ANEXO II – DESCRIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (Lei Complementar Municipal nº 092/2025)

ATRIBUIÇÕES: Art. 28. São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde: 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 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 AB; 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 e alimentar os sistemas de informações voltados para registro das ações de saúde, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e a 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 Rede de Atenção à Saúde, 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 contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde; XIII. Prever nos fluxos da Redes de Atenção à Saúde 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 Primária à Saúde, 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 AB; 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 trabalho 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 adscrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público; XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para adequado funcionamento da UBS; XXV. 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; XXVI. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as necessidades locais, desde que compatíveis com a Política Nacional da Atenção Básica. Art. 29. No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe: I. a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; II. a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; III. a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência; IV. a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; V. a verificação antropométrica. Art. 30. 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: I. a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; II. a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares; III. a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; IV. a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença; V. a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde em saúde; VI. o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde; VII. o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde. Capítulo III.

Agente Comunitário de Saúde (ACS): I. atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as normas técnicas de saúde e de segurança pertinentes e com as diretrizes do SUS e sob supervisão da Secretaria Municipal de Saúde; II. A utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; III. O detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; IV. A mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; V. Atribuições administrativas no âmbito da Unidade Básica de Saúde, abrangendo o acolhimento, o atendimento e a recepção dos usuários do SUS Municipal, lançamento de informações em sistemas de apoio a gestão de saúde entre outras; VI. A realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: a. da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; b. da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; c. da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; d. do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); e. da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; f. da pessoa em

sofrimento psíquico; g. da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; h. da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; i. dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; j. da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; VII. Realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: a. de situações de risco à família; b. de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde; c. do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação; VIII. O acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).