



Fortaleza

PREFEITURA

Saúde

NOTA TÉCNICA

Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

NOTA TÉCNICA Nº 02 - COAPP/SMS

08/2023

FORTALEZA-CE



Prefeito de Fortaleza
José Sarto Nogueira Moreira

Secretário da Saúde
Galeno Taumaturgo Lopes

Secretário Adjunto da Saúde
Paulo Everton Garcia Costa

Secretário Executivo da Saúde
Júlio Ramon Soares Oliveira

Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial
Luciana Passos Aragão

Célula de Atenção Primária à Saúde
Keylla Márcia Menezes de Souza

Elaboração e Revisão
Emanuella Carneiro Melo

Diagramação
João Bosco Sales Nogueira
Priscilla Leite Albuquerque

INTRODUÇÃO

As atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) são norteadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), desde 2006. Em sua última publicação, em 2017, foi feito o redesenho de algumas atribuições do ACS. Aquelas consideradas como gerais – comuns a todos os membros da ESF – e as específicas ao cargo de ACS (BRASIL, 2017).

Considerando que as atribuições dos ACS sofreram intensas modificações frente às reformulações da PNAB, definir as ações do profissional ACS é oportuno e necessário ao passo que vai ao encontro dos desafios atuais acerca da qualificação da Atenção Primária à Saúde/ Estratégia Saúde da Família, uma vez que o ACS é um importante integrante da equipe de saúde da família, possibilitando intervenções junto à comunidade, bem como também levando as necessidades desta aos demais profissionais da equipe e unidade de saúde, para que juntos possam atender as demandas dos usuários, das famílias e do território.

OBJETIVOS

- Pontuar as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Organizar o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, conseqüentemente, da Atenção Primária à Saúde do município.

NORMATIVAS LEGAIS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

O exercício da atividade profissional de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve observar a Lei nº 10.507/2002 que cria a profissão de ACS, o Decreto nº 3.189/1999 que fixa as diretrizes para o exercício da atividade de ACS e a Portaria nº 1.886/1997 que aprova as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Destaca-se que em 20 de janeiro de 2023, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) conquistaram o reconhecimento formal como profissionais da saúde através da Lei 14.536/ 2023, a qual alterou a Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006. Portanto, agora, como profissionais da saúde, as referidas categorias poderão acumular até dois cargos públicos, desde que as atividades não conflitem em horário, dessa forma, permite aos agentes a acumulação de cargo, atividade e remuneração com o exercício e o salário de outro cargo público, desde que haja compatibilidade de horários e se observe o teto remuneratório constitucional. No entanto, essa conquista traz consigo a responsabilidade de que, enquanto profissional da saúde, por ação ou omissão, agir com negligência, imprudência ou imperícia, estará caracterizada sua responsabilidade pelos danos causados ao paciente.

Considerando a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 que também altera a Lei nº 11.350/2006, e dispõe, dentre outras coisas, sobre a reformulação das atribuições dos profissionais ACS e ACE e em seu Art 3º, trata especificamente dos ACS, informando que os mesmos têm como

atribuições o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que normatizam a saúde preventiva e a Atenção Primária à Saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Considerando a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Primária à Saúde no âmbito SUS, a mesma apresenta como atribuições específicas do ACS, em seu item 4.2.6 letra b:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de

saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Primária à Saúde para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do ACS, a serem realizadas em **caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe**, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, **em sua base geográfica de atuação**, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência:

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o

acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

A PNAB/2017 apresenta também, no seu item 4.2.6 letra a, as atribuições específicas dos agentes, ACS e ACE, as quais devem acontecer de forma integrada, considerando que a Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária, mais efetivas e eficazes, a saber:

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UAPS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o

controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Ressaltamos que a relevância desse trabalho integrado entre ACS e ACE durante o desempenho de suas atividades, foi incentivado e estimulado durante todo o curso técnico, ofertado em 2022 pelo Ministério da Saúde através do Programa Saúde com Agente, às referidas categorias.

Considerando a PNAB, a mesma apresenta, ainda, em seu item 4.1 as atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, que são as seguintes:

I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II. Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da Atenção Primária à Saúde;

V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as

necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde vigente para registro das ações de saúde na mesma, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;

XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Primária à Saúde, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação

locais (referência e contra-referência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

XIII. Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na mesma;

XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades

estabelecidas;

XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o

adequado funcionamento da UBS;

XIV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e

XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local, dentre as quais destacamos:

A Política Pública Cresça com Seu Filho/ Criança Feliz que consta na Lei nº 11.070 de 29 de dezembro de 2020 que institui o Marco Legal da Primeira Infância do Município de Fortaleza, o qual consolida a legislação municipal relativa aos programas, aos projetos e às ações, já em execução ou a serem implementados, voltados para crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos, e na Lei Municipal nº 10.221, de 13 de junho de 2014, que dispõe sobre a criação do Plano Municipal pela Primeira Infância de Fortaleza.

Conforme a Lei nº 11.070/2020, a Política Municipal de Saúde na Primeira Infância de Fortaleza atua em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que tem como

um dos seus sete eixos o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância e pontua a visita domiciliar como uma das estratégias para o seu alcance, reafirmando a importância da Política Pública Cresça com Seu Filho/ Criança Feliz que se caracteriza como uma estratégia de visita domiciliar, voltada à gestante e à criança de zero a três anos de idade e suas famílias, em situação de vulnerabilidade social.

Portanto, definir as ações do ACS é oportuno e necessário ao passo que vai ao encontro dos desafios atuais acerca da qualificação da Atenção Primária à Saúde/ Estratégia Saúde da Família, uma vez que o ACS é componente fundamental da equipe de saúde da família, viabilizando que as necessidades da população cheguem aos demais profissionais da equipe que irão intervir junto à comunidade, bem como também, mantém o fluxo contrário, transmitindo à população informações de saúde.

REFERÊNCIAS

O OLHAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA A SUA PRÁTICA PROFISSIONAL: entre o trabalho real e o trabalho prescrito. V.20, nº 43, 2022 (setembro-dezembro).

<https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/55269/33249>

Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. **Portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997.**

diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS). **Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999.**

Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde. **Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002.**

Regência das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias. **Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006.**

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA DE FORTALEZA (PMPIF). **Lei ordinária nº 10.221, de 13 de junho de 2014.**

Política nacional de atenção integral à saúde da criança (pnaisc). **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.**

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.**

Dispõe sobre reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018.**

Institui o Marco Legal da Primeira Infância de Fortaleza. **Lei ordinária nº 11.070, de 29 de dezembro de 2020.**

Considera os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023.**