)? ( ) Sim ( ) Não
- A disponibilidade de energia é adequada? ( ) Sim ( ) Não

Obs: com apoio de um técnico da prefeitura verificar requisitos de oferta de 80 Kw. No caso da tipologia 1 - Exame de Imagem, o tomógrafo pode exigir tensão trifásica nominal de 380 Volts.

VERSÃO PRELIMINAR

- Pontos de energia para a tenda no local de espera em condições de receber aparelho de climatização de no mínimo 18000 BTUs, iluminação e outros aparelhos (notebook, impressora, painel informativo/televisão) ( ) Sim ( ) Não

CONECTIVIDADE

- Internet estável? ( ) Sim ( ) Não
- Telefonia celular disponível? ( ) Sim ( ) Não

ACESSIBILIDADE e TRAFEGABILIDADE

- Espaço plano para carreta e anexos? ( ) Sim ( ) Não
- Área asfaltada? ( ) Sim ( ) Não
  Caso negativo, verificar condições de acessibilidade, tais como: buracos; possibilidade de formação de lama (particularmente no caso de chuva) e as medidas para viabilizar o acesso.
- Área mínima de 400 m²? ( ) Sim ( ) Não
- Acessibilidade garantida (rampas, sinalização, acesso a cadeirantes)? ( ) Sim ( ) Não

SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO

- A empresa designou brigadista? ( ) Sim ( ) Não
- Previsão de extintores de incêndio? ( ) Sim ( ) Não
- Previsão de rotas de fuga? ( ) Sim ( ) Não

4. Rede de Saúde e Retaguarda

- Rede hospitalar local/regional articulada? ( ) Sim ( ) Não
- Fluxo de encaminhamento pactuado para casos além da capacidade da Unidade? ( ) Sim ( ) Não
- Serviços ambulatoriais de apoio confirmados? ( ) Sim ( ) Não
- Hospital de referência pactuado: Nome
  [_____]
- SAMU disponível no município? ( ) Sim ( ) Não
  Obs: Na ausência do SAMU 192, o Município deve assegurar unidade móvel de remoção do tipo B ou D, conforme Portaria GM/MS nº 2048/2002
- Articulação com Central de Regulação garantida? ( ) Sim ( ) Não

5. Gestão da Fila de Espera

- Lista de pacientes atualizada e validada? ( ) Sim ( ) Não
- Atas de reunião da CIR e CIB? ( ) Sim ( ) Não
- Critérios de priorização alinhados (idade, risco, tempo de espera)? ( ) Sim ( ) Não

VERSÃO PRELIMINAR

- Lista disponibilizada à equipe da Unidade Móvel? ( ) Sim ( ) Não

6. Rede de Saúde Local e Governança
   - Municípios da Região de Saúde:
     [_____
     _____
     _____]
   - Integração com APS confirmada? ( ) Sim ( ) Não
   - NGC formalizado? ( ) Sim ( ) Não
   - NAG formalizado? ( ) Sim ( ) Não
   - Pontos focais designados (MS, Regulação, AgSUS, APS, outros):
     Nome/Telefone/E-mail
     [_____
     _____
     _____
     _____
     _____
     _____]

7. Gestão e Regulação
   - Central de regulação: ( ) Pública ( ) Privada
   - Sistema utilizado: ( ) SISREG ( ) e-SUS ( ) Outro [_____]

8. Comunicação e Mobilização dos Usuários
   - Serviço de mensageria ativo? ( ) Sim ( ) Não
   - SAC estruturado? ( ) Sim ( ) Não
   - Divulgação local (rádio, redes sociais, carro de som)? ( ) Sim ( ) Não

9. Apoio Logístico e Segurança
   - Transporte sanitário disponível? ( ) Sim ( ) Não
   - O local está próximo a área suscetível à desmoronamento? ( ) Sim ( ) Não
     (verificar proximidade a barrancos/ instalação da operação em um terreno elevado e exposto às intempéries/ operação acima de rede pluvial ou rede de esgoto - eventual rompimento poderá fazer o piso ceder e desmoronar - se for o caso solicitar inspeção da concessionária local)

