



Ofício 058/2025-GB-PMNEP

Nova Esperança do Piriá/PÁ, 01 de setembro de 2025.

Excelentíssima Senhora Presidente,
Luzia Lerismar Sampaio da Silva
D.D. Vereadora-Presidente, da Câmara Municipal.
Nova Esperança do Piriá/PÁ.

Senhora Vereadora-Presidente,

Pelo presente, encaminhamos o **PROJETO DE LEI Nº 013/25**, que dispõe sobre a “REGULAMENTA A RECONDUÇÃO DOS CARGOS PÚBLICOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS E ACE) COMO DISPÕE SOBRE O PROCESSO SELETIVO NO ÂMBITO DO EXECUTIVO MUNICIPAL, Nº 001/2023 COM BASE NA LEI FEDERAL Nº. 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006, QUE REGULAMENTA O § 5º DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO, SOBRE O APROVEITAMENTO DE PESSOAL AMPARADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 2º DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 51, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2006, ART. 1º DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 120, DE 5 DE MAIO DE 2022, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”. e se enquadrem nos moldes da legislação Federal, Estadual e Municipal.

Atenciosamente,

Alcineia do Socorro Carmo dos Santos
Prefeita Municipal



JUSTIFICATIVA

Exma. Senhora Presidente,
Aos Exmos. Senhores Vereadores,

Submeto à apreciação de V. S. Exas. o Projeto de Lei “REGULAMENTA A RECONDUÇÃO DOS CARGOS PÚBLICOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS E ACE) COMO DISPÕE SOBRE O PROCESSO SELETIVO NO ÂMBITO DO EXECUTIVO MUNICIPAL, Nº 001/2023, COM BASE NA LEI FEDERAL Nº. 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006, QUE REGULAMENTA O § 5º DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO, SOBRE O APROVEITAMENTO DE PESSOAL AMPARADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 2º DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 51, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2006, ART. 1º DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 120, DE 5 DE MAIO DE 2022, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”. Os cargos de que trata o referido Projeto de lei são regidos pela Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, e são de grande importância para que a direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS possa desenvolver um conjunto de ações em saúde de extrema relevância, em especial, para a promoção e proteção da saúde dos cidadãos pirienses e, certamente, do entorno do Município.

Ressalte-se que os Agentes Comunitários de Saúde são fundamentais para que o Município possa executar adequadamente a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, prevista na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS/2017.

Estes profissionais são os responsáveis pela vinculação da população e sua família às equipes de Atenção Básica, pelas visitas domiciliares para verificação da condição social e sanitária de caráter individual, por um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde nas residências e na comunidade, dentre as inúmeras outras valorosas atividades que desempenham.

Já os Agentes de Combate a Endemias são as peças-chave para a execução do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, previsto na Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS/2017, e da Política Nacional de Vigilância em Saúde, prevista na Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde, haja vista que são estes profissionais que realizam visitas domiciliares e atividades comunitárias com vistas à educação em saúde relacionada a riscos ambientais, identificando e combatendo possíveis riscos à saúde humana ocasionada por animais, insetos e ambientes e adotando inúmeras outras ações para a proteção da saúde.

Expostas as especificidades das funções, como dispôs a supracitada Lei Federal, em especial, a necessidade de os profissionais residirem na comunidade onde atuam, é proposta a criação de cargos públicos para o provimento das vagas.

Por fim, para fazer justiça com os ACS e ACE que se encontram trabalhando no Município, foi inserido no texto do Projeto de lei a regulamentação de dispositivo que abrange a atualização dos serviços prestados à população Piriense.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANÇA DO PIRIÁ

Gabinete da Prefeita



Certo de que este Projeto de lei de regulamentação receberá a necessária aquiescência de Vossa Excelência e de seus ilustres pares, submeto-o a exame e votação, sob o regime de urgência, cujo rito ora solicito, nos termos dos art. da Lei Orgânica Municipal e conforme o Regimento Interno dessa Casa.

Alcineia do Socorro Carmo dos Santos.

Prefeita Municipal

-

Excelentíssima Senhora Presidente,

Luzia Lerismar Sampaio da Silva

D.D. Vereadora-Presidente, da Câmara Municipal.

