



CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE
COMBATE ÀS ENDEMIAS * EDUCADOR SOCIAL

Concurso Público nº 001/2026 – Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

Legislação, competências, atribuições e responsabilidades do Agente Comunitário de Saúde

Prof. Dra. Rebeca Souza

FOZ DO IGUAÇU
2026



OBJETIVO

Compreender a legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), identificando suas competências, atribuições e responsabilidades no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a fim de fortalecer uma prática profissional ética, responsável e alinhada aos princípios e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).



OBJETIVOS ESPECÍFICOS



I. Identificar a legislação que regulamenta a profissão de ACS.

II. Compreender as competências necessárias para o exercício profissional.

III. Conhecer as atribuições legais do ACS no território.

IV. Diferenciar as atividades rotineiras das atribuições condicionadas à formação e aos requisitos legais.

V. Reconhecer os limites de atuação e as responsabilidades éticas e profissionais do agente.

VI. Relacionar o trabalho do ACS à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao acompanhamento das famílias.

O Agente Comunitário de Saúde no SUS

O ACS como elo entre a comunidade e os serviços de saúde.



Atuação no território.



Vínculo com as famílias.



Promoção da saúde e prevenção de doenças.



Identificação de necessidades e vulnerabilidades.



Integração com a equipe de Atenção Primária à Saúde.



No seu trabalho não se limita à realização de visitas domiciliares.

O ACS contribui para que a equipe compreenda a realidade da população, identifique situações de risco e organize ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.



Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde

Requisitos para o exercício profissional

Quem pode
exercer a
atividade de ACS?





Legislação que regulamenta a atuação do ACS

Entenda o marco legal da profissão e sua importância para o exercício das atividades.



Legislação

Importância para a atuação do ACS

1

Constituição Federal de 1988, art. 198

Estabelece as bases constitucionais do SUS e prevê disposições sobre os agentes de saúde.

2

Emenda Constitucional nº 51/2006

Dispõe sobre a contratação dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias.

3

Lei nº 11.350/2006

Regulamenta as atividades profissionais do ACS e do ACE.

4

Lei nº 12.994/2014

Institui o piso salarial profissional nacional e estabelece diretrizes relacionadas ao plano de carreira.

5

Lei nº 13.595/2018

Reformula atribuições, requisitos de formação e condições de trabalho dos agentes.

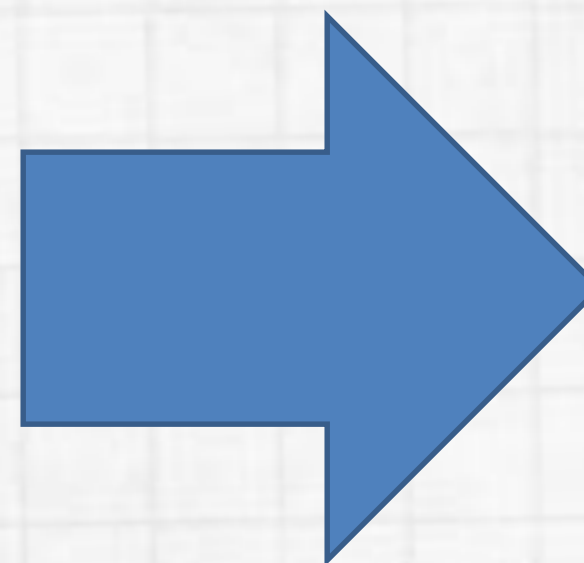
6

Lei nº 14.536/2023

Reconhece o ACS e o ACE como profissionais de saúde com profissões regulamentadas, para a finalidade constitucional especificada na norma.

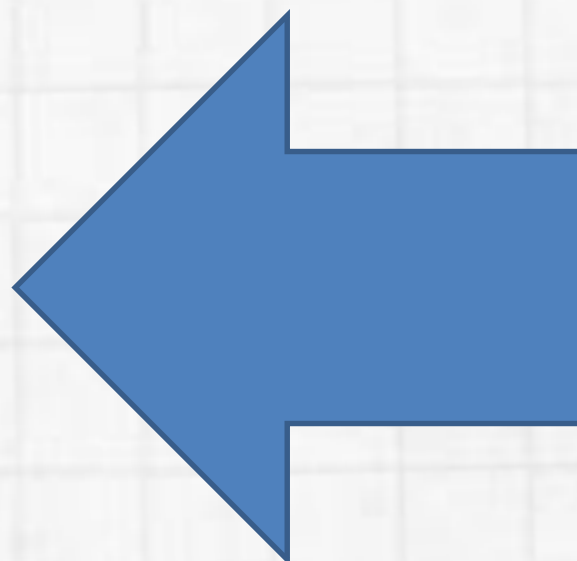
Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde

Lei nº 11.350/2006 – Alterada
pela Lei nº 13.595/2018
“marco legal federal que
regulamenta a profissão, define
requisitos para o exercício da
atividade e estabelece
atribuições.



Dispõe sobre a 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.

Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde



Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Reconhece os ACS e os ACE como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para finalidade específica.

LEI Nº 13.595/2018

Altera a Lei nº 11.350/2006

Reformula aspectos do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE).



1

ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS

- Atualização das atividades dos agentes.



2

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Cursos técnicos e formação continuada.



3

JORNADA E CONDIÇÕES DE TRABALHO

- Regulamentação da jornada e das condições de trabalho.



4

TRANSPORTE

- Previsão de indenização de transporte, conforme a legislação.



OBJETIVO:

Fortalecer e regulamentar a atuação dos ACS e ACE.

Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde Lei nº 13.595/2018

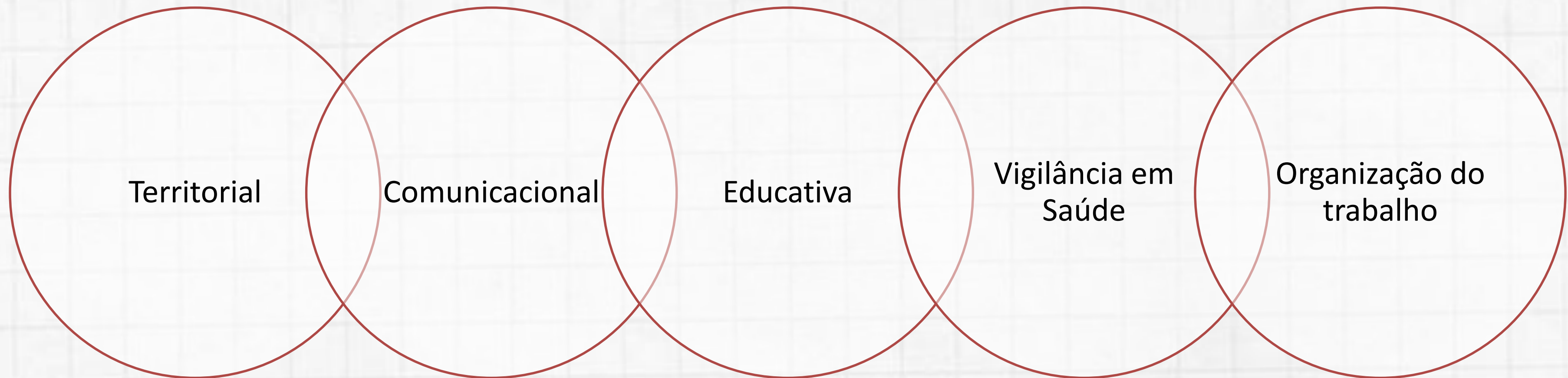


Artigo 1: É essencial e **obrigatória** a presença de Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.

Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei

Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde

Competências do Agente Comunitário de Saúde



Legislação que regulamenta a atuação do FAFIPA

Agente Comunitário de Saúde

Competência territorial

Conhecer o território é o primeiro passo para um cuidado mais próximo e efetivo.



Conhecer a área de atuação.

Identificar os limites, os serviços e os recursos disponíveis no território.



Identificar características demográficas e sociais.

Reconhecer o perfil da população, suas necessidades e seus modos de vida.



Reconhecer vulnerabilidades e riscos presentes no território.

Identificar situações que podem impactar a saúde e o bem-estar das famílias e da comunidade.

Lei nº 13.595/2018

Territorialização e adscrição
populacional.



750 pessoas/ACS – considerando a
vulnerabilidade territorial



Acompanhamento longitudinal



Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde

Competência Comunicacional



- I. Estabelecer diálogo com indivíduos e famílias.
- II. Desenvolver escuta qualificada.
- III. Transmitir informações de saúde de maneira compreensível.

Legislação que regulamenta a atuação do

Agente Comunitário de Saúde

Competências educativas



- I. Desenvolver ações de educação em saúde.
- II. Incentivar o autocuidado.
- III. Mobilizar a comunidade para ações de promoção da saúde.

Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde

Competências de Vigilância em Saúde



Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde

Competências de organização do trabalho

- I. Realizar e registrar as atividades desenvolvidas.
- II. Atualizar informações conforme os instrumentos e fluxos adotados.
- III. Participar do planejamento e da avaliação das ações da equipe



Lei nº 13.545/2018 – Lei que regulamenta a atuação do ACS

Art. 3º

Atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

O ACS tem como atribuição 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...



Prevenção de doenças e promoção da saúde



Trabalha para evitar doenças e incentivar hábitos saudáveis e melhor qualidade de vida.



Educação Popular em Saúde

Valoriza o diálogo, o saber da comunidade e a construção coletiva de soluções.



Ações domiciliares ou comunitárias



Pode ser individual ou coletiva, de acordo com a necessidade da comunidade.



SUS

Diretrizes do SUS

Segue as normas que orientam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde.



Prevenção



Atenção básica



Mais saúde para todos



Ampliar o acesso

Levar informações e serviços de saúde, promoção social e proteção da cidadania para a comunidade assistida.



Informação



Saúde



Promoção social



Cidadania



Supervisão

Todas essas ações são realizadas sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.



Gestão em todas as esferas do SUS

Lei nº 13.595/2018

Entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde

⇒ Educação Popular em Saúde ⇒



Lei nº 13.595/2018

No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa.

Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Visita domiciliar: identifica riscos e encaminha para a unidade de saúde.



Lei nº 13.595/2018 – VISITA DOMICILIAR



A visita domiciliar é uma ferramenta de aproximação entre a equipe de saúde e a população.



Identificar necessidades, desenvolver orientações e contribuir para a continuidade do acompanhamento..



as informações obtidas durante a visita podem influenciar o planejamento das ações da equipe e a identificação de prioridades no território..

Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde



No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas *atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação:*

Atribuições do ACS

I

Utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural.



II

Detalhar as visitas domiciliares, com coleta e registro de dados, para controle e planejamento das ações de saúde.



III

Mobilizar a comunidade e estimular a participação nas políticas públicas de saúde e socioeducacional.



IV

Realizar visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:



a) Gestante
(pré-natal, parto e puerpério).



b) Lactante
(até 6 meses após o parto).



c) Criança
(vacinação e peso/altura).



d) Adolescente
(necessidades e educação em saúde – ECA).



e) Pessoa idosa
(promoção da saúde e prevenção de quedas).



f) Pessoa em sofrimento psíquico.



g) Dependência química
(álcool, tabaco e outras drogas).



h) Cavidade bucal
(sinais e sintomas de alteração).



i) Grupos LGBTQT
(educação em saúde e prevenção de doenças).



j) Mulher e homem
(educação em saúde e prevenção de doenças).

V

Realizar visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:



a) Situações de risco
à família.



b) Grupos de risco
(maior vulnerabilidade social, promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde).



c) Estado vacinal
(gestante, idoso e grupos de risco, conforme o calendário nacional de vacinação).

VI

Acompanhar condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).



Lei nº 13.595/2018

Competências do Agente Comunitário de Saúde

Art. 4- No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe:



Novas atribuições com **curso técnico e supervisão**



Aferição de pressão arterial

(em caráter excepcional e de acompanhamento).



Medição de glicemia capilar

(em caráter excepcional e de acompanhamento).



Aferição de temperatura axilar.



Medicação e orientações de acordo com protocolos assistenciais.



Antropometria (medição de peso e altura).

