



## **Nota de orientações quanto à organização das áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto das equipes de Atenção Primária à Saúde**

Esta nota objetiva orientar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e os gestores municipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul a respeito das áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Estas orientações justificam-se porque o processo de territorialização das equipes e a distribuição de áreas entre os ACS é uma atividade que demanda frequentes atualizações.

Os ACS são profissionais que atuam na APS, no contexto das equipes de saúde da família, sendo regidos pela Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 e suas alterações (Lei nº 12.994, de 2014; Lei nº 13.342, de 2016; Lei nº 13.595, de 2018), a qual também é voltada aos Agentes de Combate às Endemias.

O trabalho dos ACS também deve ser orientado pelas disposições da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constantes no Anexo XXII da Portaria de Consolidação Nº 2, a qual orienta no item 5 - "DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA":

"I- Definição do território e territorialização - A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, etc. Importante refazer ou complementar a territorialização sempre que necessário, já que o território é vivo".

Ainda conforme a PNAB, no item 3.4 - "Tipos de Equipes": "o número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS".

O Art. 6º da Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006, o qual aborda os requisitos para o exercício da atividade pelo ACS, define que um destes é: "I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público". Já a Lei nº 13.595, de 2018 acrescentou que:

"§ 2º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo.

§ 3º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente Comunitário de Saúde compete a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo, devendo:

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;



II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III - flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida.

§ 4º A área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo será alterada quando houver 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.

§ 5º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do caput deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida”.

**Considerando estas definições legais e as diretrizes referentes à territorialização da PNAB, a Divisão de Atenção Primária à Saúde da SES/RS e o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do RS orientam que:**

- a) a realização de concursos públicos ou processos seletivos para a contratação de ACS considere como “área da comunidade” a área de atuação das equipes de saúde da família, evitando a definição de microáreas com endereços delimitados nos editais, que possam comprometer os processos de reterritorialização;
- b) se houver necessidade de remapeamento de microáreas e estas tiverem sido definidas em editais de seleção pública, o município deve consultar o jurídico quanto às implicações legais de novas definições e readequação da normativa municipal, quando necessário;
- c) os municípios devem definir, localmente, ato normativo complementar que regulamente o trabalho dos ACS de acordo com suas necessidades de saúde e em conformidade com a legislação específica da profissão e a PNAB;
- d) os municípios e gestores devem pautar a percepção e o mapeamento do território como um processo dinâmico de relações e de expressão do processo saúde-doença, superando a lógica de territorialização que utiliza, exclusivamente, o critério de número de pessoas por ACS ou adscrição, avançando na apropriação do território a partir de uma análise da situação de saúde;
- e) as equipes de APS apropriem-se dos conceitos de áreas de risco e vulnerabilidade social<sup>1</sup>, considerando a recomendação de cobrir 100% da população dessas áreas pelos ACS. O diagnóstico socioterritorial deve ser realizado a partir do levantamento de informações e análise da situação dos territórios no município, considerando

---

<sup>1</sup> Pode-se utilizar: dados estatísticos, coletados em universidades e órgãos confiáveis de pesquisas, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); dados e relatórios de órgãos dos governos municipal, estadual e federal (como exemplo: BI-SES/RS, DataSUS, Ministério da Saúde, Ministério de Desenvolvimento Social etc.); levantamento de informações qualitativas, como aspectos culturais e expectativas das pessoas, além de dados adquiridos em investigações documentais e entrevistas; informações obtidas em escolas, postos de atendimento ao trabalhador, unidades de saúde e outras unidades de prestação de serviços públicos.



- questões socioeconômicas da população (saúde, educação, habitação, renda), perfil das famílias, necessidades de proteção social, principais demandas para os serviços e benefícios socioassistenciais, identificação de fragilidades locais, entre outros;
- f) deve-se considerar o disposto no Art. 3, § 2o da Lei 11.350 de 2006: “é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e conseqüente encaminhamento para a unidade de saúde de referência”. Destaca-se que não está estabelecido legalmente um quantitativo mínimo ou máximo de número de visitas domiciliares a serem realizadas pelos ACS, devendo ser utilizado como critério para a realização desta atividade as necessidades individuais ou familiares<sup>2</sup>, bem como a avaliação e indicação de outros membros da equipe. Outrossim, não se deve restringir o acompanhamento presencial de pessoas ou famílias em função de suas condições de área do terreno e/ou de moradia;
- g) no atual contexto de pandemia de COVID-19, a realização do trabalho deste profissional deve seguir ocorrendo rotineiramente, sempre observando as recomendações de segurança e proteção dos profissionais e usuários, pois o conhecimento das necessidades das famílias é crucial para a resolutividade da atenção em saúde. Para maiores informações, sugere-se a consulta ao documento de Recomendações para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto da pandemia de coronavírus<sup>3</sup>, elaborado pela Divisão de Atenção Primária da SES/RS.

**Assinam este documento:**

Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde.  
Divisão de Atenção Primária à Saúde.

Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre/RS, 25 de junho de 2021.

---

<sup>2</sup> Para a classificação de risco familiar, recomendamos a utilização da [Escala de Coelho e Savassi](#), a qual pode auxiliar na priorização de acompanhamento das famílias. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/04165621-classificacao-por-grau-de-risco-da-s-familias-18-crs.pdf>.

<sup>3</sup> Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/04085104-recomedacoes-trabalho-ac-s-pandemia-ses-rs.pdf>