Nova Esperança do Piriá/PÁ._



PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº. 013/25, DE 01 DE SETEMBRO DE 2025.

“REGULAMENTA A RECONDUÇÃO DOS CARGOS PÚBLICOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS E ACE), DO QUE DISPÕE SOBRE O PROCESSO SELETIVO 001/2023 NO ÂMBITO DO EXECUTIVO MUNICIPAL, COM BASE NA LEI FEDERAL Nº. 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006, QUE REGULAMENTA O § 5º DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO, SOBRE O APROVEITAMENTO DE PESSOAL AMPARADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 2º DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 51, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2006, ART. 1º DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 120, DE 5 DE MAIO DE 2022, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

A Prefeita Municipal do Município Nova Esperança do Piriá, Estado do Pará, **ALCINEIA DO SOCORRO CARMO DOS SANTOS**, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sancionei, no uso de minhas atribuições, e promulgo a seguinte Lei.

Considerando o referido Processo Seletivo que foi destinado a selecionar candidatos de acordo com o regramento dado pelo artigo 198, § 4º da Constituição Federal, bem como pela Lei Federal nº 11.350/2006 e suas complementações posteriores, Decreto Federal nº 8.474/2015, além das Portarias GM/MS nº 441/2023, nº 83/2018, nº 2.436/2017 e Portaria GM/SGTES nº 243/2015, e teve seu rito estabelecido no Edital 001/2023 e seus anexos, o qual doutrinará todas as etapas a serem executadas até sua total conclusão.

Art. 1º. Fica o Poder Executivo, exercendo seu poder discricionário, autorizado a CEDER regulamentação da recondução dos cargos públicos de Agente Comunitário de Saúde (ACS), conforme a Lei Federal nº. 11.350, de 5 de outubro de 2006, nos termos do rito estabelecido no Edital 001/2023 do Processo Seletivo 001/2023, da Secretaria Municipal de Saúde e seus anexos, o qual doutrinará todas as etapas a serem executadas até sua total conclusão, até que haja concurso público no âmbito do Município de Nova Esperança do Piriá/PA, para os cargos de ACS e ACE.

CAPÍTULO I DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS

Art. 2º. Fica regido por esta Lei que os cargos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) exercerão suas atribuições na unidade de saúde da Atenção Primária à Saúde de referência do território em que possuem residência, sob regulamentação, supervisão, decisão administrativa de prestação dos serviços à comunidade sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

§ 1º. O ACS fará parte da composição das equipes de saúde da família da Atenção Primária à Saúde (APS) e atuará nos limites do território geográfico da equipe de saúde a que pertencer, considerando o princípio de equidade e o grau de vulnerabilidade dos usuários adscritos do território.

§ 2º. Quando necessário à continuidade dos serviços e ao atendimento de usuários considerados prioritários, poderá ser destinado outro ACS para substituição temporária de servidor em férias, em licença ou afastado por qualquer motivo.



§ 3º. Compete ao gestor da Atenção Primária à Saúde definir, justificadamente, se haverá substituição temporária e quem será o substituto.

§ 4º. Os limites territoriais de atuação das unidades de saúde serão definidos pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 5º. A alteração dos limites territoriais de atuação das unidades de saúde implicará realocação do ACS para a unidade de saúde de referência do novo território.

§ 6º. Os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde deverão operar a partir de uma base territorial geográfica definida, sendo este o espaço de atuação das equipes de saúde.

Art. 3º. Ficará sujeito à perda do cargo o ACS que mudar o local de residência para território diverso do qual foi selecionado, salvo:

I. se comprovado risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua, mediante requerimento prévio e fundamentado, sujeito à análise do conjunto probatório pela SMS;

II. Se adquirir casa própria fora do território original, situação na qual poderá ter sua atuação mantida ou ser realocado, de acordo com o interesse público.

Parágrafo único. O ACS, em virtude de interesse público devidamente fundamentado, poderá ser temporariamente autorizado a exercer suas atividades em território diverso daquele para o qual inicialmente selecionado, mediante realocação motivada da SMS com data de início e fim, permitida a prorrogação.