Lei nº 13.595/2018

Competências do Agente Comunitário de Saúde

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação

Participar do
planejamento
e no
mapeamento
institucional

Consolidação
e análise dos
dados das
visitas
domiciliares

Planejamento
das ações e
serviços

Estimulo a
participação
social

Competências do Agente Comunitário de Saúde



§ 5º Art. 4º -A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades **de forma integrada**, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

**Manejo
ambiental**

**Atividades de
vigilância em
saúde**

**Campanhas e
combate a
doenças
infecciosas e
outros agravos**

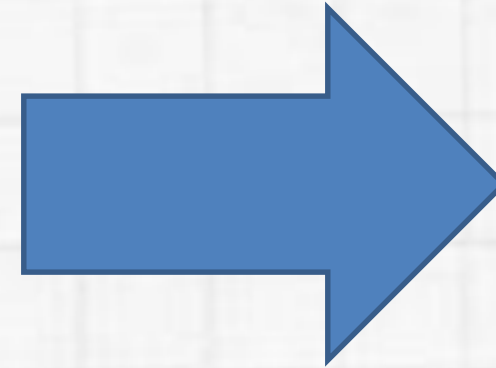
**Planejamento
assistencial**

Lei nº 13.595/2018

Competências do Agente Comunitário de Saúde

Art. 6 § 2º

O agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de educação continuada e de aperfeiçoamento



Art. 6 § 3º

Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial 40hrs.

Lei nº 13.595/2018

Competências do Agente Comunitário de Saúde

Art. 10 § 2º

A jornada de trabalho de **quarenta horas semanais** exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias, em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, e será distribuída

I - **trinta horas semanais, para atividades externas de visitação domiciliar**, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras;

II - **dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico.**



Conhecer os limites também é exercer a profissão com segurança.

**Limites de atuação:
o que o ACS não deve fazer?**



Exemplos para discussão:



Não realizar diagnósticos clínicos por conta própria.



Não prescrever medicamentos.



Não alterar tratamentos prescritos.



Não executar procedimentos de outras profissões sem respaldo legal e sem o atendimento aos requisitos aplicáveis.



Não divulgar informações pessoais ou de saúde de moradores.



Não prometer serviços ou resultados que não dependam de sua atuação.



Não ignorar situações de risco identificadas durante o acompanhamento.

Legislação que regulamenta a atuação da

Agente Comunitário de Saúde

PROMOÇÃO A SAÚDE

É um conjunto de ações que incentivam pessoas e comunidades a melhorar sua qualidade de vida, desenvolver o autocuidado e atuar sobre os fatores que influenciam a saúde.

Ações domiciliares ou comunitárias

Ações individuais ou coletivas

O artigo 3º da Lei nº 11.350/2006 estabelece como atribuição do ACS o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, utilizando os referenciais da Educação Popular em Saúde

BRASIL.;2006

Promoção da saúde e prevenção de doenças.

O ACS atua para que a comunidade tenha mais saúde, qualidade de vida e menos riscos de adoecer.



Essa atribuição está prevista no **artigo 3º da Lei nº 11.350/2006**, que define como função do ACS o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, utilizando os referenciais da Educação Popular em Saúde.

As ações são realizadas por meio de visitas domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, conforme as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor competente.

Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde

1 Responsabilidade com as atividades

- Cumprir as atribuições legais e as atividades planejadas.
- Realizar os registros de forma adequada.
- Participar das atividades de equipe pertinentes ao trabalho.



2 Responsabilidade com a população

- Tratar as pessoas com respeito e sem discriminação.
- Preservar a privacidade e a dignidade dos usuários.
- Atuar com respeito à autonomia e às particularidades de cada família.



3 Responsabilidade com as informações

- Registrar informações de maneira fiel.
- Proteger dados pessoais e informações de saúde.
- Compartilhar informações com os profissionais e serviços pertinentes, pelos canais adequados e conforme as regras aplicáveis.



4 Responsabilidade com a equipe

- Comunicar situações relevantes identificadas no território.
- Colaborar com o planejamento das ações.
- Buscar orientação quando uma situação ultrapassar suas atribuições.



Legislação que regulamenta a atuação do Agente Comunitário de Saúde

➤ **O ACS transforma presença no território em cuidado.**



CONHECER



Conhecer as famílias e o território.

IDENTIFICAR



Identificar necessidades, riscos e vulnerabilidades.

ORIENTAR



Orientar e desenvolver ações educativas.

ARTICULAR



Articular o acompanhamento com a equipe de saúde.

Referências

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal e dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm. Acesso em: 27 out. 2026.

BRASIL Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113595.htm. Acesso em: 27 out. 2026.

BRASIL Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114536.htm. Acesso em: 27 out. 2026.

BRASIL Ministério da Saúde. Qual é o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS)? Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/equipe-saude-da-familia/faq/qual-e-o-papel-do-agente-comunitario-de-saude>. Acesso em: 27 out. 2026.

Obrigada!

Prof. Dra. Rebeca Souza
E-mail: prof.rebeca23@gmail.com



CADASTRAMENTO E VISITA DOMICILIAR – ACS

FORMAÇÃO FUNDAÇÃO FAFIPA

Prof.^a Dr.^a Neide Derenzo



CADASTRAMENTO



CADASTRAMENTO - No Cadastro Domiciliar e Territorial são coletadas informações sobre a **identificação do endereço**, a situação e as **condições de moradia**, o **abastecimento de água**, o **destino do lixo**, o **escoamento do banheiro ou sanitário**, a **presença e quantidade de animais**, a **posse e o uso da terra**, entre outros aspectos relevantes.



Quais materiais devo levar para o cadastramento?



Leve sempre:



Lápis



Borracha



Caneta



Fichas de
cadastro domiciliar
e individuais



O ACS deve ter em mãos **fichas suficientes** para os cadastros e as **fichas padronizadas** no **e-SUS Atenção Primária (Brasil, 2025)**.



Use sempre o **uniforme** e o seu **crachá de identificação**, pois os moradores precisam reconhecer você como profissional da saúde.



1

CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL



O que é?

É o registro das características socio sanitárias dos domicílios existentes no território da Atenção Primária à Saúde.



Para que serve?

- Conhecer as pessoas e o território
- Identificar necessidades de saúde
- Planejar e organizar as ações da equipe
- Monitorar e avaliar indicadores da Atenção Básica e das Redes de Atenção à Saúde.



2

Identificação do profissional e endereço do domicílio

Preencha os campos iniciais com os dados do profissional e o endereço completo do domicílio.



CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR: _____

DATA: ____/____/____

CONFERIDO POR: _____

FOLHA: _____

CNS DO PROFISSIONAL*

CBO*

CNES*

INE*

DATA*

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA

CEP*:

MUNICÍPIO*:

UF*:

BAIRRO*:

TIPO DE LOGRADOURO*:



NOME DO LOGRADOURO*:

NÚMERO*:

☐

SEM NÚMERO

COMPLEMENTO:

PTO. REFERÊNCIA:

MICROÁREA*:

☐

FA



CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

Código que identifica a ocupação do profissional de saúde que realiza o cadastro.

- **5151-05 – Agente Comunitário de Saúde** (tradicional / sem formação técnica específica).
- **3222-55 – Técnico em Agente Comunitário de Saúde** (para quem concluiu o curso técnico).



CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Código que identifica o estabelecimento de saúde onde o profissional está vinculado.

Exemplo: 1234567

Utilize o CNES da sua unidade de saúde.



INE – Identificador Nacional de Equipe

Código que identifica a equipe da Atenção Primária à Saúde (e Multi, Estratégia Saúde da Família, equipe de Atenção Básica, entre outras).

Exemplo: 0001234567

Utilize o INE da sua equipe.



Legenda



Opção de múltipla escolha



Opção de única escolha (marcar X na opção desejada)



Campo obrigatório



Campo com obrigatoriedade condicional



Orientações para o preenchimento



 **Legenda:** ☐ Opção de múltipla escolha ☐ Opção de única escolha (marcar X na opção desejada)

 **Microárea:** usar 01 a 99 para o número da microárea.

 **FA:** Fora de Área

 **Tipo de Imóvel:** 01 Domicílio, 02 Comércio, 03 Terreno baldio, 04 Ponto Estratégico (PE: cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte), 05 Escola, 06 Creche, 07 Abrigo, 08 Instituição de longa permanência para idosos, 09 Unidade prisional, 10 Unidade de medida socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros.

 *** Campo obrigatório**
**** Campo com obrigatoriedade condicional**

3

Tipo de imóvel, situação de moradia e localização

TIPO DE IMÓVEL*

Selecione o código conforme a legenda da ficha.

TELEFONES PARA CONTATO

TEL. RESIDÊNCIA: ()

TEL. CONTATO: ()

SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA*

- ☐ Próprio ☐ Financiado ☐ Alugado ☐ Arrendado
☐ Cedido ☐ Ocupação ☐ Situação de Rua ☐ Outra

LOCALIZAÇÃO*

- ☐ Urbana ☐ Rural



Próprio



Financiado



Alugado



Arrendado



Cedido



Ocupação



Situação
de Rua



Outra



- Marque a **situação de moradia/posse da terra** conforme a realidade da família.
- Indique se o domicílio está em **área urbana ou rural**.
- O tipo de imóvel segue a **legenda da ficha** (ex.: 01 Domicílio, 02 Comércio, etc.).

4

Tipo de domicílio, acesso e energia elétrica

FUNDAÇÃO
FAFIPA

TIPO DE DOMICÍLIO

- ☐ Casa ☐ Apartamento
☐ Cômodo ☐ Outro



TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO

- ☐ Pavimento ☐ Chão Batido
☐ Fluvial ☐ Outro



Disponibilidade de Energia Elétrica?

- ☐ Sim ☐ Não



Nº de Moradores: _____

Nº de Cômodos: _____



- Registre o **tipo de domicílio** conforme a realidade observada.
- Informe o **tipo de acesso** ao domicílio.
- Registre o **número de moradores** e **de cômodos**.
- Marque se há **disponibilidade de energia elétrica**.



5

Condição de posse e uso da terra (área de produção rural)

Preencha este campo quando o domicílio estiver em área rural.

EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra

- ☐ Proprietário ☐ Comodatário(a) ☐ Beneficiário(a) do Banco da Terra ☐ Não se aplica
- ☐ Parceiro(a)/Meeiro(a) ☐ Assentado(a) ☐ Posseiro ☐ Arrendatário(a)



- Selecione a **condição de posse e uso da terra** conforme a situação da família.
- Este campo se aplica **apenas a domicílios em área rural**.
- Marque **“Não se aplica”** quando não houver área de produção rural.

6

Material predominante nas paredes externas



MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO

Alvenaria/Tijolo:

- ☐ Com Revestimento
- ☐ Sem Revestimento

Taipa:

- ☐ Com Revestimento
- ☐ Sem Revestimento

Outros:

- ☐ Madeira Aparelhada
- ☐ Palha
- ☐ Material Aproveitado
- ☐ Outro Material



Alvenaria
com revestimento



Alvenaria
sem revestimento



Taipa



Madeira
aparelhada



Palha



Resíduo
aproveitado



- Marque o **material predominante** nas paredes externas do domicílio.
- Considere a **principal característica** da construção.
- Se combinar materiais, **escolha o predominante**.

7

Abastecimento e tratamento da água



ABASTECIMENTO DE ÁGUA

- ☐ Rede Encanada até o Domicílio ☐ Poço/Nascente no Domicílio
- ☐ Cisterna ☐ Carro Pipa ☐ Outro



ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO

- ☐ Filtrada ☐ Fervida ☐ Clorada
- ☐ Mineral ☐ Sem Tratamento



- Marque a **forma de abastecimento** de água.
- Informe **como a água** para consumo é **tratada** no domicílio.
- Essas informações ajudam a identificar **riscos à saúde da família**.

8

Esgotamento sanitário e destino do lixo



FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO

- ☐ Rede coletora de esgoto ou pluvial
- ☐ Fossa séptica
- ☐ Fossa rudimentar
- ☐ Direto para um rio, lago ou mar
- ☐ Céu aberto
- ☐ Outra forma



DESTINO DO LIXO

- ☐ Coletado
- ☐ Queimado/enterrado
- ☐ Céu aberto
- ☐ Outro



- Marque a **forma de escoamento** do banheiro ou sanitário.
- Informe o **destino do lixo** produzido no domicílio.
- Essas informações são importantes para avaliar as condições de saneamento e os **riscos ambientais e à saúde**.

9

Animais no domicílio e identificação das famílias

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?

☐ Sim ☐ Não

QUAL(IS)?

☐ Gato ☐ Cachorro ☐ Pássaro ☐ Outros _____

Quantos: _____



FAMÍLIAS

Nº DO PRONTUÁRIO FAMILIAR	CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SALÁRIO MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE (MÊS/ANO)	MUDOU-SE
_____	_____	___/___/___	☐ ½ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+	____	___/___	☐
_____	_____	___/___/___	☐ ½ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+	____	___/___	☐
_____	_____	___/___/___	☐ ½ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4+	____	___/___	☐



- Registre os **animais existentes** no domicílio e a quantidade.
- Preencha os dados de **todas as famílias** que residem no imóvel.
- Informe a **renda familiar**, o número de membros, o tempo de residência e se mudou-se.

