

Conteúdo Dopa Eletrônico Relatórios Documentação / Ajuda

Recents: [Quadro de Avisos](#) [Trabalhar Conteúdos do Dopa](#)

Orgão de divulgação do Município - Ano XXX - Edição 7501 - Quarta-feira, 23 de abril de 2025  
**Divulgação:** Quarta-feira, 23 de abril de 2025 **Publicação:** Quinta-feira, 24 de abril de 2025

# DOCUMENTOS OFICIAIS

## Documentos Oficiais

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Protocolo: 550617

#### **INSTRUÇÃO NORMATIVA 33360724** **PROCESSO 24.0.000068790-8**

Dispõe sobre o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Atenção Primária à Saúde do Município de Porto Alegre.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições legais:

CONSIDERANDO a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, responsável por dispor sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 20.868, de 29 de dezembro de 2020 que regulamenta a Lei Complementar nº 875, de 21 de janeiro de 2020, ficando estabelecido que o profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, independentemente do regime jurídico ao qual esteja submetido, deve seguir a presente Instrução Normativa para a realização e qualificação do seu trabalho no Município de Porto Alegre;

CONSIDERANDO a relevância do trabalho desempenhado pelo Agente Comunitário de Saúde e sua atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde;

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Considerando as atribuições previstas na legislação vigente, compete ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) o desempenho das seguintes atividades:

I – Cadastro domiciliar e territorial: realizar, em visita, o cadastro do domicílio por meio do preenchimento da

ficha de CDS e/ou uso do aplicativo e-SUS Território, bem como mantê-lo atualizado. Esse cadastro possibilita o conhecimento das reais condições de vida dos indivíduos residentes na área de atuação da equipe (composição familiar, condições sociodemográficas, saneamento básico, habitação e outras);

II – Cadastro individual: realizar no domicílio (preferencialmente) ou na Unidade de Saúde por meio do preenchimento da ficha da Coleta de Dados Simplificada (CDS) de Cadastro Individual. Nele ficam registradas as informações sobre as condições e situações de saúde auto-referidas pelo cidadão, bem como mantê-lo atualizado;

III – Realizar a confecção e atualização do Cartão Nacional de Saúde (CNS), como também atualização cadastral;

IV – Realizar contato com os usuários para comunicação, confirmação ou cancelamento dos agendamentos de exames e/ou consultas especializadas no sistema Gercon.

a) Para comunicação com os usuários, utilizar o telefone institucional.

V – Realizar o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, incluindo busca ativa; realização de antropometria, sendo vetada a inclusão dos profissionais em escalas de trabalho para este fim; e preenchimento dos mapas de acompanhamento, sob orientação de profissional de nível superior;

VI – Identificar indivíduos, famílias e áreas expostas a situações de risco, trazendo as situações para discussões junto à equipe;

VII – Orientar os usuários para a utilização adequada dos serviços de saúde;

VIII – Visita domiciliar: para acompanhamento de todas as famílias sob sua responsabilidade, priorizando os seguintes públicos:

a) Pessoas em condição de vulnerabilidade social: desemprego, acesso precário a bens e serviços (água, energia elétrica, saneamento básico, etc.), lixo armazenado em locais inadequados, esgoto a céu aberto e insegurança alimentar;

b) Pessoas em situação de rua;

c) Pessoas com diagnóstico de tuberculose independente da condição de tratamento que se encontre, especialmente Tratamento Diretamente Observado (TDO) sob orientação/supervisão de profissionais de nível superior;

d) Idosos frágeis;

e) Pessoas em condicionalidade para o Programa Bolsa Família;

f) Pessoas em condicionalidade para o Primeira Infância Melhor (PIM);

g) Gestantes que não aderem ao pré-natal;

h) Usuários com diagnóstico de ISTs (sífilis, HIV, entre outras) sem tratamento e/ou faltosos ao tratamento, especialmente gestantes;

i) Gestantes em acompanhamento no pré-natal de alto risco;

j) Puérperas e recém-nascidos (binômio mãe-bebê);

k) Recém-nascido prematuro;

l) Recém-nascido com baixo peso ao nascer;

m) Recém-nascido prematuro ou a termo com alguma comorbidade oriunda de infecção congênita e/ou perinatal;

n) Crianças menores de um ano faltosas à puericultura;

o) Crianças de até cinco anos com histórico de internações hospitalares recorrentes;

p) Crianças com vacinas atrasadas;

q) Busca ativa para possibilitar a investigação de causas de óbito materno e infantil por parte da equipe;

r) Pessoas com doenças crônicas que não aderem ao serviço de saúde ou tratamento e/ou com histórico de internação hospitalar recorrente;

s) Pessoas em situação de violência intrafamiliar, desde que não represente risco à integridade física da equipe;

t) Pessoas em convívio com usuários com diagnóstico de tuberculose;

u) Pessoas em cuidados paliativos e/ou restritas ao domicílio;

v) Usuários com diagnóstico de doença mental, que fazem uso de medicamentos contínuos e encontram-se faltosos às consultas ou não aderentes ao tratamento medicamentoso;

w) Pessoas com deficiência física e/ou mental que necessitem de cuidados especiais.