Art. 4º. Cabe ao ACS, com vistas ao cumprimento de suas atribuições:

I. tornar-se elo entre a equipe de saúde da família e a comunidade com a finalidade de atuar para a produção do cuidado em saúde e para o aumento da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde;

II. conhecer o território em que atuar;

III. Identificar os problemas e potencialidades da comunidade em que atuar;

IV. garantir a promoção e proteção da saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em especial a universalidade, integralidade, equidade e participação social;

V. agir para garantir ao usuário do SUS a acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, humanização e coordenação do cuidado;

VI. ser ativo, ter iniciativa e agir com ética diante dos usuários dos serviços e profissionais de saúde;

VII. orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde;

VIII. desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças;



IX. registrar e atualizar os registros das atividades;

X. produzir e manter atualizado, em conjunto com os demais profissionais da equipe, o denominado “Mapa Inteligente”, identificando os usuários considerados prioritários para as ações da equipe.

§ 1º. O registro das atividades deve ser realizado pelo ACS no e-SUS ou em outro sistema de informação que venha a ser considerado necessário.

§ 2º. Todos os ACS, em conjunto com os demais profissionais da equipe, deverão produzir e manter atualizado o “Mapa Inteligente”, identificando os usuários considerados prioritários para as ações da equipe.

§ 3º. O “Mapa Inteligente” consubstancia-se em instrumento dinâmico de planejamento e tem como objetivo melhorar a qualidade do serviço, definindo as prioridades e oportunizando ações no território, a partir de informações de saúde obtidas no diagnóstico da territorialização.

§ 4º. O resultado do diagnóstico da territorialização será de fundamental importância para a vigilância em saúde e para planejamento, execução e acompanhamento das atividades na comunidade, assim como para a elaboração de um roteiro para visitas domiciliares.

CAPÍTULO II DISPOSIÇÕES GERAIS APLICÁVEIS AOS CARGOS

Art. 5º. A SMS poderá determinar que até **50% (cinquenta por cento)** da carga horária dos ACS e dos ACE seja destinada a ações comuns a todos os profissionais que compõem a equipe, bem como a trabalhos administrativos e de recepção vinculados às suas atribuições, conforme as necessidades dos serviços de saúde.

Art. 6º. A chefia imediata do ACS ou do ACE poderá solicitar o transporte necessário para o exercício das atividades durante o período de trabalho, devendo informar:

I. a justificativa;

II. o trajeto;

III. o cronograma; e

IV. o território e a unidade de saúde do servidor.

§ 1º. O transporte poderá ser autorizado desde que haja dotação orçamentária na Atenção Primária à Saúde ou Vigilância em Saúde e comprovada necessidade, com preferência para os locais de difícil acesso ou para os territórios de maior área geográfica.

§ 2º. O transporte poderá ser concedido em diferentes modalidades, como bicicleta, transporte público ou outro meio de locomoção que atenda às necessidades da SMS.

CAPÍTULO III DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

Art. 7º. A comprovação dos requisitos de ingresso nos cargos de ACS deverá ser realizada durante o processo seletivo ou no momento da posse, de acordo com o definido no edital de abertura do certame.



Art. 8º. O curso de formação inicial, também denominado de curso introdutório, exigido para ingresso nos cargos de ACS e ACE, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas, poderá ser realizado antes ou depois da publicação do edital de abertura do processo seletivo público.

§ 1º. O curso de formação inicial poderá ter sido realizado de forma presencial ou à distância, conforme definido em edital.

§ 2º. O curso de formação inicial será oferecido pelo Sistema Único de Saúde, de forma gratuita, através da plataforma de cursos na rede mundial de computadores, denominado AVASUS, devendo ser comprovada a sua conclusão mediante apresentação do respectivo certificado.

§ 3º. O curso de formação inicial poderá ser oferecido pela SMS, respeitada a carga horária mínima e o conteúdo equivalente ao do curso disponibilizado pela AVASUS.

§ 4º. Os servidores ACS deverão frequentar cursos de aperfeiçoamento, no mínimo, a cada dois anos, em conformidade com os §§ 2º e 2º-A do Art. 5º da Lei Federal nº. 11.350/2006.