VERSÃO PRELIMINAR

- Existem fossas, cacimbas, acesso a rede subterrânea (saneamento ou energia) ou qualquer outro “buraco” no chão no qual uma pessoa ou animal possa cair na área de circulação? ( ) Sim ( ) Não
- O local está suscetível à inundação? ( ) Sim ( ) Não
- A sinalização de trânsito para acesso ao local, com indicação de área de estacionamento, circulação de veículos, sinalização de entrada e saída, inclusive de pedestres, é adequada? ( ) Sim ( ) Não
- Há disponibilidade de segurança 24 horas do local com elementos da guarda municipal, polícia militar ou segurança privada? ( ) Sim ( ) Não
- Designação de espaço de espera (espaço para a montagem da tenda) com área mínima de 100m², organizado para receber o mínimo mín. 60 cadeiras ou longarina para comportar o mesmo quantitativo de pessoas? ( ) Sim ( ) Não

10. Formalização e Vigência
    - Termo de Compromisso assinado pelo(a) Prefeito(a) Municipal.
    - Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde.
    - Assinaturas de testemunhas colhidas.
    - Data e local definidos.
    - Observância geral das responsabilidades assumidas, sob ciência de que o termo não gera vínculo financeiro ou empregatício.

VERSÃO PRELIMINAR

ANEXO II
Check list de Verificação Diária

INSTALAÇÕES	Conforme	Não Conforme	Observações
Inspeção de rampas/elevadores, escadas, corrimãos, pisos e iluminação, ancoragem das tendas (amarrações), fixação do porta-palco ou aberturas laterais	☐	☐	
Higienização dos banheiros realizada	☐	☐	
Os resíduos das áreas de circulação foram recolhidos?	☐	☐	
Se o serviço de coleta dos resíduos tiver sido realizado, as bombonas (e/ou local no qual os resíduos foram armazenados) foram lavadas?	☐	☐	
Disponibilidade de papel higiênico e papel toalha	☐	☐	
Água mineral e copos descartáveis disponíveis	☐	☐	
Os aparelhos de climatização estão funcionando adequadamente?	☐	☐	
Temperatura da área de atendimento regulada (conforto térmico)	☐	☐	
Tenda externa instalada com mínimo de 60 cadeiras	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

Tomadas e fiações inspecionadas	☐	☐	
Ausência de materiais inflamáveis no local	☐	☐	
Extintores de incêndio distribuídos na área?	☐	☐	
Sinalização das rotas de fuga	☐	☐	
As rotas de fuga estão sinalizadas?	☐	☐	
Sinalização e isolamento da área assegurados? (indicação de banheiros; pontos de hidratação; local de armazenamento de resíduos comuns, perigosos e de saúde; isolamento do gerador; proteção com canaletas dos cabos condutores de energia; isolamento dos locais de armazenamento de combustíveis, produtos químicos e efluentes em geral; indicação dos locais de concentração e onde podem ser encontrados os agentes do cuidado; sinalização dos meios de contato; locais de aviso; indicação dos locais de estacionamento de veículos; indicação das rotas de entrada e saída)	☐	☐	
RESÍDUOS	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Os resíduos estão segregados? separados por tipo de resíduo (comum separado do perigoso, tanto onde é gerado quanto onde é armazenado para aguardar a coleta)	☐	☐	
Os resíduos perfuro - cortantes estão armazenados temporariamente (nos consultórios, áreas de exames e cirurgias nas unidades móveis) em recipientes apropriados? (caixa de papelão identificadas)	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

Resíduos infectantes são armazenados temporariamente de forma adequada no local de origem? sacos resistentes, identificados com o símbolo de risco biológico, em lixeiras de pedal com tampa	☐	☐	
Os resíduos são depositados fora das unidades móveis em bombonas de 50 litros fechadas?	☐	☐	
Coleta de resíduo comum, resíduo perigoso e de saúde tem periodicidade máxima de 1 hora e são recolhidos para um local específico e isolado (espaços para procedimentos, consultórios, banheiros e áreas de circulação?	☐	☐	
CARRETAS E VEÍCULOS	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Calços de segurança nos pneus	☐	☐	
Travamento e lacre dos ambientes realizado	☐	☐	
Conferência do anteparo contra vazamento de efluentes (óleo de freio, óleo de motor e outros lubrificantes)	☐	☐	
GERADOR	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Teste de funcionamento realizado	☐	☐	
Combustível disponível para o dia	☐	☐	
Extintor de incêndio de pó químico ao lado (mas não junto) do gerador?	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