IX – Organizar roteiro e cronograma de visitas, otimizando o tempo conforme prioridades identificadas pela equipe (ANEXO 1);

X – Desenvolver ações de educação e vigilância em saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças e agravos;

XI – Promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente;

XII – Traduzir para a equipe a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites;

XIII – Estimular a participação popular e o controle social dos usuários através de reuniões dos Conselhos Locais, Distritais e Municipal de Saúde.

XIV – Identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela equipe;

XV – Participar de reuniões de equipe, da Unidade de Saúde, e demais reuniões solicitadas pela gestão;

XVI – Acolher os usuários, dentro de suas atribuições, realizando a escuta qualificada de suas necessidades, proporcionando atendimento humanizado, orientando adequadamente, de acordo com as suas demandas;

XVII – Orientar ações de manejo ambiental e controle de vetores, e quando necessário, realizar ações em

parceria com os Agentes de Combate a Endemias (ACE), incluindo ações de educação coletivas;  
XVIII – Participar de atividades de formação e educação permanente promovidas por suas equipes, coordenadorias e Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), para qualificação e atualização dos processos inerentes ao seu trabalho, sempre que possível;  
XIX – Participar, de forma não exclusiva, das atividades de recepção em situações de excepcionalidade, sendo vetada a inclusão dos profissionais em escalas de trabalho para este fim. Serão consideradas exceções as situações que não ultrapassem um (01) turno de trabalho ao mês para cada ACS, mediante comunicação à Coordenadoria de Saúde;  
XX – Realizar as atividades que são comuns a todos os profissionais que integram as equipes de saúde, em conformidade com as atribuições previstas na legislação vigente para o cargo de Agente Comunitário de Saúde;

**Art. 2º** Para os Agentes Comunitários de Saúde que concluíram o Curso Saúde com Agente, são consideradas atividades a serem realizadas em caráter excepcional, com retaguarda e acompanhadas remotamente por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o usuário para a Unidade de Saúde de referência.

I – Aferir a pressão arterial, no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;  
II – Realizar a medição da glicemia capilar, no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes *mellitus* e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes;  
III – Aferir, se necessário, a temperatura axilar durante a visita domiciliar.

**Art. 3º** Conduzir, em conjunto com o Gestor da Unidade de Saúde, o processo de territorialização e mapeamento da área da equipe de saúde e mantê-lo atualizado.

**Art. 4º** A avaliação de desempenho dos ACS ficará sob a responsabilidade da Atenção Primária à Saúde. Caberá ao ACS:

I - Visitar os usuários atendendo minimamente a matriz de acompanhamento domiciliar por ACS (ANEXO 2);

II – Exercer o mínimo de 50% da sua jornada de trabalho semanal para atividades de visita domiciliar no território. O restante da jornada será destinada para ações dentro das suas atribuições e comuns a todos os profissionais que compõem a equipe (educação em saúde, sala de espera, sistemas de informação, acolhimento dentro das suas atribuições, grupos de educação, discussão de casos, planejamento das atividades, elaboração do Mapa Inteligente e outras atividades ou ações a serem definidas com suas equipes de trabalho);

III - Realizar mensalmente, no mínimo, um total de 125 (cento e vinte e cinco) visitas domiciliares para pessoas diferentes ou corresponder a um mínimo de 300 (trezentos) registros de motivos gerais de visitas distribuídos de acordo com o estabelecido (ANEXO 3);

IV - Registrar as atividades realizadas no Sistema de Informação em Saúde vigente, semanalmente ou de acordo com a organização do profissional, até o dia 10 do mês seguinte. O Boletim Diário de Atendimento (BDA) é um instrumento para respaldo acerca das visitas realizadas, sendo facultativa a assinatura do usuário;

V - Para registro das atividades desempenhadas, será disponibilizado local adequado dentro da Unidade de Saúde;

VI - O monitoramento das metas de visita domiciliar deverá ser realizado quinzenalmente, pelo enfermeiro ou gerente, e mensalmente, pela Coordenadoria de Saúde, apoiado pelo documento de Avaliação de Desempenho do Agente Comunitário de Saúde, bem como os relatórios do e-SUS (relatório de visita domiciliar e cadastros). As reuniões serão conduzidas pelo enfermeiro. Na ausência deste, caberá ao gerente designar outro enfermeiro da US e, no caso de equipe simples, o gerente realiza este monitoramento;