Cadastro Individual

Cadastro Individual

Identificação do agente e data

No cabeçalho da ficha, registre os dados de identificação do profissional que realizou o cadastro e a data do preenchimento.



		<h1>CADASTRO INDIVIDUAL</h1>			DIGITADO POR: _____	DATA: ____ / ____ / ____
					CONFERIDO POR: _____	FOLHA Nº: _____

CNS DO PROFISSIONAL* 	CBO* -	CNES* 	INE* 	DATA* ____ / ____ / ____
---------------------------------	----------------------------	------------------	-----------------	------------------------------------



- Registre o número do Cartão Nacional de Saúde do profissional que realizou o cadastro.
- É um campo **obrigatório**.



- Registre o Código Brasileiro de Ocupações do profissional.
- É um campo **obrigatório**.



- Registre o número do CNES da unidade de saúde.
- É um campo **obrigatório**.



- Registre o número do INE da equipe.
- É um campo **obrigatório**.



- Registre a data do preenchimento da ficha no formato dia/mês/ano.
- É um campo **obrigatório**.



- Nome legível do profissional que digitou os dados no sistema.



- Nome legível do profissional que conferiu as informações.



- Registre o número da folha da ficha, quando houver mais de uma parte.

3

Nome, dados pessoais e filiação

Registre os dados pessoais e a filiação da pessoa cadastrada.

Essas informações são importantes para a identificação e o acompanhamento da saúde.

1

Nome completo*

- Registre o nome completo da pessoa, conforme documento oficial.

2

Nome social

- Registre o nome social, quando a pessoa utilizar.

3

Data de nascimento*

- Registre a data de nascimento no formato dia/mês/ano.

4

Sexo*☐

F

☐

M

☐

I

- Marque o sexo da pessoa cadastrada:
F – Feminino M – Masculino I – Indeterminado.

5

Raça/cor*

☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

- Registre a raça/cor, conforme autodeclaração da pessoa.

6

Etnia**

- Preencha a etnia, quando a pessoa se autodeclarar indígena.

7

Nº NIS (PIS/PASEP)

- Registre o número do NIS, quando a pessoa possuir.



Nome dos pais

Nome completo da mãe*

☐ Desconhecido

Nome completo do pai*

☐ Desconhecido



- Preencha o nome completo da mãe e do pai.
- Marque “Desconhecido” quando não houver informação.

FUNDAÇÃO
FAFIPA



☐ Brasileira ☐ Naturalizado ☐ Estrangeiro



_____ / _____ / _____



____/____/____



- Preencha conforme documento e informação do cidadão.
- Esses dados são importantes para o registro correto.



- **Nacionalidade:** marque se é brasileira, naturalizado(a) ou estrangeiro(a).
- **País de nascimento:** informe o país onde nasceu.
- **Data de naturalização:** preencha se for naturalizado(a).
- **Portaria de naturalização:** informe o número da portaria, se houver.
- **Município e UF de nascimento:** registre o município e a unidade federativa.
- **Data de entrada no Brasil:** preencha se for estrangeiro(a).

6

Contato do cidadão

Telefone celular

() _____

E-mail



- Registre o telefone celular com DDD.
- Informe o e-mail, se houver.
- Facilita a comunicação com a equipe de saúde.

7

Relação de parentesco com o responsável familiar

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| ☐ Cônjuge/Companheiro(a) | ☐ Filho(a) | ☐ Enteado(a) |
| ☐ Neto(a)/Bisneto(a) | ☐ Pai/Mãe | ☐ Sogro(a) |
| ☐ Irmão/Irmã | ☐ Genro/Nora | ☐ Outro parente |
| ☐ Não parente | | |



- Marque a opção que indica o parentesco do cidadão com o responsável familiar.

9

Educação

Qual é o último ano/série concluído(a) que frequenta ou frequentou?

- | | |
|--|--|
| ☐ Não sabe | ☐ Ensino Médio, 2ª série |
| ☐ Creche | ☐ Ensino Médio, 3ª série |
| ☐ Pré-escola (exceto CA) | ☐ Ensino Médio, 4ª série |
| ☐ Classe de Alfabetização - CA | ☐ Ensino Médio Completo |
| ☐ Ensino Fundamental 1ª a 4ª série | ☐ Ensino Médio Especial |
| ☐ Ensino Fundamental 5ª a 8ª série | ☐ Ensino Médio EJA (Supletivo) |
| ☐ Ensino Fundamental Completo | ☐ Educação Superior, Graduação |
| ☐ Ensino Fundamental Especial | ☐ Especialização/Residência |
| ☐ Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª) | ☐ Mestrado |
| ☐ Ensino Médio, 1ª série | ☐ Doutorado |
| | ☐ Nenhum |



- Informe o último ano/série concluído(a) que o cidadão frequenta ou frequentou.

10

FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?

1

Frequenta escola ou creche?



Sim



Não

2

Crianças de 0 a 9 anos, com quem fica?



Adulto responsável



Adolescente



Creche



Outra(s) criança(s)



Sozinha



Outro



11

Cuidador tradicional, grupo comunitário e plano de saúde

Frequenta cuidador tradicional?

☐

Sim

☐

Não

Participa de algum grupo comunitário?

☐

Sim

☐

Não

Possui plano de saúde privado?

☐

Sim

☐

Não



12

Povos ou comunidades tradicionais

É membro de povo ou comunidade tradicional do campo, floresta e águas?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual?



13

Orientação sexual

Deseja informar orientação sexual?

☐

Sim

☐

Não

☐

Heterossexual

☐

Gay

☐

Lésbica

☐

Bissexual

☐

Assexual

☐

Pansexual

☐

Outro



14

Identidade de gênero

Deseja informar identidade de gênero?

- ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Homem cisgênero ☐ Mulher cisgênero
- ☐ Homem transgênero ☐ Mulher transgênero
- ☐ Travesti ☐ Não-Binário ☐ Outro



15

Pessoa com deficiência

Tem alguma deficiência?

- ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Auditiva ☐ Visual
- ☐ Intelectual/Cognitiva ☐ Física
- ☐ TEA ☐ Outra



16

Informações socioeconômicas (renda familiar)

FUNDAÇÃO
FAFIPA

Renda familiar (salário mínimo)

☐ ½ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ou mais

Número de membros da família

Reside desde (mês/ano)

____ / ____

- Informe a renda, o número de membros e o tempo de residência.



17

Situação de moradia e mudança

Mudou-se?

☐

Saída do cidadão do cadastro

☐

Mudança de território

☐

Óbito

Se óbito, indique:

Data do óbito: ____ / ____ / ____

Número da D.O.: _____

● Use este campo quando houver mudança de território ou óbito.



18

Triagem para risco de insegurança alimentar (TRIA)

Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?

☐

Sim

☐

Não

Se sim, qual?

Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou?

☐

Sim

☐

Não

Se sim, quais?



19

Condições/situações de saúde gerais

Está gestante?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual a data da última menstruação?

Sobre seu peso, você se considera?

☐ Abaixo do peso ☐ Peso adequado ☐ Acima do peso



20

Doenças respiratórias e fumo, álcool e outras drogas

Tem doença respiratória ou pulmonar? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual(is)?

☐ Asma ☐ DPOC/Enfisema ☐ Outra

Está fumante? ☐ Sim ☐ Não

Faz uso de álcool? ☐ Sim ☐ Não

Faz uso de outras drogas? ☐ Sim ☐ Não



21

Doenças crônicas

Tem hipertensão arterial?

☐

Sim

☐

Não

Tem diabetes?

☐

Sim

☐

Não

Teve AVC/derrame?

☐

Sim

☐

Não

Teve infarto?

☐

Sim

☐

Não

Tem doença cardíaca/do coração?

☐

Sim

☐

Não



22

Outras condições de saúde

FUNDAÇÃO
FAFIPA

Está com hanseníase?

☐

Sim

☐

Não

Está com tuberculose?

☐

Sim

☐

Não

Tem ou teve câncer?

☐

Sim

☐

Não

Teve alguma internação nos últimos 12 meses?

☐

Sim

☐

Não

Tem diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde?

☐

Sim

☐

Não



23

Rins, outras condições e práticas integrativas

Tem ou teve problemas nos rins?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual(is)?

☐ Insuficiência renal ☐ Outra

☐ Não sabe



Outras condições de saúde

1 - Qual? _____ 2 - Qual? _____

3 - Qual? _____ 4 - Qual? _____

Está acamado?

☐ Sim ☐ Não

Está domiciliado?

☐ Sim ☐ Não

Usa plantas medicinais?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual(is)?

Usa outras práticas integrativas e complementares?

☐ Sim ☐ Não



24

Situação de rua, benefícios e higiene

FUNDAÇÃO
FAFIPA

Está em situação de rua?

☐ Sim ☐ Não

Tempo em situação de rua?

☐ < 6 meses ☐ 6 a 12 meses

☐ 1 a 5 anos ☐ > 5 anos

Recebe algum benefício?

☐ Sim ☐ Não

Possui referência familiar?

☐ Sim ☐ Não



Acompanhado por outra instituição?

☐ Sim ☐ Não

Visita algum familiar com frequência?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual o grau de parentesco?

Quantas vezes se alimenta ao dia?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ou mais

Se alimenta em:

☐ Restaurante Popular
☐ Doação Restaurante
☐ Doação Grupo Religioso
☐ Doação de Popular
☐ Outras



OBRIGADA!

Pela participação, dedicação e pelo compromisso com a saúde da população.



“Territórios mais saudáveis são construídos com pessoas que fazem a diferença todos os dias.”



TRABALHO
EM EQUIPE



CONHECIMENTO
COMPARTILHADO



COMUNIDADES
MAIS SAUDÁVEIS

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS APS: Fichas de Cadastro Domiciliar e Territorial e de Cadastro Individual. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_cadastro_domiciliar_territorial_v3_2.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS APS: Fichas de Cadastro Individual. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_cadastro_individual_v3_2.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS APS: Fichas de visita Domiciliar. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_de_visitas_domiciliar.pdf

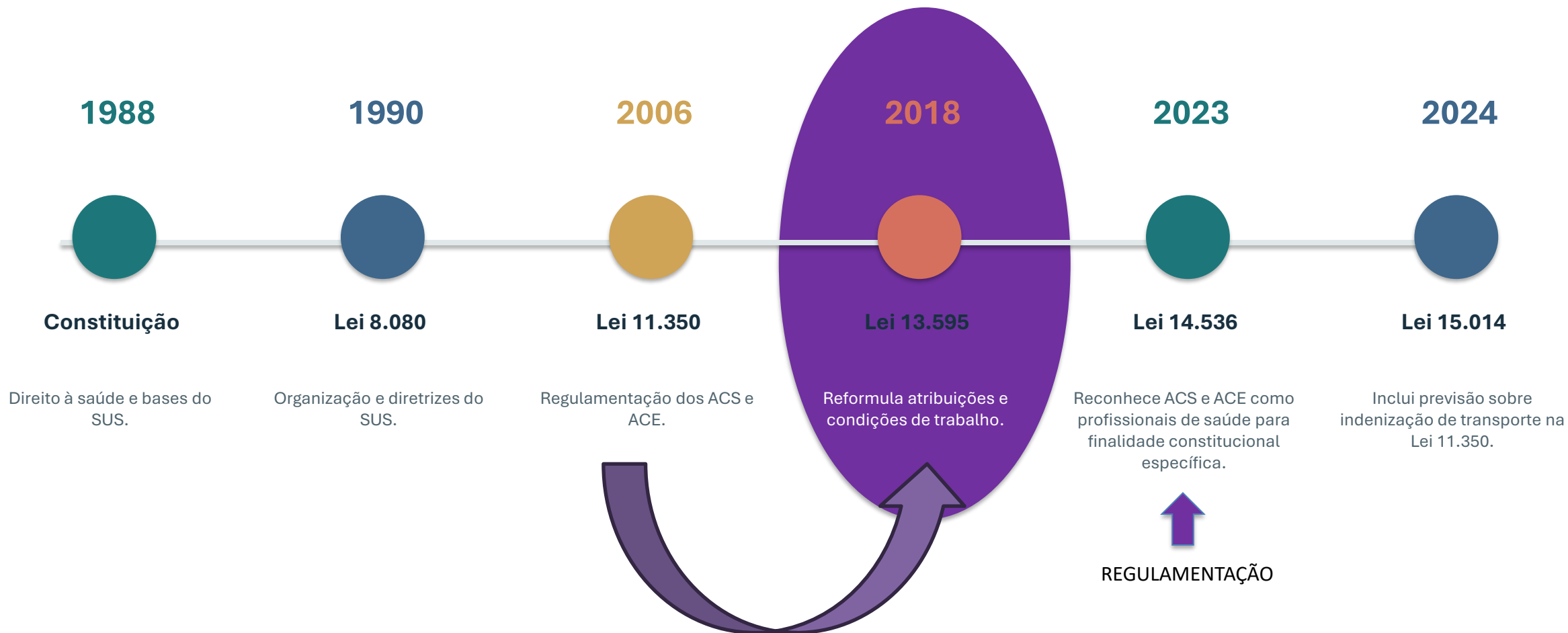
ACE e ACE Educador em Saúde: Legislação, Atribuições e Impacto

Promoção da saúde e prevenção de agravos
ACE e ACE – Educador Social

Prof^a. Dra. Kely Paviani Stevanato



Linha do tempo: normas que sustentam a atuação



AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE)

Origem histórica e reconhecimento profissional



INÍCIO DO SÉCULO XX

Nas campanhas de saúde pública, profissionais conhecidos como 'guardas sanitários' ou 'guardas de endemias' atuavam no controle de doenças como febre amarela, malária e doença de Chagas.