Obs: extintor de CO^2 não é adequado para incêndio em combustível, mas o de pó químico pode ser utilizado tanto para incêndio em combustível como em painéis elétricos)			
TI	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Conectividade com internet e sistemas testada (SISREG, RNDS)	☐	☐	
Antivírus/antimalware verificado	☐	☐	
Formulários manuais disponíveis (no caso de falta de conectividade)	☐	☐	
EQUIPE	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Presença da equipe checada (nomes correspondem ao pessoal contratado?) Obs: o trabalho sem vínculo formal contraria cláusula do edital e pode resultar em processo trabalhista	☐	☐	
Uniforme e paramentação de biossegurança adequados	☐	☐	
Revezamento para refeições e pausas definido	☐	☐	
Todos os profissionais têm registro ativo em seus respectivos conselhos de classe (CRM, COREN, etc.) (checar a relação de profissionais com aqueles que estão de fato no local)	☐	☐	
Presença de um brigadista?	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

ANEXO III

Check list de Verificação Semanal

INSTALAÇÕES	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Avaliação crítica sobre a adequação das rotas de acesso ao local e da área de circulação e acessibilidade (observar se existe oportunidade de melhoria)	☐	☐	
Revisão da comunicação com usuários (painel, som, orientação)	☐	☐	
TI	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Atualizações de softwares e sistemas realizadas	☐	☐	
EQUIPAMENTOS	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Inspeção de avarias, desgaste ou corrosão	☐	☐	
Conferência da amperagem elétrica	☐	☐	
EQUIPE	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Reunião de feedback realizada	☐	☐	
Revisão de planos de gestão de riscos	☐	☐	
DOCUMENTAÇÃO	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**

VERSÃO PRELIMINAR

Manuais AgSUS (disponibilidade para consulta) Identificar quais manuais	☐	☐	
Nota Técnica CQSP XXX/2025 (minuta ainda em elaboração)	☐	☐	
Descritivo do fluxo de pacientes	☐	☐	
Descritivo do fluxos dos instrumentais cirúrgicos usados e não usados	☐	☐	
Procedimento com resíduos, tanto comuns quanto perigosos	☐	☐	
Protocolos de higiene das mãos, uso de EPI, paramentação e desparamentação	☐	☐	
Protocolo de limpeza e desinfecção das superfícies do ambiente	☐	☐	
Protocolo para Cirurgia Segura do Ministério da Saúde incluindo: - Orientações voltadas para os pacientes e acompanhantes; - Obrigatoriedade de uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, que inclui a antissepsia cirúrgica das mãos entre cada paciente; antissepsia da pele, a confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto e no sítio cirúrgico correto e a confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica, entre outras orientações.	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

DOCUMENTAÇÃO (continuação)	Conforme	Não Conforme	Observações
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	☐	☐	
Informações escritas e procedimentos para orientar pacientes e acompanhantes, incluindo como será o acompanhamento pós-operatório, orientações de como proceder e quem procurar no caso de dúvidas ou algum incidente/evento adverso ocorrido após a realização do atendimento/procedimento	☐	☐	
Protocolo com os 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).	☐	☐	
Plano de Segurança do Paciente	☐	☐	
Alvará Sanitário	☐	☐	
Procedimento Operacional Padrão do exame de mamografia	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

DOCUMENTAÇÃO (continuação)	Conforme	Não Conforme	Observações
Procedimento Operacional Padrão do exame de ultrassom	☐	☐	
Procedimento Operacional Padrão do exame de tomografia	☐	☐	
PLANO DE MANUTENÇÃO	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
TIPOLOGIA 3 OFTALMOLOGIA E CIRURGIA OFTALMOLÓGICA			
Biômetro de coerência óptica	☐	☐	
PLANO DE MANUTENÇÃO (continuação)	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Biômetro Ultrassônico/Ecobiometria	☐	☐	
Campímetro	☐	☐	
Microscópio Especular de Córnea	☐	☐	
Oftalmoscópio portátil com sistema de iluminação por LED	☐	☐	
Refrator de Greens	☐	☐	
Retinógrafo	☐	☐	
Topógrafo de Córnea	☐	☐	
Ultrassom Oftalmológico	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