Art. 9º. A seleção de candidato com ensino fundamental completo para o cargo de ACS somente será realizada quando não houver candidatos com ensino médio aprovados em, no mínimo, um processo seletivo público.

Art. 10. As alterações territoriais realizadas pelo CMTS após a publicação do edital de abertura do processo seletivo público para o cargo de ACS não serão aplicadas para fins de alteração deste ou da ordem de classificação e de nomeação dos aprovados no processo seletivo público.

Art. 11. A comprovação de residência para ingresso no cargo de ACS será realizada por meio da apresentação de algum dos seguintes documentos em nome do candidato:

- I. conta de luz;
- II. conta de água;
- III. conta de telefone;
- IV. conta de internet;
- V. conta de operadora de televisão por assinatura; ou
- VI. Outros documentos, conforme edital do processo seletivo público.

§ 1º. Serão aceitos comprovantes de residência emitidos até 3 (três) meses antes do mês de publicação do edital do processo seletivo público.

§ 2º. No caso de comprovante de residência em nome de terceiro, caberá ao candidato apresentar declaração do titular da conta, com firma reconhecida em cartório, indicando que o candidato reside no local, além de outros documentos ou prova de registros que possam trazer indícios de seu local de residência.

Art. 12. O edital do processo seletivo público para provimento do cargo de ACS deverá estabelecer, além das demais condições necessárias à realização do certame, a inscrição por território, observando-se o seguinte:



I. a classificação dos aprovados no processo seletivo público deverá ser feita pelo território geográfico, conforme edital; e

II. A admissão dos aprovados obedecerá rigorosamente à ordem de classificação por território geográfico, conforme descrito no edital.

§ 1º. As alterações territoriais realizadas pelo Comitê Municipal de Territorialização da Saúde (CMTS) não serão aplicadas para fins de alteração do edital ou de alteração da aprovação, ordem de classificação e admissão dos aprovados no processo seletivo público.

§ 2º. Os ACS selecionados em território geográfico alterado ou extinto, após sua posse, para fins de alocação ou designação, ficarão sujeitos à relação de logradouros por Unidade de Saúde da Atenção Primária à Saúde definida e atualizada pelo CMTS.

§ 3º. O candidato classificado que alterar o local de residência antes de sua nomeação ficará sujeito à reclassificação no novo território em que residir, sem prejuízo aos demais candidatos ali já classificados e aguardando serem chamados pelo respectivo território.

CAPÍTULO IV DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Art. 13. A SMS ficará responsável pelo registro das atividades e da avaliação dos servidores públicos, com o objetivo de aferir o desempenho dos ACS.

Art. 14. A avaliação de desempenho dos ACS ficará sob a responsabilidade da Atenção Primária à Saúde e deverá observar mensalmente, no mínimo, um total de 200 (duzentas) visitas domiciliares para pessoas diferentes e corresponder a um mínimo de 250 (duzentos e cinquenta) registros de motivos de visitas distribuídos de acordo com o estabelecido no Anexo I desta Lei.

Parágrafo único. As visitas com desfecho recusado ou ausente não serão contabilizadas para fins de monitoramento, assim como todas as visitas com motivos distintos dos apontados como prioritários pela gestão municipal.

Art. 15. A avaliação de desempenho dos ACE ficará sob a responsabilidade da Atenção Primária ou Vigilância em Saúde, conforme o local de atuação do servidor, e deverá observar mensalmente as metas estabelecidas no Anexo II ou III desta Lei.

Parágrafo único. As atividades no território e diferentes tipos de imóveis devem ser realizadas individualmente, e casos excepcionais poderão ser autorizados pela Gerência Distrital e a Coordenação da Unidade de Saúde para que a atividade seja realizada em dupla.

Art. 16. As metas estabelecidas nos Anexos I, II e III desta Lei não impedem a pactuação de metas adicionais.

Art. 17. As atividades realizadas pelo ACS devem ser registradas pelo próprio servidor no aplicativo e-SUS AB Território instalado em computador portátil ou equipamento semelhante, e na ausência deste devem ser registradas no componente Coleta de Dados Simplificada (CDS).