2006 — LEI Nº 11.350

A legislação regulamentou as atividades de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, consolidando a denominação ACE e estabelecendo atribuições profissionais.



MISSÃO CENTRAL:

atuar no território para prevenir doenças, controlar endemias e promover a saúde da população.



O papel do Agente de Combate às Endemias

Base legal: Lei nº 11.350/2006, com alterações da **Lei nº 13.595/2018**.

- Profissional essencial à vigilância epidemiológica e ambiental.
- Atua na prevenção e no controle de doenças e agravos à saúde.
- Desenvolve ações educativas, visitas e atividades de campo.
- Trabalha em articulação com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e à equipe de Atenção Básica.



O papel do Agente de Combate às Endemias – Educador em Saúde

Base legal: Lei nº 11.350/2006, com alterações da **Lei nº 13.595/2018**.

- Profissional essencial à vigilância epidemiológica e ambiental.
- Atua na prevenção e no controle de doenças e agravos à saúde.
- Desenvolve ações educativas, visitas e atividades de campo.
- Trabalha em articulação com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e à equipe de Atenção Básica.

É o profissional do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável por unir o trabalho técnico de campo à conscientização da população.

Atribuições típicas do ACE

Art. 4º, § 1º, da Lei nº 11.350/2006, incluído pela Lei nº 13.595/2018.



1. Educação e mobilização social

Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;



2. Prevenção e controle

Realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

Atribuições típicas do ACE

Art. 4º, § 1º, da Lei nº 11.350/2006, incluído pela Lei nº 13.595/2018.



3. Identificação de suspeitas

Identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;



4. Educação sanitária

Divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

Atribuições típicas do ACE

Art. 4º, § 1º, da Lei nº 11.350/2006, incluído pela Lei nº 13.595/2018.



5. Vigilância em campo

Realizar pesquisas entomológicas e malacológicas e coletar reservatórios de doenças.



6. Cadastramento e planejamento

Cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

Atribuições típicas do ACE

Art. 4º, § 1º, da Lei nº 11.350/2006, incluído pela Lei nº 13.595/2018.

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

Atribuições típicas do ACE

Art. 4º, § 1º, da Lei nº 11.350/2006, incluído pela Lei nº 13.595/2018.

§ 2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação:



I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;



II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município;



III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;

Atribuições típicas do ACE

Art. 4º, § 1º, da Lei nº 11.350/2006, incluído pela Lei nº 13.595/2018.

§ 2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação:

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde. § 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.



ALTERAÇÕES NA LEI Nº 11.350/2006

Mais segurança e qualificação para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE)

*Valorização
e proteção
de quem cuida
da nossa gente.*

ART. 5º

A Lei nº 11.350/2006 passa a vigorar acrescida do **art. 4º-B**, que estabelece:



Art. 4º-B. "Deverão ser observadas as **ações de segurança e de saúde do trabalhador**, notadamente o uso de **equipamentos de proteção individual** e a realização dos **exames de saúde ocupacional**, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias."



Uso de EPIs
(Equipamentos de Proteção Individual)



Exames de saúde ocupacional



Mais segurança no trabalho

ART. 7º

O art. 6º da Lei nº 11.350/2006 passa a vigorar com as seguintes alterações:



Art. 6º

II - ter concluído, com aproveitamento, **curso de formação inicial**, com carga horária mínima de **quarenta horas**;

III - ter concluído o **ensino médio**.



§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com **ensino fundamental**, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de **três anos**.





ALTERAÇÕES NA LEI Nº 11.350/2006

Jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE)

*Mais saúde
para as pessoas,
com qualidade
no trabalho.*

ART. 10º

O art. 9º-A da Lei nº 11.350/2006 passa a vigorar com as seguintes alterações:



“Art. 9º-A.”



§ 2º (VETADO).

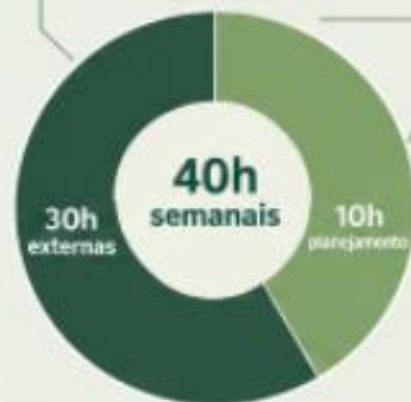


§ 2º A jornada de trabalho de **quarenta horas semanais** exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias, em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, e será distribuída em:



I – 30 HORAS SEMANAIS

Para atividades externas de visita domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras.



II – 10 HORAS SEMANAIS

Para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico.



Mais tempo
no território



Ações mais
qualificadas



Fortalecimento da
atenção à saúde



IIIMPORTANTE!

A jornada de 40 horas semanais deve ser **integralmente dedicada** às ações de promoção da saúde, vigilância e combate a endemias, dentro do território de atuação.



ALTERAÇÕES NA LEI Nº 11.350/2006

Indenização de transporte para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE)

*Mais apoio
para quem cuida
da nossa gente.*

ART. 12º

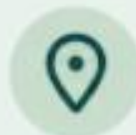
A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 9º-H:



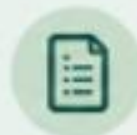
“Art. 9º-H. Será concedida **indenização de transporte** ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias que realizar **despesas com locomoção** para o exercício de suas atividades, conforme disposto em regulamento.”



ACS e ACE
que realizam despesas
com locomoção



Para o exercício
de suas atividades



Conforme disposto
em regulamento

LEI Nº 15.014, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2024

Art. 1º O art. 9º-H da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:



“Art. 9º-H.

Parágrafo único. Para o atendimento do disposto no caput deste artigo, poder-se-á conceder **indenização de transporte** ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias que faça essa opção como forma de ressarcimento de despesas com a locomoção **por meio próprio** para execução de serviços externos atestados pela chefia imediata e inerentes às atribuições próprias do cargo que ocupa, efetivo ou comissionado.”



IMPORTANTE!

A indenização de transporte é um direito que garante o ressarcimento das despesas com locomoção, contribuindo para a valorização e o apoio ao trabalho dos ACS e ACE.





Art. 4º Lei nº 13.595/2018 - INTEGRAÇÃO ACS E ACE

- I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

- II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

III - (VETADO);

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica;

V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.

ACE + ACS: papéis diferentes, objetivo comum

ACE

Vigilância e riscos no ambiente

- Ações de campo e manejo de vetores.
- Identificação de fatores ambientais relevantes.
- Educação e mobilização comunitária.

ACS

Acompanhamento das famílias

- Ações de promoção e prevenção.
- Acompanhamento no âmbito da APS.
- Articulação com a equipe de Saúde da Família.

INTEGRAÇÃO: planejamento, comunicação e ações articuladas

Integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária

A PNAB considera essa integração essencial para alcançar resultados que atendam às necessidades de saúde da população.

O que os processos de trabalho devem considerar?

01 Determinantes

Fatores sociais e condições de vida que influenciam a saúde.

02 Riscos

Identificação e prevenção de situações que podem afetar a saúde.

03 Danos à saúde

Ações integradas para reduzir agravos e responder às necessidades da população.

Perspectiva intra e intersetorial: articulação entre equipes, serviços e setores.

Por que integrar VS e APS?

A integração entre a Vigilância em Saúde (VS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) amplia o alcance das ações e fortalece a organização do cuidado.

01

AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES

Mais alcance e capacidade de identificar necessidades de saúde no território.

02

INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Atenção mais completa, contínua e conectada às necessidades das pessoas.

03

FORTALECIMENTO DO MODELO

Trabalho integrado entre equipes e serviços, com foco na prevenção e na promoção da saúde.

Objetivo: um modelo de atenção mais integrado, resolutivo e centrado nas necessidades da população.

Dados que orientam ações integradas

O trabalho conjunto de ACE e ACS gera informações essenciais para planejar ações intra e intersetoriais e fortalecer a governança local.

01

Planejar ações no território

Executar práticas que reduzam riscos e agravos à saúde.

02

Identificar vulnerabilidades

Reconhecer fatores sociais, culturais e ambientais para orientar respostas integradas.

03

Mobilizar comunidade e gestores

Definir prioridades e buscar soluções sustentáveis para melhorar a qualidade de vida.

Resultado esperado: decisões mais adequadas ao território e melhoria contínua da qualidade de vida.

Vigilância e identificação de riscos à saúde

ATIVIDADES COMUNS

01 Diagnóstico do território

Levantar informações demográficas, sociais, culturais, ambientais, epidemiológicas e sanitárias.

02 Planejamento compartilhado

Participar do planejamento da equipe e da definição de estratégias para a área de atuação.

03 Cadastro e mapeamento

Atualizar dados de domicílios e imóveis para orientar a prevenção e o controle de doenças.

04 Identificação de riscos

Registrar situações relevantes e, quando necessário, apoiar ações de bloqueio da transmissão de doenças e agravos.

05 Vigilância articulada

Planejar e desenvolver ações de Vigilância em Saúde em conjunto com as equipes de Saúde da Família.

06 Visitas domiciliares

Acompanhar famílias conforme o planejamento e as necessidades, priorizando pessoas que demandam maior atenção, inclusive pessoas em situação de rua.

A atuação integrada permite reconhecer necessidades, antecipar riscos e orientar ações de saúde no território.

Atividades típicas do ACE

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES

01

Pesquisa entomológica e malacológica

Realizar ações de campo para investigar vetores e hospedeiros, além da coleta de reservatórios de doenças.

02

Identificação de situações de risco

Reconhecer e registrar condições que possam interferir no curso de doenças ou ter relevância epidemiológica, especialmente fatores ambientais.

03

Apoio à Vigilância em Saúde

Apoiar ações nos âmbitos estadual, municipal e distrital junto a populações expostas ou potencialmente expostas a substâncias químicas e contaminantes do solo, da água e do ar, conforme as diretrizes da PNVS.

O ACE contribui para detectar riscos ambientais e orientar medidas de prevenção e proteção da saúde.

MONITORAMENTO DE CONDIÇÕES E AGRAVOS À SAÚDE AMBIENTAL E COMUNITÁRIA



ATIVIDADES COMUNS

- ▶ **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.
- ▶ **Identificar e encaminhar**, para a **unidade de saúde de referência**, situações relacionadas a fatores ambientais que interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica.
- ▶ Executar ações de campo em projetos que visem avaliar **novas metodologias** de intervenção para **prevenção e controle de doenças**.
- ▶ Realizar e manter atualizados os **mapas**, os **croquis** e o **reconhecimento geográfico de seu território**.
- ▶ **Consolidar e analisar dados obtidos** nas visitas domiciliares para planejamento e ações, de forma compartilhada com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação.



ATIVIDADES TÍPICAS ACE

- ▶ De **forma assistida por profissional de nível superior** e condicionada à estrutura administrativa de vigilância epidemiológica e ambiental e de APS de cada território:
 - » **realizar necropsia de animais** com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;
 - » **realizar a investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses** de relevância para a saúde pública.