Facoemulsificador	☐	☐	
Fotocoagulador a laser	☐	☐	
TIPOLOGIA 2 SAÚDE DA MULHER			
Aparelho de Ultrassom Diagnóstico	☐	☐	
mamógrafo	☐	☐	
Dispositivo de Termocoagulação Cervical Criocautério/Cauterizador	☐	☐	
Bisturi Elétrico ou Eletrocautério	☐	☐	
TIPOLOGIA 1 EXAMES DE IMAGEM			
Tomógrafo Computadorizado	☐	☐	
Aparelho de Ultrassom Diagnóstico sem aplicação transesofágica	☐	☐	
CARRETA	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Inspeção estrutural (piso, pintura, ferragens)	☐	☐	
Teste de iluminação interna e externa	☐	☐	
Parte da estrutura (piso, parede, armários, luminárias) está solta?	☐	☐	
Na primeira semana de operação coletar amostra de água nas torneiras das unidades	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

móveis e encaminhar para exame de potabilidade e existência de contaminantes.			
RESÍDUOS	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
A prefeitura ou empresa terceirizada apresentou o Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR) e o Certificado de Destinação Final (CDF) extraídos do SINIR (Sistema Nacional de Informações sobre a Gestão dos Resíduos Sólidos)	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

ANEXO IV

Check list de Verificação Mensal

EQUIPAMENTOS	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Verificação da execução do plano de manutenção preventiva	☐	☐	
EQUIPE	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Revisão e atualização do Plano de Gestão de Riscos	☐	☐	
Registro de lições aprendidas e ajustes operacionais	☐	☐	
Treinamento prático das medidas preventivas e corretivas	☐	☐	
EXAME DA ÁGUA DAS UNIDADES MÓVEIS	**Conforme**	**Não Conforme**	**Observações**
Exame da água coletada na primeira semana de operação nas torneiras das unidades móveis	☐	☐	

VERSÃO PRELIMINAR

ANEXO IV - Termo de Compromisso

TERMO DE COMPROMISSO

Operacionalização das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde – Programa Agora Tem Especialistas

A **AGÊNCIA BRASILEIRA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS**, inscrita no CNPJ de número 37.318.510/0001-11, sediada no **SHN Quadra 1 Bloco E, Conj A 20 andar, Brasília-DF,** doravante denominada **AgSUS**, no uso de suas atribuições legais, e o **MUNICÍPIO DE [NOME]**, representado por seu(ua) Secretário(a) Municipal de Saúde, doravante denominado **Município**, firmam o presente **Termo de Compromisso**, com vistas à instalação e funcionamento das **Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde** no âmbito do **Programa Agora Tem Especialistas**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto estabelecer as responsabilidades do Município para viabilizar a instalação e a operação das Unidades Móveis de Atenção Especializada à Saúde em seu território, assegurando as condições necessárias à continuidade, qualidade e segurança dos serviços prestados à população.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

Constituem responsabilidades do Município:

1. **Área física de instalação:** O Município deverá apresentar o endereço adequado para instalação da unidade móvel, com espaço mínimo de 400 m² para acomodação de carretas e estruturas anexas (tendas de recepção e espera, quando houver). Deverá ainda garantir rota de aproximação de pedestres e veículos, com área adequada de estacionamento de veículos e o isolamento perimetral para segurança da operação. Também deverá garantir a acessibilidade plena (nivelamento do solo; proteção contra risco de queda decorrente de buracos, lama e outras causas; sinalização tátil/visual; circulação de cadeiras de rodas e pessoas com mobilidade reduzida) na área designada e também nos acessos, tais como vias públicas, estacionamentos, calçadas, pontos de transporte sanitário e público. Se for o caso, providenciar adaptação ou adequação temporária. O endereço de alocação está descrito abaixo:

VERSÃO PRELIMINAR

_____

_____

2. **Infraestrutura elétrica:** Disponibilizar ponto de energia elétrica para cada unidade móvel em condições adequadas de acesso, segurança e estabilidade, dimensionado para suportar o consumo adicional da unidade móvel sem risco de sobrecarga da rede, para tanto deverá ser assegurado o mínimo de oferta de energia elétrica de 80 Kw. No caso de disponibilidade de unidade móvel para atender a Tipologia 1 - Exame de imagem, deverá ser disponibilizada tensão trifásica nominal de 380 volts. O município deverá facilitar a realização de vistorias e testes técnicos prévios por parte da empresa credenciada. Deverá disponibilizar também pontos de energia para atender o local de espera (tenda) e os equipamentos que serão utilizados na operação, tais como climatizadores, iluminação, painel/televisão, notebook entre outros).
3. **Abastecimento de água e coleta de esgoto:** Disponibilizar ponto de fornecimento de água potável próximo ao local de instalação, assegurando regularidade e qualidade em conformidade com os padrões de potabilidade vigentes. Para tanto o Município deverá apresentar resultado do exame de potabilidade da água com amostra retirada no ponto de distribuição que será disponibilizado para abastecer a operação. Também deverá providenciar a coleta e transporte do esgoto gerado.
4. **Coleta de resíduos:** Assegurar a coleta e a destinação dos resíduos comuns e perigosos (incluindo químicos, infectantes, perfurocortantes) por meio do serviço municipal de limpeza urbana, além de disponibilizar local adequado para armazenamento temporário. Após a coleta deverá ser apresentado o manifesto de transporte de resíduos (MTR) e, após a destinação final, o Certificado de Destinação Final (CDF), tudo baixado pelo Sistema Nacional de Informações sobre a Gestão de Resíduos Sólidos (SINIR) nos termos da Portaria nº 280/2020, do Ministério do Meio Ambiente.

A coleta dos resíduos comuns, sólidos e orgânicos, será realizada nos seguintes dias e horários:

_____

_____

A coleta dos resíduos perigosos, incluindo resíduos de saúde, será realizada nos seguintes dias e horários:

_____

_____

VERSÃO PRELIMINAR

5. **Fila de espera:** O Secretário Municipal de Saúde deverá disponibilizar listas atualizadas e validadas de pacientes para os procedimentos contemplados, de acordo com critérios de priorização pactuados.
6. **Apoio logístico:** Garantir sanitários adequados e acessíveis, área de espera organizada e protegida para usuários e acompanhantes, segurança 24 horas do local, além de área destinada ao estacionamento de veículos utilizados para transporte sanitário. Apoiar a chegada e estacionamento das unidades móveis e a saída das mesmas com o controle do trânsito local. Deverá ainda providenciar a divulgação local (rádio, redes sociais, carro de som) e disponibilizar o transporte sanitário, particularmente dos usuários residentes em distritos distantes.
7. **Retaguarda assistencial:** O Secretário Municipal de Saúde se compromete a articular e garantir retaguarda hospitalar e ambulatorial para casos que excedam a capacidade da unidade móvel. Abaixo segue a designação da retaguarda hospitalar e ambulatorial.

_____

_____

8. **Atenção às urgências:** Informar sobre a cobertura do SAMU 192 e articular com a Central de Regulação de Urgências. Na ausência do SAMU 192, assegurar unidade móvel de remoção do tipo B ou D, conforme Portaria GM/MS nº 2048/2002.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA

Este Termo de Compromisso deverá ser assinado pelo(a) Prefeito(a) Municipal e pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, passando a vigorar a partir da data de sua assinatura e mantendo-se válido enquanto perdurar a execução das atividades da Unidade Móvel no território municipal.

CLÁUSULA QUARTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

O descumprimento das responsabilidades aqui assumidas poderá implicar na suspensão temporária das atividades da Unidade Móvel, sem prejuízo de outras medidas administrativas cabíveis. O presente Termo não gera vínculo financeiro ou empregatício entre as partes, limitando-se à formalização de responsabilidades institucionais.

VERSÃO PRELIMINAR

Local e Data: _____

Prefeito(a) Municipal: _____

Nome:

Secretário(a) Municipal de Saúde: _____

Nome:

Pela AgSUS: _____

Nome:

VERSÃO PRELIMINAR