VII - Nos meses em que não forem atingidas as metas, o ACS deverá relatar o motivo por escrito em formulário SEI (SMS - Justificativa Metas não Alcançadas ACS/ACE), contendo também as suas considerações. O referido deverá ser inserido ao SEI individual para consultas, se necessário for, e assinado pelo ACS, pelo enfermeiro da sua equipe ou pelo gerente da Unidade de Saúde;

VIII - As visitas com desfecho “recusado” ou “ausente” não serão contabilizadas para fins de monitoramento das metas, podendo ser computadas para fins de justificativa (até 10%) quando a meta não for alcançada;

IX - Em relação aos dias extremamente quentes ou de chuva intensa, a programação das atividades externas dos ACS no território poderá ser alterada, reagendando ações e visitas, prezando a comunicação com o usuário, através do telemonitoramento.

**Art. 5º** Em caso do usuário optar por não ser acompanhado pelo ACS, é necessário o preenchimento do Termo de Recusa. Se o usuário se recusar também a preencher o Termo, o ACS irá registrar em formulário próprio assinado e carimbado, e este deverá ser arquivado pela gerência a fim de preservar o profissional e o serviço em qualquer reclamação/ouvidoria que por ventura venha a ocorrer por parte do usuário. É importante que o ACS oriente a família que a recusa à visita não exclui a possibilidade de acesso ao serviço de saúde.

**Art. 6º** O formato de telemonitoramento destina-se às atividades de acompanhar os usuários reconhecidamente independentes (não domiciliados, não acamados e sem comprometimento intelectual),

que desenvolvam suas atividades cotidianas normalmente e que nem sempre podem comparecer às Unidades de Saúde com a regularidade necessária. Essa modalidade agrega o cuidado ao usuário, através de ligação telefônica ou WhatsApp institucional.

Parágrafo Único – O registro do telemonitoramento deve ser lançado, obrigatoriamente no e-SUS, nos campos atualização e busca ativa (consulta ou exame), podendo contabilizar nas metas de motivos gerais de visita, não ultrapassando 10% da meta. Este percentual poderá ser ampliado pela DAPS, mediante cenário epidemiológico que o exija ou em situações de riscos à segurança dos trabalhadores de forma prolongada.

**Art. 7º** Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) devem estar sempre nos materiais de trabalho de cada ACS, tais como:

- I – Protetor/bloqueador solar;
- II – Repelentes contra insetos;
- III – Máscara facial;
- IV – Capa de proteção contra chuva;
- V – Chapéu.

**Art. 8º** No que tange situações de risco à integridade do ACS ou de qualquer membro da equipe:

- I - Conforme o Acesso Mais Seguro (AMS), nenhuma visita deverá ser realizada e o fato deve ser registrado na plataforma do AMS;
- II - Em situações de visita onde seja verificado comportamentos que ameacem a integridade do profissional, deverá o ACS reportar ao gerente, que terá a obrigatoriedade de realizar o registro no livro ata da Unidade de Saúde, para fins de prevenção e ciência de qualquer membro da equipe;
- III - Recomenda-se, que todos os profissionais da US participem dos grupos de Whatsapp ou similares da Unidade de Saúde, como mecanismo de comunicação em situações de risco no território.

**Art. 9º** O ACS deverá garantir o sigilo de todas as informações relativas aos usuários e à equipe de saúde.

**Art. 10** Em caso de descumprimento das atribuições e/ou atividades inerentes às funções dos ACS, por tratar-se de servidor, funcionário e/ou empregado público, o encaminhamento se dará junto à Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) da Secretaria Municipal de Saúde, também primando pela transparência para que o agente acompanhe e busque providências necessárias em sua defesa, se for o caso.

**Art. 11** Fica revogada a Instrução Normativa nº 32761765/2025 de 13 de março de 2025.

**Art. 12** Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 22 de abril de 2025.

**FERNANDO RITTER**, Secretário Municipal de Saúde.

Anexo I - ROTEIRO PARA A REALIZAÇÃO DO MONITORAMENTO SEMANAL DO TRABALHO DO ACS

[http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5611\\_ce\\_550617\\_1.pdf](http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5611_ce_550617_1.pdf)

Anexo II - MATRIZ DE PRIORIDADES PARA O ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

[http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5611\\_ce\\_550617\\_2.pdf](http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5611_ce_550617_2.pdf)

Anexo III - AVALIAÇÃO MENSAL DE DESEMPENHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE Metas quantitativas:

[http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5611\\_ce\\_550617\\_3.pdf](http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5611_ce_550617_3.pdf)