Art. 18. O monitoramento do trabalho deverá ser realizado quinzenalmente pelo responsável direto e o monitoramento das metas, periodicamente, pela Atenção Primária à Saúde ou Vigilância em Saúde, de acordo com o caso.

Art. 19. Nos meses em que não forem atingidas as metas, o Agente Comunitário de Saúde ou o Agente de Combate às Endemias deverão justificar em formulário específico, conforme Anexo III, o motivo do não cumprimento da meta, contendo também as considerações da chefia imediata ou de seu responsável na equipe.

Parágrafo único. Quando a justificativa for homologada pela administração pública, será registrada na avaliação de desempenho do respectivo mês como meta alcançada.

Art. 20. As visitas dos ACS deverão ser programadas e organizadas em conjunto pelos profissionais da equipe de saúde, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes.

Art. 21. Será caracterizada insuficiência de desempenho o não atingimento das metas por três meses consecutivos ou seis meses intercalados, no período de um ano.

Art. 22. A insuficiência de desempenho, apurada em procedimento próprio, assegurada a ampla defesa e o contraditório, motivará a vacância do cargo.

§ 1º. A decisão pela vacância será de competência do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde.

§ 2º. Caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, ao Chefe do Poder Executivo Municipal e será dotado de efeito suspensivo.

§ 3º. O recurso deverá ser apreciado em até 30 (trinta) dias da interposição.

CAPÍTULO V DA DESIGNAÇÃO ÀS INSTITUIÇÕES PRIVADAS OU PÚBLICAS

Art. 23. A SMS poderá realizar a designação de ACS para atuar nas instituições privadas ou públicas que participem do Sistema Único de Saúde em Nova Esperança do Piriá.

§ 1º. O ACS e o ACE somente poderão ser designados para atuação na atenção primária à saúde.

§ 2º. A designação será realizada em caráter provisório, enquanto perdurar a necessidade assistencial e a contratualização com a instituição privada ou pública por ato do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde.

Art. 24. É vedado o pagamento de qualquer forma de vantagem pecuniária permanente ou que caracterize aumento de remuneração ao servidor no período da designação.

Parágrafo único. Os ACS ou ACE designados poderão receber incentivos por produção e outras vantagens pecuniárias não permanentes permitidas por lei.

CAPÍTULO VI DO PROCEDIMENTO DE CERTIFICAÇÃO

Art. 25. Nos processos de certificação, relativos aos servidores que ingressaram antes da Emenda Constitucional nº 51/2006, o(a) gestor(a) municipal deverá assegurar a observância das seguintes diretrizes orientativas:



I. Na produção de prova do vínculo e da submissão ao processo de Seleção Pública, será facultada a utilização de instrumentos alternativos, como prova testemunhal, contracheque, contratos, comprovação de endereço da época e depoimentos, com a devida justificativa da impossibilidade de prova documental ordinária.

II. A comissão certificadora deverá ser constituída com a participação de ao menos um servidor da Secretaria de Administração ou equivalente, do Departamento de Recursos Humanos e da Secretaria de Saúde, e previsão de análise posterior pelo setor jurídico.

III. A instituição da comissão deve ser publicada em diário oficial, com indicação do prazo para início e conclusão dos trabalhos.

IV. A implementação da certificação, com enquadramento nas carreiras instituídas, quando for o caso, deverá ser no prazo de até 120 dias a partir da homologação do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará - TCM, na qual constarão a relação dos atos certificados e o período de início do reconhecimento do vínculo para fins de registro.

VI. Os trabalhos das comissões devem ser realizados de forma transparente, oportunizando aos representantes das categorias acesso ao andamento do processo.

CAPÍTULO VII DA REMUNERAÇÃO, ADICIONAL DE INSALUBRIDADE E VALORIZAÇÃO

Art. 26. Nos termos da Emenda Constitucional nº 120/2022, se houver Agente Comunitário de Saúde ou Agente de Combate às Endemias com vencimento ou salário-base inferior a 2 (dois) salários-mínimos, o Município deve conceder o devido reajuste para atingir o piso salarial fixado no § 9º do Art. 198 da Constituição Federal.