Locais cujas visitas pelos agentes de saúde devem ser feitas com maior periodicidade



Imóveis residenciais ou não residenciais e áreas onde há pessoas em vulnerabilidade social, identificadas ou classificadas como de risco para determinada doença ou agravo em saúde, como locais com presença de pessoas hipertensas, diabéticas, entre outras.



Imóveis residenciais ou não residenciais e áreas onde há pessoas em vulnerabilidade social, cujos agentes de saúde identificaram e comunicaram situações de risco ambiental ou alterações que necessitam de investigação relacionadas a vetores, reservatórios, água, solo, ar.



Residências e áreas onde há pessoas em vulnerabilidade social, onde os agentes de saúde identificaram e relataram situações de risco à saúde, como condições inadequadas de saneamento, higiene, alimentação ou presença de vetores e reservatórios.



Imóveis residenciais ou não residenciais fechados que necessitam de articulação com órgãos competentes para vistoria.



Imóveis residenciais ou não residenciais e áreas que foram classificados como de risco ambiental ou de saúde onde há pessoas em situação de rua em que não há cobertura de eSF na sua área de abrangência.



Escolas, igrejas, creches, hospitais, Centros de Referências Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), abrigos, casas de acolhimento e outros para ações de educação em saúde e ambiente.

Competência, atribuição ou responsabilidade?

COMPETÊNCIA

Saber reconhecer um possível criadouro e compreender o protocolo.

ATRIBUIÇÃO

Realizar ações de campo e desenvolver ações educativas previstas.

RESPONSABILIDADE

Registrar com veracidade e comunicar o risco pelo fluxo correto.

DESAFIO VISUAL: associe cada exemplo ao conceito correto.

Limites de atuação: sem improviso

FAÇA

Siga protocolos; use EPI indicado; registre; oriente; comunique.

CONFIRME

Consulte supervisão quando houver dúvida, risco ocupacional ou atividade condicionada a treinamento.

NÃO IMPROVISE

Não diagnostique por conta própria, não exceda a competência legal e não use produto sem autorização e segurança.

Responsabilidade profissional também é reconhecer quando a situação exige outro serviço.

Cinco dimensões da responsabilidade

TÉCNICA

Cumprir protocolos e capacitação.

ÉTICA

Respeitar dignidade e sigilo.

ACE RESPONSÁVEL

REGISTRO

Documentar fatos com clareza.

COMUNITÁRIA

Comunicar riscos com respeito e sem alarmismo.

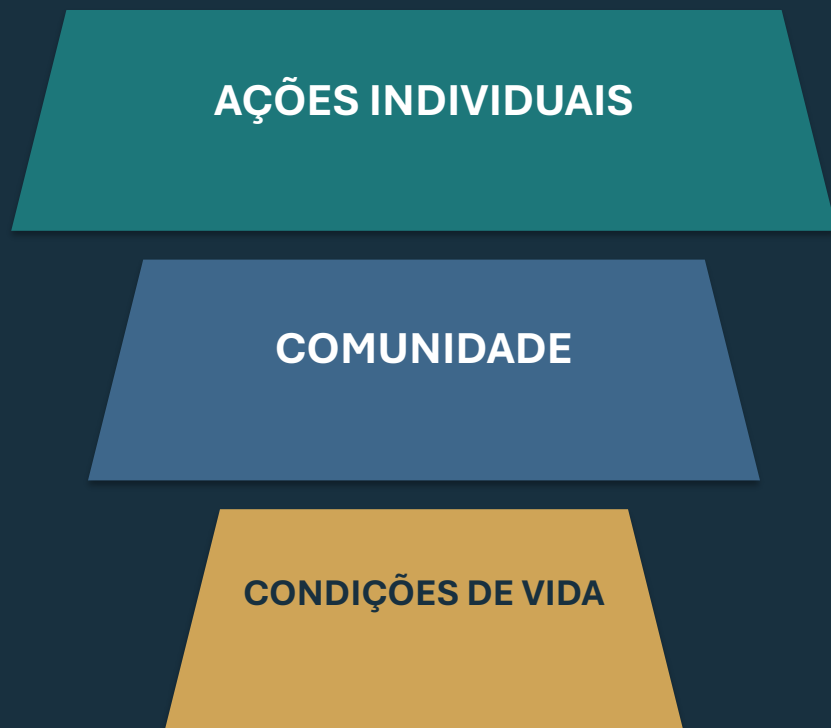
SEGURANÇA

Usar proteção e prevenir exposições.

Promoção da
saúde e
prevenção de
agravos



Promoção da saúde: olhar além do comportamento



- Orientar sobre medidas preventivas.
- Fortalecer autonomia e participação.
- Reconhecer fatores sociais e ambientais.
- Articular respostas quando o problema exige outros setores.

Promoção da saúde = criar condições para viver com mais saúde.

Prevenção de agravos: três níveis didáticos

Classificação didática: não significa que o ACE execute procedimentos clínicos de todos os níveis.

PRIMÁRIA

Antes do adoecimento

Reduzir exposição e evitar ocorrência: manejo ambiental e prevenção de criadouros.

SECUNDÁRIA

Identificação precoce

Reconhecer sinais de alerta e encaminhar/comunicar oportunamente conforme fluxo.

TERCIÁRIA

Reduzir consequências

Contribuir para continuidade do cuidado e ações de acompanhamento previstas pela equipe.

O que observar no território?



VETORES

Água parada, recipientes, locais de reprodução.



AMBIENTE

Resíduos, alagamentos, esgoto e água insegura.



ANIMAIS

Escorpiões, roedores e riscos de zoonoses.



VULNERABILIDADE

Moradia, saneamento e barreiras de acesso.

Observar → registrar → orientar → comunicar → acompanhar

Educação em saúde: a forma de falar importa

EVITAR

“A culpa é sua.”

- Culpabilizar ou ameaçar.
- Usar linguagem técnica sem explicar.
- Ignorar barreiras sociais e ambientais.

PREFERIR

“Vamos identificar juntos o que pode ser feito.”

- Escutar e explicar com clareza.
- Construir medidas possíveis.
- Encaminhar problemas estruturais.

Nem todo risco se resolve dentro da saúde



Encaminhar corretamente é articular responsabilidades — não transferi-las.

Do risco à resposta: fluxo de atuação



Se houver urgência, siga imediatamente o fluxo de emergência aplicável.

Caso 1 • Quintal com recipientes e água acumulada

CENÁRIO

O morador relata que trabalha o dia todo e não consegue organizar o quintal.

CONDUTA MAIS ADEQUADA

- Observar e avaliar o risco conforme protocolo.
- Orientar sem culpabilizar.
- Adotar as medidas de campo autorizadas e previstas.
- Registrar e encaminhar barreiras que exijam outros setores.

Aprendizado: combine ação técnica, diálogo e análise das condições de vida.

Caso 2 • Relato de sintomas em vários moradores

SITUAÇÃO

O agente ouve relatos de pessoas com sintomas compatíveis com um agravo de importância epidemiológica.

PASSOS RESPONSÁVEIS

- Não concluir diagnóstico por conta própria.
- Orientar a procura pelo serviço de saúde conforme sinais de alerta.
- Comunicar a suspeita pelo fluxo estabelecido.
- Registrar apenas informações pertinentes e preservar confidencialidade.
- Colaborar com ações de vigilância conforme orientação.

Caso 3 • O problema ambiental continua

OBSERVAR

Caracterizar o risco sem expor moradores.

DOCUMENTAR

Registrar data, local e informação pertinente.

ACIONAR

Comunicar supervisão e setor competente.

ACOMPANHAR

Verificar encaminhamentos dentro do papel do agente.

Nem todo risco se resolve com orientação individual: alguns exigem resposta estrutural.

Da norma à proteção da comunidade

LEI

Conheça o que fundamenta sua atuação.

LIMITE

Atue com capacitação e segurança.

TERRITÓRIO

Identifique riscos e vulnerabilidades.

AÇÃO

Registre, comunique, articule e acompanhe.

“Identificar o risco é o começo. Transformar informação em ação coordenada é o caminho para proteger a saúde.”

Referências normativas e técnicas

Constituição Federal de 1988	Arts. 196–200.
Lei nº 8.080/1990	Organização e princípios do SUS.
Lei nº 11.350/2006	Texto consolidado: atribuições, condições e organização do trabalho.
Lei nº 13.595/2018	Alterações na Lei 11.350.
Lei nº 14.536/2023	Reconhecimento dos ACS e ACE como profissionais de saúde para finalidade constitucional específica.
Lei nº 15.014/2024	Alteração relativa à indenização de transporte.
Resolução CNS nº 588/2018	Política Nacional de Vigilância em Saúde.
Portaria GM/MS nº 2.436/2017	Política Nacional de Atenção Básica.
Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional para Atuação Integrada dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde no Território [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia-ambiental/diretriz-nacional-para-atuacao-dos-ace-e-ac-s-no-territorio.pdf] / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.	



FICHA DE REGISTROS DE ATIVIDADES DO ACE



Assinatura do Supervisor

REGISTRO DIÁRIO DE SERVIÇO

Data da atividade	Ciclo	UBS/USF	Área	Microárea	ATIVIDADE	Categ. Localidade	TIPO	Zona
____/____/____					☐ T - Tratamento ☐ B - (Bloqueio)	Área de Abrangência	1 - Sede 2 - Outros	

Nº do Quart./ Seq.	Lado	Endereço ou Logradouro	Nº	Sequencial	Complemento	Tipo do Imóvel	Hora de Entrada	Visita	Nº Depósitos								Quantidade de Dep. Eliminados	TRATAMENTO (Larvicida)			
								[N] Normal [R] Recup. (R) Recusa (F) Fechada	POSITIVOS POR TIPO							TOTAL de DEP. POSITIVOS		L1		L2	
									A1	A2	B	C	D1	D2	E			Qtde. (ml)	Qtde. Dep.	Qtde. (ml)	Qtde. dep.

VISTORIA AMBIENTAL (Legenda no Verso)				Suspeitos Busca Ativa	Assinatura do Morador
Sinantrópicos		ZOONOSES	Repasse TC		
Situações Encontradas Utilize as SIGLAS do verso desta folha	ENCAMINHADA	Situações Encontradas Utilize as SIGLAS do verso desta folha			

[illegible]

RESUMO DE CAMPO																	
Nº DE IMÓVEIS TRABALHADOS POR TIPO						IMÓVEIS COM TRAT. FOCAL	PENDÊNCIA			Nº DE DEPÓSITOS POSITIVOS POR TIPO							
R	C	TB	PE	O	TOTAL		RECUSAS	FECHADOS	RECUPE- RADOS	A1	A2	B	C	D1	D2	E	TOTAL

R-Residência / C-Comércio / TB-Terreno Baldo / PE-Ponto Estratégico / O-Outros

DEPÓSITOS TRATADOS		
Tipo	Qtde (Gramas)	Qtde dep. Trat.
L1		
L2		
L1 - Larvicida utilizado em água reservada para consumo humano.		
L2 - Larvicida utilizado em água NÃO reservada para consumo.		