Parágrafo único. A fixação do piso salarial prevista no § 9º do Art. 198 da Constituição Federal não deve implicar em aumento automático dos vencimentos dos servidores que, em virtude de enquadramento de nível e/ou classe da respectiva carreira, já estejam recebendo vencimento igual ou superior a dois salários-mínimos.

Art. 27. Nos termos do Art. 7º, § 2º, I da Lei Federal nº. 11.350/2006, na elaboração orçamentária, o gestor municipal deverá assegurar a alocação de recursos para melhoria, das condições de trabalho dos ACS e ACE, como aquisição de equipamentos tecnológicos e acessórios de trabalho, bem como para regularização dos enquadramentos funcionais dos servidores certificados, quando for o caso.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Compete à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a definição e atualização dos territórios geográficos de saúde do município, por meio do Comitê Municipal de Territorialização da Saúde (CMTS), que será regulamentada através de Instrução Normativa.

Art. 29. O(a) Secretário(a) Municipal de Saúde poderá, mediante Instrução Normativa, atualizar os Anexos I, II e III, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 30. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.



Gabinete da Prefeita Municipal de Nova Esperança do Piriá, 01 de setembro de 2025.

Alcineia do Socorro Carmo dos Santos.
Prefeita Municipal



ANEXO I

A visita domiciliar será um importante instrumento da equipe de saúde para produção de cuidados que possibilita conhecer melhor a comunidade e os riscos associados à conformação do território, fortalecer o vínculo e qualificar o acesso à saúde de pacientes acamados/com dificuldades de locomoção e será avaliada na forma que segue:

Avaliação mensal do agente comunitário de Saúde -ACS

REGISTRO DE VISITA E NUMERO DE PESSOAS DIFERENTES VISITADAS		
Itens da Ficha de Visita Domiciliar e Territorial.	Explicação do medidor.	Meta
Registros de visita (CNS identificados).	Para identificação das pessoas diferentes e vinculação da visita ao prontuário do cidadão, em cada visita o Agente deve buscar registrar o CNS do Cidadão. Não serão contabilizados registros com CNS não identificados	200
MOTIVOS DA VISITA (NÚMERO TOTAL DE VISITAS PRIORITÁRIAS)		
Itens da Ficha de Visita Domiciliar e Territorial.	Explicação do medidor.	Meta
Egresso de internação.	Acompanhamento de usuários egressos de internação.	
Busca Ativa (Condicionalidades do Bolsa Família, Consulta, Exame e Vacina).	CONDICIONALIDADES DO BOLSA: Busca de usuários que fazem parte do Programa Bolsa Família e precisam estar em dia com a avaliação das condicionalidades do programa. CONSULTA: Busca de usuários para entrega de marcação de consulta, ou para cidadãos que faltaram à consulta agendada ou de cuidado continuado ou programada. Considerar preferencialmente, usuários faltantes de pré-natal, puericultura, tratamento da sífilis e da tuberculose. EXAME: Entrega ou marcação de exames para o usuário. VACINA: Busca de usuários com situação vacinal atrasada ou para campanhas de vacinação.	50 20%
Egresso de internação	Acompanhamento de usuários egressos de internação.	
Acompanhamento (Gestante, Puérpera, Recém-nascido, Criança, Pessoas com Tuberculose,	Acompanhamento de Gestante, Puérpera, Recém-nascido, Crescimento e Desenvolvimento da Criança, Pessoas com Tuberculose, Sintomáticos Respiratórios,	175 70%



Sintomáticos respiratórios, Domiciliados/Acamados, Condições do Bolsa Família, Condições de Vulnerabilidade Social).	Domiciliados/Acamados, Usuários em Relação às Condições do Bolsa Família, Usuários em Condições de Vulnerabilidade Social.	
Controle Ambiental/Vetorial (Ação educativa, Ação mecânica, Imóvel com foco e Tratamento Focal).	AÇÃO EDUCATIVA. Preencha caso tenha realizado ação educativa junto aos usuários, com orientações sobre ações de controle ambiental/vetorial. IMÓVEL COM FOCO. Preencha caso tenha sido identificado no imóvel algum foco do mosquito Aedes aegypti. AÇÃO MECÂNICA. Preencha nos casos em que foi realizada remoção mecânica (manual ou utilizando outros objetos) do foco do mosquito. TRATAMENTO FOCAL. Preencha nos casos em que foi realizado tratamento químico (com larvicida ou adultíssima) onde há focos do mosquito.	25 10%
Total		250 100%