Larvicida Utilizado: _____

LEGENDA - TIPOS DE DEPÓSITOS
<p>A1 - Caixa d'água (elevado)</p> <p>A2 - Outros dep. de armazenamento de água (baixo)</p> <p>B - Pequenos depósitos móveis</p> <p>C - Depósitos fixos</p> <p>D1 - Pneus e outros materiais rodantes</p> <p>D2 - Lixo (recip. plásticos, latas) sucatas, entulhos</p> <p>E - Depósitos naturais</p>

ORIENTAÇÕES SINANTRÓPICOS			
Tipo de Animal	Legenda	Situação Encontrada	O que fazer
Abelhas/Vespas	A1	Enxame estabelecido (alojado em abrigo fixo)	Orientar quanto ao risco de acidente e repassar para remoção (CC2).
	A2	Enxame viajante (abelhas agrupadas, sem abrigo fixo)	Orientar quanto ao risco de acidente e repassar para remoção (CC2).
	A3	Ferrageamento (abelhas avulsas em busca de alimento)	Orientar quanto ao risco de acidente e inutilização de atrativos.
Morcegos	M1	Colônia alojada em edificações	Repassar para vistoria e providências (CC2).
	M2	Morcego adentrado, caído vivo ou morto	Não permitir o contato com o animal morto, pois há risco de contaminação da raiva para homens e animais. Repassar para o CC2 para coleta e análise.
	M3	Morcegos em árvores ou voando à noite	Orientar, pois trata-se de uma situação normal.
	M4	Contato ou agressão (Pessoas)	Encaminhar para assistência médica.
	M5	Contato ou agressão (animais domésticos)	Repassar a situação para monitoramento (CC2).
Peçonhentos (Escorpiões, aranhas, cobras e lagartas)	P1	Espécime encontrado	Encaminhar para identificação e monitoramento (CC2).
	P2	Relato de aparecimento	Orientar quanto ao risco de acidente e sanidade ambiental do local.
	P3	Acidente (Escorpião - Aranha)	Encaminhar para UBS (segunda/Sexta) UPA (Finais de Semana/Feriados).
	P4	Acidente (Cobra - lagarta)	Encaminhar para Hospital Municipal.
Geral	G1	Rodões	Orientar (dificultar acesso e abrigo/diminuir a disponibilidade de alimento).
	G2	Caramujos	Orientar quanto a catação e descarte adequado (esmagar e enterrar).
	G3	Pombos	Orientar (dificultar acesso e abrigo/diminuir a disponibilidade de alimento).
	G4	Carrapatos	Orientar para realização de manejo ambiental.
	G5	Pulgas	

ORIENTAÇÃO ZOONOSES			
Tipo de animal	Legenda	Situação Encontrada	O que fazer
Cães e Gatos	21	Animal tem a acesso à rua (proprietário permite)	Orientar sobre o risco de Zoonoses e outros acidentes (trânsito, brigas, doenças, agressão a pessoas, reprodução)
	22	Animal tem a acesso à rua (imóvel oferece condições - muro/portão baixo)	
	23	Animal agressivo de proprietário solto na rua	Repassar ao CCZ, através de T.C., com endereço do proprietário
	24	Animal não foi vacinado contra a Raiva nos últimos 12 meses	Orientar sobre os riscos de transmissão da doença e da importância da vacinação
	25	Animal visivelmente doente (ex: ferimentos, perda de pêlos, magro em excesso, com diarreia, vômito, ou outro sinal que evidencie um problema de saúde)	Orientar para providenciar atendimento veterinário particular
	26	Animal esta sob maus-tratos evidentes (ex: sem água/comida ou sem abrigo so sol e chuva).	Quando a solução for simples, orientar o proprietário para corrigir a situação. Quando a situação exigir intervenção da vigilância sanitária, repassar ao CCZ através do T.C.
	27	Possui cão na casa e está sem coleira repelente.	Orientar sobre o risco de leishmaniose visceral e sobre a necessidade de prevenir a doença através do uso da coleira repelente
	28	Possui cão na casa e está com sinais sugestivos para leishmaniose visceral.	Orientar sobre o risco de leishmaniose visceral e sobre a necessidade de realizar exames para diagnóstico. Explicar qual o fluxo de diagnóstico da doença no CCZ.
	29	Morador relatou que houve contato com morcego (humano ou animal)	Humano contatante: orientar sobre os riscos de transmissão da raiva e da necessidade de buscar atendimento médico (UPA). Repassar dados do morador para encarregado.
	210	Imóvel possui características para reprodução do mosquito-palha (acúmulo de matéria orgânica em áreas sombreadas e úmidas)	Cão ou gato contatante: importância da vacinação de cães e gatos. Repassar dados do morador para encarregado.

LEGENDA
SINAINTROPICOS

I

Investigação epidemiológica
de Notificação de Doença ou
Agravado (Peçonhentos)

BA

Busca Ativa de Escorpião



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FÓZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA - DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - CENTRO DE CONTROLE DE ZOONÓSES



Saúde e Família



Nome do Funcionário - Legivelmente

Assistants do Supervisor

REGISTRO DIÁRIO DE SERVIÇO

[illegible]

RESUMO DE CAMPO																			
Nº DE IMÓVEIS TRABALHADOS POR TIPO						IMÓVEIS COM TRAT. FOCAL	PENDÊNCIA			Nº DE DEPÓSITOS POSITIVOS POR TIPO							DEPÓSITOS TRATADOS		
R	C	TB	PE	O	TOTAL		RECUSAS	FECHADOS	RECUPERADOS	A1	A2	B	C	D1	D2	E	TOTAL	Tipo	Opde (Gramas)
																	L1		

B - Residência / C - Comércio / TB - Terreno Urbano / PO - Posto Estratégico / O - Outros.

ORIENTAÇÕES SINANTRÓPICOS			
Tipo de Animal	Legenda	Situação Encontrada	O que fazer
Abelhas/Vespas	A1	Invasão estabelecida (alojada em abrigo fixo)	Orientar quanto ao risco de acidente e repassar para remoção (CCZ).
	A2	Invasão visitante (abelhas agrupadas, sem abrigo fixo)	Orientar quanto ao risco de acidente e repassar para remoção (CCZ).
	A3	Farrageamento (abelhas avulsas em busca de alimentos)	Orientar quanto ao risco de acidente e inutilização de atrativos.
Morcegos	M1	Colônia alojada em edificações	Repassar para vistoria e providências (CCZ).
	M2	Morcego adentrado, caído vivo ou morto	Não permitir o contato com o animal morto, pois há risco de contaminação da raiva para homens e animais. Repassar para o CCZ para coleta e análise.
	M3	Morcegos em árvores de voando à noite	Orientar, pois trata-se de uma situação normal.
	M4	Contato ou agressão (Pessoas)	Encaminhar para assistência médica.
	M5	Contato ou agressão (animais domésticos)	Repassar a situação para monitoramento (CCZ).
Peçonhentos (Escorpiões, aranhas, cobras e lagartas)	P1	Exemplar encontrado	Encaminhar para identificação e monitoramento (CCZ).
	P2	Relato de aparecimento	Orientar quanto ao risco de acidente e sanidade ambiental do local.
	P3	Acidente (Escorpião - Aranha)	Encaminhar para UBS (legenda/Semta) UPA (Finais de Semana/Féiados).
	P4	Acidente (Cobra - lagarta)	Encaminhar para Hospital Municipal.
Geral	G1	Rodedores	Orientar (dificultar acesso e abrigo/diminuir a disponibilidade de alimento).
	G2	Caramujos	Orientar quanto a coleta e descarte adequado (congelar e enterrar).
	G3	Pombos	Orientar (dificultar acesso e abrigo/diminuir a disponibilidade de alimento).
	G4	Carrapatos	Orientar para realização de manejo ambiental.
	G5	Pulgas	

LEGENDA SINANTRÓPICOS	I	Investigação epidemiológica de Notificação de Doença ou Agravado (Peçonhentos)
	BA	Busca Ativa de Escorpião

LEGENDA - TIPOS DE DEPÓSITOS
A1 - Caixa d'água (elevado)
A2 - Outros dep. de armazenamento de água (baixo)
B - Pequenos depósitos móveis
C - Depósitos fixos
D1 - Pneus e outros materiais rodantes
D2 - Lixo (recip. plásticos, latas) sucatas, entulhos
E - Depósitos naturais

ORIENTAÇÃO ZOONÓSES			
Tipo de animal	Legenda	Situação Encontrada	O que fazer
Cães e Gatos	Z1	Animal tem a acesso à rua (proprietário permite)	Orientar sobre o risco de Zoonoses e outros acidentes (trânsito, brigas, doenças, agressão a pessoas, reprodução)
	Z2	Animal tem a acesso à rua (imóvel oferece condições - muro/portão baixo)	
	Z3	Animal agressivo de proprietário solto na rua	Repassar ao CCZ, através de T.C., com endereço do proprietário
	Z4	Animal não foi vacinado contra a Raiva nos últimos 12 meses	Orientar sobre os riscos de transmissão da doença e da importância da vacinação
	Z5	Animal visivelmente doente (ex: ferimentos, perda de pêlos, magro em excesso, com diarreia, vômito, ou outro sinal que evidencie um problema de saúde)	Orientar para providenciar atendimento veterinário particular
	Z6	Animal está sob maus-tratos evidentes (ex: sem água/comida ou sem abrigo ao sol e chuva).	Quando a solução for simples, orientar o proprietário para corrigir a situação. Quando a situação exigir intervenção da vigilância sanitária, repassar ao CCZ através do T.C.
	Z7	Possui cão na casa e está sem coleira repelente.	Orientar sobre o risco de leishmaniose visceral e sobre a necessidade de prevenir a doença através do uso da coleira repelente
	Z8	Possui cão na casa e está com sinais sugestivos para leishmaniose visceral.	Orientar sobre o risco de leishmaniose visceral e sobre a necessidade de realizar exames para diagnóstico. Aplicar qual o fluxo de diagnóstico da doença no CCZ.
	Z9	Morador relatou que houve contato com morcego (humano ou animal)	Humano contatante: orientar sobre os riscos de transmissão da raiva e da necessidade de buscar atendimento médico (UPA). Repassar dados do morador para encamegado.
	Z10	Imóvel possui características para reprodução de mosquito-palha (acúmulo de matéria orgânica em áreas sombreadas e úmidas)	Cão ou gato contatante: importância da vacinação de cães e gatos. Repassar dados do morador para encamegado.

DEPÓSITOS TRATADOS		
Tipo	Qtda (Gramas)	Qtda dep. Trat.
L1		
L2		

L1 - Larvécida utilizado em água reservada para consumo humano.
L2 - Larvécida utilizado em água NÃO reservada para consumo.

Larvécida Utilizado: _____

Política Nacional de Educação Popular em Saúde

Conceitos, princípios e aplicações



Objetivo geral da aula

Compreender para transformar

Compreender os fundamentos da PNEPS-SUS e aplicá-los às práticas de comunicação, educação e cuidado nos níveis individual, familiar e comunitário.

diálogo + cuidado

Objetivos específicos

- 01 Conceituar Educação Popular em Saúde

- 02 Identificar princípios e diretrizes

- 03 Diferenciar comunicação vertical e dialógica

- 04 Relacionar abordagens individual, familiar e comunitária

- 05 Propor estratégias educativas participativas

Educar em saúde não é apenas informar

O SUS precisa comunicar para promover autonomia — mas a comunicação tradicional ainda costuma prescrever, simplificar e silenciar experiências.

■ **Como transformar a educação em saúde em prática participativa?**

INTRODUÇÃO

Educação em Saúde

É um processo contínuo de construção e compartilhamento de conhecimentos que visa desenvolver a consciência crítica e a autonomia das pessoas sobre o próprio cuidado e a saúde coletiva

**Agravos e Prevenção
de doenças**

**Promocção da
Qualidade de vida**

**Empoderamento e
fortalecimento do
vínculo**

INTRODUÇÃO

Diferença entre “Educação em Saúde” e “Educação na Saúde”

Educação em Saúde: Voltada para a **população e os usuários** dos serviços, com foco em orientar, dialogar e transformar hábitos de saúde na comunidade

Educação na Saúde: Voltada para a **formação e capacitação dos profissionais de saúde**, dividindo-se em *educação continuada* (cursos tradicionais e pós-graduações) e *educação permanente* (aprendizado baseado no cotidiano do trabalho).



O que é Educação Popular em Saúde?

Prática político-pedagógica que promove o diálogo entre saberes científicos e populares

**cultura • experiência
autonomia • participação**



19 NOV 2013

Portaria n° 2.761

Institui a PNEPS-SUS para fortalecer participação popular, gestão participativa, cuidado, formação e práticas educativas no Sistema Único de Saúde.



marco
normativo

Princípios que mudam a relação

DIÁLOGO

AMOROSIDADE

PROBLEMATIZAÇÃO

CONHECIMENTO

Da participação à emancipação

EMANCIPAÇÃO

Sujeitos reconhecem sua
potência para decidir e agir.

PROJETO DEMOCRÁTICO E POPULAR

O cuidado se conecta à
cidadania, aos direitos e à
transformação social.

Eixos estratégicos

**Participação, controle
social e gestão
participativa**

**Formação,
comunicação
e produção de
conhecimento**

Eixos estratégicos

CUIDADO EM SAÚDE

Práticas integrais,
humanizadas e
construídas com as
pessoas.

INTERSETORIALIDADE + DIÁLOGOS MULTICULTURAIS

Saúde em diálogo com
educação, cultura,
assistência e território.

Comunicação em saúde

É relação, não ruído.

- ✓ Produz sentidos, orienta decisões e fortalece vínculos.
- ✓ Na promoção da saúde e no cuidado, comunicar bem significa tornar escolhas compreensíveis, possíveis e compartilhadas.

escutar

compreender

agir junto

TIPOS DE COMUNICAÇÃO

VERTICAL

- ☐ Transmissão e prescrição
- ☐ Autoridade técnica
- ☐ Pessoa como receptora

DIALÓGICA

- ☐ Escuta e perguntas
- ☐ Negociação de caminhos
- ☐ Adaptação à vida real

Como tornar a comunicação dialógica?