COMPOSIÇÃO FINAL DA META	
Pessoas diferentes	200 /mês
Motivo da Visita	250 / mês



ANEXO II

A visita domiciliar será um importante instrumento da equipe de saúde para produção de cuidados que possibilita conhecer melhor a comunidade e os riscos associados à conformação do território, fortalecer o vínculo e qualificar o acesso à saúde de pacientes acamados/com dificuldades de locomoção e será avaliada na forma que segue:

Avaliação mensal do agente Endemias ACE

REGISTRO DE VISITA E NUMERO DE PESSOAS DIFERENTES VISITADAS		
Itens da Ficha de Visita Domiciliar e Territorial.	Explicação do medidor.	Meta
Registros de visita (CNS identificados).	Para identificação das pessoas diferentes e vinculação da visita ao prontuário do cidadão, em cada visita o Agente deve buscar registrar o CNS do Cidadão. Não serão contabilizados registros com CNS não identificados	200
MOTIVOS DA VISITA (NÚMERO TOTAL DE VISITAS PRIORITÁRIAS)		
Itens da Ficha de Visita Domiciliar e Territorial.	Explicação do medidor.	Meta
Egresso de internação.	Acompanhamento de usuários egressos de internação.	
Busca Ativa (Condicionalidades do Bolsa Família, Consulta, Exame e Vacina).	CONDICIONALIDADES DO BOLSA: Busca de usuários que fazem parte do Programa Bolsa Família e precisam estar em dia com a avaliação das condicionalidades do programa. CONSULTA: Busca de usuários para entrega de marcação de consulta, ou para cidadãos que faltaram à consulta agendada ou de cuidado continuado ou programada. Considerar preferencialmente, usuários faltantes de pré-natal, puericultura, tratamento da sífilis e da tuberculose. EXAME: Entrega ou marcação de exames para o usuário. VACINA: Busca de usuários com situação vacinal atrasada ou para campanhas de vacinação.	50 20%
Egresso de internação	Acompanhamento de usuários egressos de internação.	
Acompanhamento (Gestante, Puérpera,	Acompanhamento de Gestante, Puérpera, Recém-nascido, Crescimento e	175



Recém-nascido, Criança, Pessoas com Tuberculose, Sintomáticos respiratórios, Domiciliados/Acamados, Condicionalidades do Bolsa Família, Condições de Vulnerabilidade Social).	Desenvolvimento da Criança, Pessoas com Tuberculose, Sintomáticos Respiratórios, Domiciliados/Acamados, Usuários em Relação às Condicionalidades do Bolsa Família, Usuários em Condições de Vulnerabilidade Social.	70%
Controle Ambiental/Vetorial (Ação educativa, Ação mecânica, Imóvel com foco e Tratamento Focal).	AÇÃO EDUCATIVA. Preencha caso tenha realizado ação educativa junto aos usuários, com orientações sobre ações de controle ambiental/vetorial. IMÓVEL COM FOCO. Preencha caso tenha sido identificado no imóvel algum foco do mosquito Aedes aegypti. AÇÃO MECÂNICA. Preencha nos casos em que foi realizada remoção mecânica (manual ou utilizando outros objetos) do foco do mosquito. TRATAMENTO FOCAL. Preencha nos casos em que foi realizado tratamento químico (com larvicida ou adultíssima) onde há focos do mosquito.	25 10%
Total		250 100%

COMPOSIÇÃO FINAL DA META

Pessoas diferentes	200 /mês
Motivo da Visita	250 / mês



ANEXO III

FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA PARA O NÃO CUMPRIMENTO DA META UNIDADE DE SAÚDE:

Responsável pelo ACS/ACE: _____

Agente Comunitário de Saúde: _____

Período _____

Número de visitas realizadas: _____

Justificativa do ACS/ACE para o não cumprimento da meta: _____

Considerações do responsável pelo processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde:

Data: ____/____/____

Assinatura do ACS/ACE: _____

Assinatura do Responsável: _____