ESCUTA ATIVA

**LINGUAGEM
ACESSÍVEL**

**PERGUNTAS
ABERTAS**

**VALIDAR A
COMPREENSÃO**

**RECURSOS VISUAIS
E CULTURAIS**

**RODAS DE
CONVERSA**

Abordagem individual

Acolhimento e escuta qualificada permitem orientar de modo personalizado, reconhecer barreiras e pactuar metas possíveis.

CASO

Pessoa com hipertensão e desafios alimentares: compreender rotina, acesso e preferências antes de orientar.

**PESSOA
ECUTA - PACTO**

Abordagem familiar

****A família é espaço de convivência, apoio e organização do cuidado — com respeito à diversidade e à privacidade.**



pessoa

família

cuidado

Idoso com diabetes

Visita domiciliar para construir, com idoso e cuidadores, uma rotina factível que preserve autonomia.

Abordagem comunitária

Território, cultura, redes de apoio e problemas coletivos orientam rodas de conversa, oficinas, mobilizações e articulação intersetorial.

Exemplo: combate a focos de mosquito com participação comunitária.



Três escalas. Um cuidado integrado.

INDIVIDUAL

Unidade:
Pessoa

Foco:
Escuta + pacto

Resultado:
Autonomia

FAMILIAR

Unidade: Relações

Foco: Visita + apoio

Resultado:
Corresponsabilidade

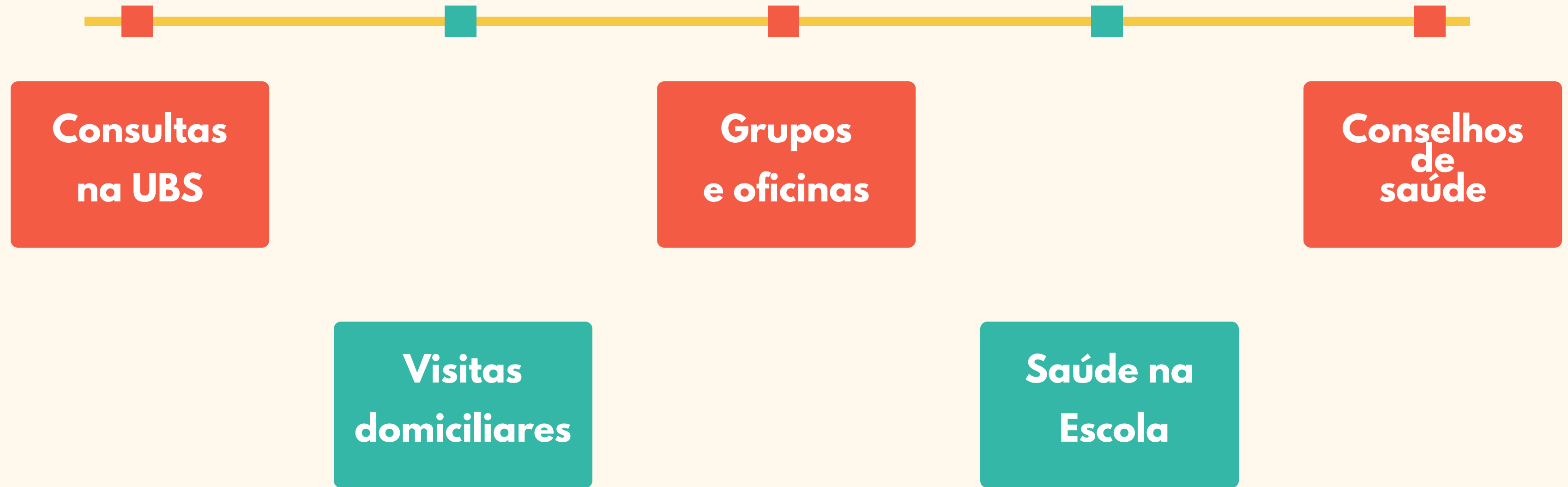
COMUNITÁRIA

Unidade: Território

Foco:
Mobilização + redes

Resultado:
Ação coletiva

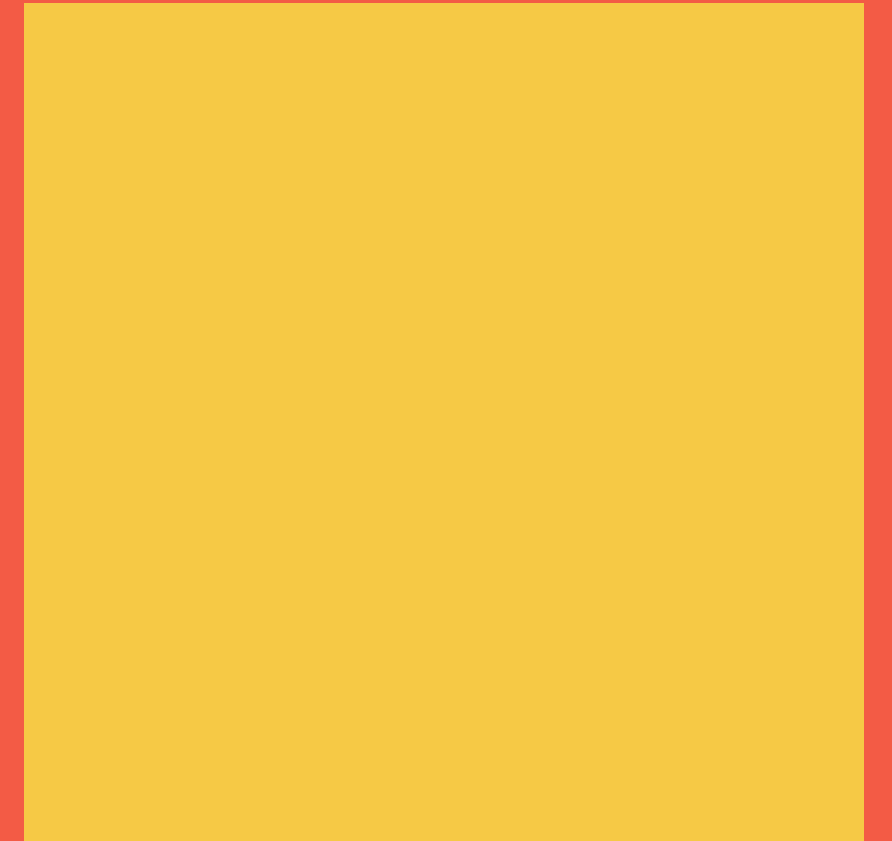
Onde a PNEPS-SUS ganha vida?



ATIVIDADE PARTICIPATIVA

Hipertensão: três lentes, novas respostas

EXEMPLO PRÁTICO: abordagem individual, familiar e comunitária.



Roteiro para os grupos

1

Identificar o problema

2

Propor estratégia educativa

3

Relacionar um princípio da PNEPS-SUS

4

Explicar como usuários participam das decisões

1º

Momento

**Debatam, negociem e
construam uma resposta
comum.**

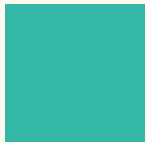
2° momento planejamento

Identificar convergências, diferenças e possibilidades de integração.



Reflexões

 **Transmitir informações ou construir conhecimento?**

 **Como o diálogo qualifica o cuidado?**

 **Como articular as três abordagens na APS?**

Educação Popular em Saúde transforma relações.

Da transmissão à prática participativa e crítica — com compromisso com autonomia, integralidade e transformação das condições de vida.

escutar • construir • transformar

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. 1. ed. Brasília (DF); 2014. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.194, de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

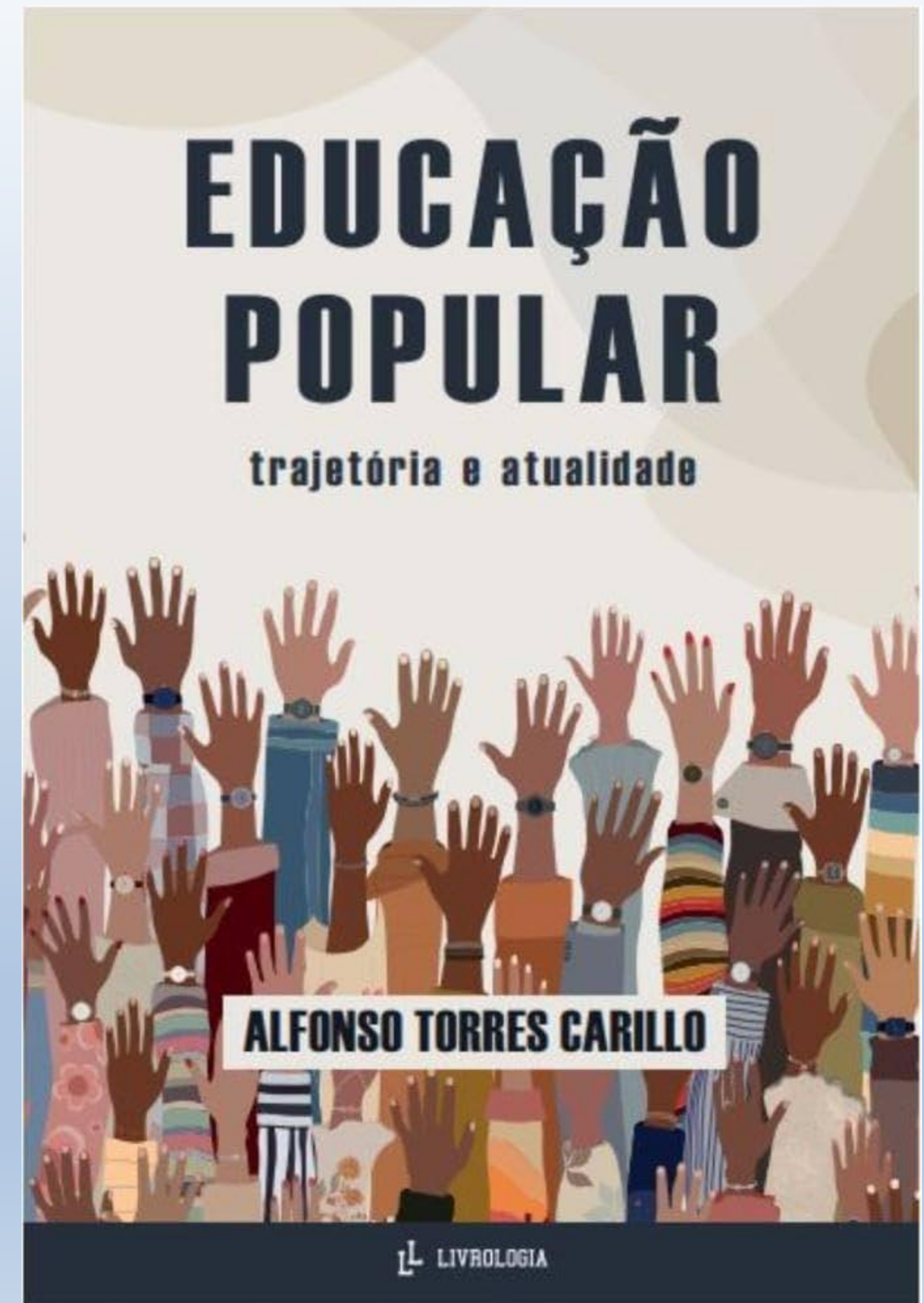
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 11, de 17 de janeiro de 2017. Estabelece o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017

Brito et al. — O que se tem discutido sobre Educação Popular em Saúde nos últimos anos (2024)
BRITO, Pedro Nascimento Araujo et al. O que se tem discutido sobre Educação Popular em Saúde nos últimos anos: uma revisão narrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 6, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024296.12542023.

PLANEJAMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Desigualdades sociais, decisões políticas e condições econômicas atravessam o processo saúde–doença. Nesse cenário, o território aproxima serviço e comunidade — e precisa reinventar suas práticas educativas para produzir cuidado com, e não apenas para, as pessoas.



Quando educar vira prescrever

Repasse
unilateral

Saber popular
ignorado

Cuidado menos
efetivo

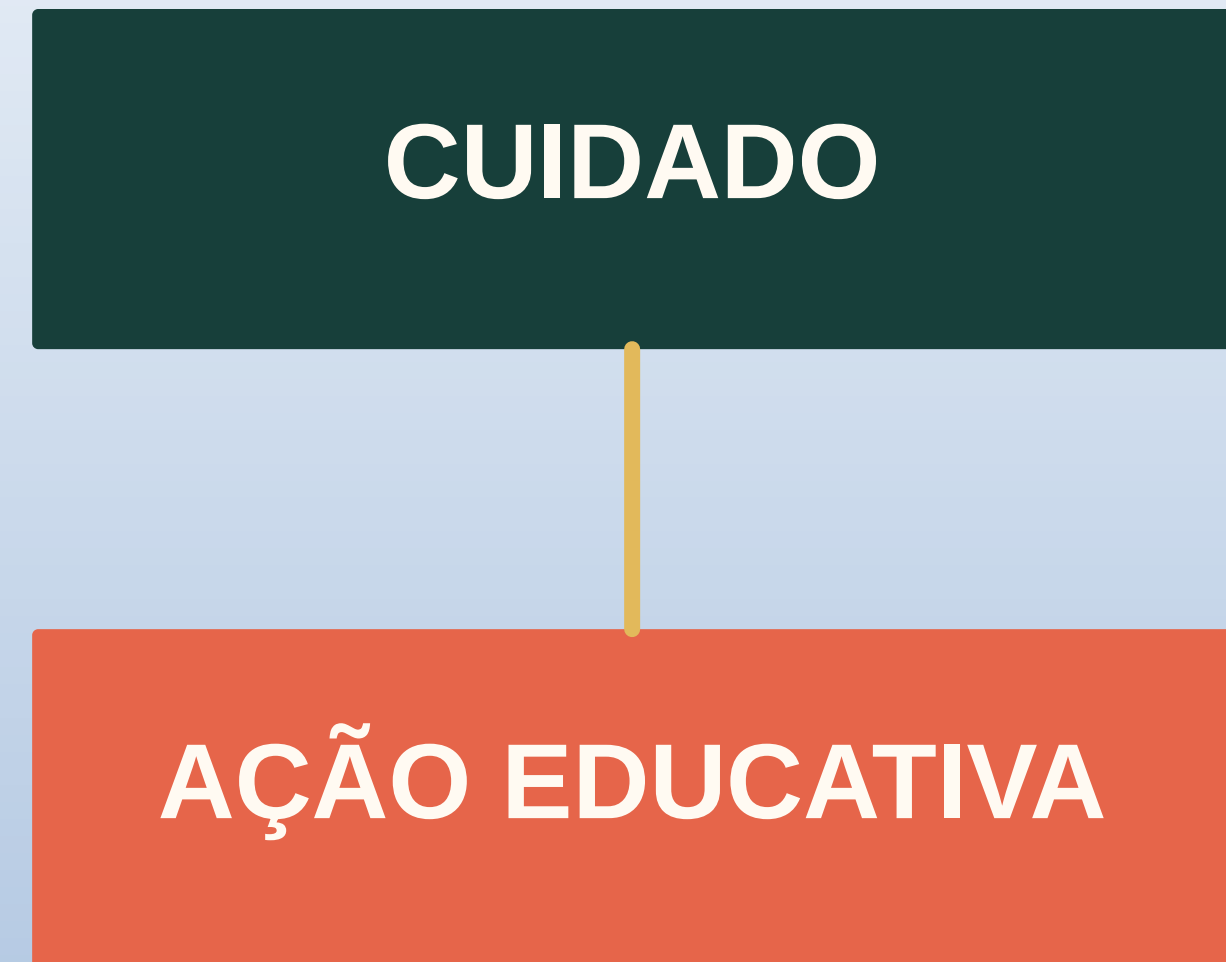
A lógica autoritária e higienista reduz sujeitos a receptores — e apaga cultura, experiência e autonomia.

Educar também é cuidar

A ação educativa não é um apêndice da assistência: integra o cuidado e pode ser cuidado em si.

Quando emancipadora, forma profissionais e comunidades capazes de interpretar a realidade e construir conhecimento para transformá-la.

“A prática educativa se constitui em expressão do cuidado em Saúde Pública.”— Acioli, 2008



Conhecimento nasce no encontro



“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão.”

— Paulo Freire, 1987

Quatro princípios para uma prática viva

01

**Diálogo e
escuta atenta**

02

**O outro como
sujeito de
saberes**

03

**Respeito
cultural
e histórico**

04

**Planejamento e
avaliação
participativos**

Não é soma. É transformação mútua.

SABER TÉCNICO

A equipe oferece evidências, técnicas e acesso aos serviços.

SABER POPULAR

A comunidade oferece experiência, linguagem e leitura do território.

CONHECIMENTO COMPARTILHADO

Na horizontalidade, educador e educando investigam problemas e decidem caminhos juntos.

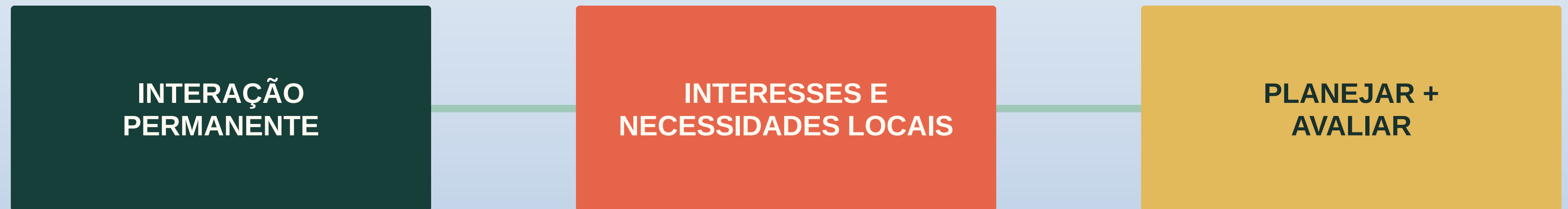
Três objetivos, uma relação de mão dupla

**SAÚDE-DOENÇA
+ CIDADANIA**

**UNIVERSIDADE
↔ COMUNIDADE**

**APRENDER
+ ENSINAR JUNTOS**

O projeto se move com o território



Interação contínua orienta necessidades; necessidades orientam o plano; avaliação devolve novas perguntas.

Visitar. Escutar. Adaptar.



CAMPO

As atividades podem ocorrer em dias e horários variados. Expectativas são levantadas informalmente, nas conversas do cotidiano. O planejamento permanece flexível: muda quando o território revela novas prioridades.

Avaliar é participar da cena

**TEATRO +
BRINCADEIRAS**

Expressão e aprendizagem

**ENTREVISTAS +
CONVERSAS**

Sentidos em primeira pessoa

**OBSERVAÇÃO +
DIÁRIOS DE CAMPO**

Memória crítica do processo

Respeito Cultural - confiança.

Reconhecer diferenças e saberes locais
transforma a convivência.

O diálogo deixa de ser técnica de transmissão
e se torna prática política: escuta, vínculo e
capacidade coletiva de agir.



Impactos que se multiplicam

VÍNCULOS

Universidade e comunidade mais próximas

FORMAÇÃO

Estudantes críticos e emancipados

CUIDADO

Atenção integral ampliada

Planejar é manter o caminho aberto



A prática educativa se reorienta permanentemente. Convivência e confiança não são etapas iniciais: sustentam todo o processo e permitem que autonomia e cidadania deixem de ser promessas abstratas.

Educar é uma forma de presença

**EDUCAÇÃO COMO
CUIDADO**

**INTERDISCIPLINARI
DADE
NA FORMAÇÃO**

**CONTEXTO SOCIAL
E
CULTURAL NO
CENTRO**

O futuro exige romper a verticalidade

SUPERAR

Educação sanitária prescritiva e descolada da vida.

CONSOLIDAR

Práticas críticas, extensão integrada e participação real.

Três aprendizados para levar à prática

CUIDAR

A ação educativa integra o cuidado.

COMPARTILHAR

Conhecimento se constrói com diferentes saberes.

ESTENDER

A universidade aprende quando habita o território.

Modelo de Projeto/ Planejamento da Ação Educativa



Um plano transforma intenção em ação.

O plano de ação educativa organiza decisões, conecta necessidades reais do público a objetivos claros e orienta a execução, a avaliação e os ajustes da intervenção.



ESTRUTURA GERAL

1 Identificar

2 Planejar

3 Executar

4 Avaliar

Identificação: comece pelo essencial

Dados básicos dão contexto, responsabilidade e rastreabilidade à atividade.

Responsáveis — nome dos alunos

Clique para preencher

UBS — nome da unidade

Clique para preencher

Data e horário

Clique para preencher

Local específico

Clique para preencher

Tema geral da atividade

Clique para preencher

Dica de preenchimento

Use nomes completos, confirme disponibilidade do espaço e registre o tema em linguagem direta. Esses campos serão a referência para todas as etapas seguintes.

Quem participa muda tudo.

QUANTITATIVO

_____ **participantes**

QUALITATIVO

Sexo • Idade • Escolaridade

Categoria profissional • Outras características

Esses dados definem linguagem, duração, acessibilidade, exemplos, técnicas e recursos. Planejar para um público genérico costuma produzir uma ação genérica.

Objetivos: do propósito aos passos

OBJETIVO GERAL

A ação pretendida com a intervenção educativa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Passos observáveis que conduzem ao objetivo geral.

Prefira verbos claros: identificar, demonstrar, comparar, praticar, avaliar.

Cada objetivo pede um conteúdo.

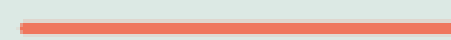
Construa uma correspondência direta: o conteúdo existe para tornar o objetivo alcançável.

Identificar sinais de alerta



Sinais, sintomas e quando buscar ajuda

Demonstrar uma prática



Passo a passo, materiais e cuidados

Comparar alternativas



Critérios, benefícios e limitações

Uma opção pedagógica. Uma justificativa consistente.



Explicite uma única abordagem para a intervenção e justifique por que ela é adequada ao perfil dos participantes. Coerência é mais importante que quantidade de técnicas.

Técnicas que ativam participação

Combine formatos com propósito — nunca apenas para “animar” o encontro.

JOGOS

Regras simples para testar conhecimentos

DINÂMICAS

Interação, vínculo e construção coletiva

DEBATES

Argumentação e escuta de perspectivas

DRAMATIZAÇÕES

Ensaio de situações reais com segurança

Recursos: liste antes de precisar

Inclua quantidade, disponibilidade, custo e responsável pelo fornecimento.

MATERIAIS BÁSICOS

Pincel atômico, giz, cartolina, cola, tesoura, sulfite, fita crepe, papel pardo, pintura a dedo

AUDIOVISUAIS

Vídeos, slides, transparências, álbuns seriados e pranchas

EQUIPAMENTOS + CUSTOS

Projetor, cavalete e equipamentos disponíveis. Detalhe custos ou indique o fornecedor.

Uma equipe alinhada sustenta a ação.

Registre cargos ou funções — e deixe claro quem facilita, apoia, observa, registra e avalia.



Equipe qualificada = segurança técnica + boa experiência de aprendizagem

Avaliar é verificar se a mudança aconteceu.

1 CRITÉRIOS

Defina evidências para cada objetivo específico.

2 INSTRUMENTOS

Questionário, formulário, demonstração, observação, entrevista ou relatório.

3 SELEÇÃO

Escolha ações executadas que gerem evidências úteis.

Avaliação alimenta a próxima decisão.



Referências dão rigor e continuidade.

Documente todas as fontes consultadas no formato solicitado pela instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Clique para inserir autor, título, edição, local, editora, ano e endereço eletrônico quando aplicável.

1. _____
2. _____
3. _____

Planejar bem é cuidar antes da ação.

01

ORGANIZAÇÃO

Responsáveis, recursos e sequência visíveis.

02

CLAREZA

Objetivos, conteúdos e métodos coerentes.

03

EFETIVIDADE

Avaliação que orienta melhorias reais.

Use o modelo como roteiro vivo: registre decisões, teste suposições e ajuste com base na avaliação.

*“Educação não transforma o mundo.
Educação muda pessoas. Pessoas
transformam o mundo.”*

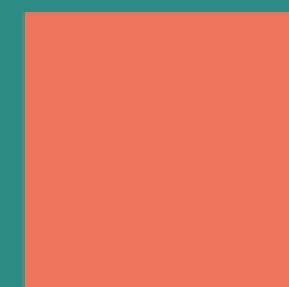
PAULO FREIRE



Obrigada

Profª Daniela Aparecida de Souza Nunes

daniela.nunes@unespar.edu.br



Referências principais

1. ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 61, n. 1, p. 117–121, 2008.
2. FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
3. SANTOS, B. de S. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2001.
4. CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, E. M. (org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 101–114.