



PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 051/CTA/2022

EMENTA: Subordinação Técnica dos Agentes de Saúde Pública: Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE)

DESCRIPTOR: Agentes Comunitários de Saúde; Agente de Combate às Endemias; Enfermeiro; Papel do Profissional de Enfermagem.

1. DO FATO

Trata-se de revisão dos Pareceres Técnicos do Coren-DF nº 09/1998 e nº 10/2002 que versam sobre a subordinação técnica e administrativa dos agentes de saúde pública e enfoque legal das atribuições e subordinação técnica dos agentes de saúde pública, respectivamente. A partir desses documentos, a Câmara Técnica de Assistência do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (CTA – COREN/DF) levantou algumas questões a serem respondidas:

1. A quem compete a supervisão técnica das atividades dos Agentes de Saúde Pública na Atenção Primária à Saúde?
2. Técnico de enfermagem pode supervisionar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE)?
3. Os ACS/ACE podem supervisionar serviços de enfermagem?
4. Os profissionais de Enfermagem podem ensinar técnicas/procedimentos de Enfermagem aos ACS/ACE?
5. Os ACS/ACE podem realizar técnicas e procedimentos de enfermagem na assistência de saúde na Atenção Primária a Saúde (APS)?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:



A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n. 5.905/1973, na Lei n. 7.498/1986, no Decreto n. 94.406/1987 e nas diversas Resoluções Cofen. Definem-se nestes documentos, os direitos, os deveres, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos (BRASIL, 1973, 1986, 1987).

A Lei n. 5.905/1973 atribuiu aos Conselhos Regionais de Enfermagem a competência de disciplinar o exercício da profissão, zelando pelo bom conceito e, de forma complementar, às instruções do Cofen (art. 15, II e VIII, art. 8, IV e X, respectivamente).

1. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE)

Os agentes de saúde pública são fundamentais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Os ACS e ACE aparecem como produto da proposta de inclusão social de todos no sistema de saúde brasileiro. Esses profissionais trabalham direto com a população com dupla identidade: integrantes da comunidade e componentes das equipes de saúde (BRASIL, 2017)

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado oficialmente em 1991, pelo Ministério da Saúde (MS), é resultante de uma série de iniciativas que há décadas vinham sendo desenvolvidas em vários municípios brasileiros (CNS, 2021).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), trabalhadores exclusivos do SUS, como educadores em saúde, têm 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, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania (CNS, 2021)

Por sua vez, a origem dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, remete ao século XIX, aos profissionais que eram responsáveis pelas inspeções sanitárias nos portos, podendo ser considerados como os precursores dos ACE. Dessa forma, podemos dizer que estes profissionais acompanharam a história de saúde pública do país, atuando no controle vetorial desde as grandes epidemias de febre amarela que ocorreram no século XIX, assim como em grandes outros surtos ao longo da história, como malária, leishmaniose e doença de Chagas (CNS, 2021)

A complexidade do trabalho dos ACS e ACE requereu dos gestores públicos, priorizar a formação, para ampliar a compreensão dos trabalhadores acerca das bases que sustentam o seu trabalho, e acessar conhecimentos sobre a política de saúde na qual se concretiza sua atuação (CNS, 2021).

2. Supervisão técnica dos ACS e ACE

Em 2006, a lei 11.350 passou a regulamentar as atividades dos ACS e ACE em âmbito nacional, exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS), na execução de suas responsabilidades:

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e **sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.**

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e **sob supervisão do gestor de cada ente federado.**

(GRIFOS NOSSOS, BRASIL, 2006)

Quanto às atribuições dos profissionais ACS e ACE, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) define atribuições comuns e específicas para ambas as categorias, inclusive sua supervisão de trabalho (PNAB, 2017).

Na APS, cabe ao enfermeiro algumas atribuições específicas relacionadas à equipe de enfermagem e aos ACS/ACE:

4.2.1 - Enfermeiro:

[...]

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

[...]

4.2.2 - Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

I - Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

II - Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e

III - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação

[...]

4.2.6 - Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e ACE:

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;



V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - 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;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX.-Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

b) Atribuições do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;



VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas 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 paciente para a unidade de saúde de referência.

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Importante ressaltar que os ACS só realizarão a execução dos procedimentos que requeiram capacidade técnica específica se detiverem a respectiva formação, respeitada autorização legal.

c) Atribuições do ACE:

I - Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica ou coleta de reservatórios de doenças;

II - Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, incluindo, dentre outros, o recenseamento de animais e levantamento de índice amostral tecnicamente indicado;

III - Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

IV - Realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território; e

V - Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; e

VI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.



O ACS e o ACE devem compor uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou uma equipe de Saúde da Família (eSF) e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.

(GRIFOS NOSSOS, BRASIL, 2017)

A supervisão de agentes de saúde pública deve ser vista como um instrumento de fortalecimento do movimento de ampliação dos cuidados primários em saúde. Independente do modelo de supervisão adotado e o sentido atribuído, sabe-se que diversos atores são corresponsáveis, isto é, desde enfermeiros que realizam a supervisão direta dos ACS/ACE até os gestores locais e estaduais. Existe uma discussão apontada em um estudo brasileiro com grupos focais entre os ACS/ACE e supervisores que concluiu que o tipo de supervisão exercida influencia diretamente na forma de organização do trabalho. Dessa maneira, o predomínio do mecanismo de supervisão pautado numa perspectiva normatizadora e burocrática implicou o redirecionamento das práticas dos agentes para as atividades quantificáveis em detrimento da atuação de mobilização comunitária, educativa e com abordagem intersetorial. Algumas fragilidades foram apontadas neste estudo como fatores de forte impacto nos modelos de supervisão e que afetam a motivação e desempenho dos agentes, tais como: a sobrecarga dos enfermeiros e a fragilidade de reuniões entre supervisores e os ACE/ACS (MARINHO, JUNIOR, 2020).

O PARECER DE GRUPO DE TRABALHO Nº 01/2018/GTFT-AGENTES DE SAÚDE/COFEN versa sobre posicionamento contrário do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) ao Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde – PROFAGS quando define que estes deverão ser capacitados em curso Técnico de Enfermagem e atuarem como tal, no desenvolvimento das ações previstas para os Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária a Saúde.

O COREN-SE, em seu Parecer Técnico 19/2014, concluiu que ao Enfermeiro, em respeito a sua legislação profissional, não cabe atestar as planilhas (dados) dos ACS, mas apenas recebê-los e repassar as informações aos gestores local, supervisor de área ou da unidade básica de saúde

3. CONCLUSÃO

Observada a fundamentação deste parecer, a Câmara Técnica de Assistência ao Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF conclui que:

A supervisão dos profissionais ACS/ACE pode ser realizada por qualquer profissional de nível superior delegado(s) pelo gestor do ente federativo em que estiverem subordinados, não sendo somente do enfermeiro.

No contexto em que o enfermeiro estiver exercendo esse papel de supervisão direta das atividades dos ACS/ACE entende-se que essa supervisão é solidária e feita em conjunto com os gestores públicos e equipe multiprofissional de nível superior, uma vez que os ACS/ACE não fazem parte do rol de categorias profissionais exclusivamente subordinadas ao enfermeiro (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e parteiras), regulamentadas por lei federal.

Por ser um ato administrativo, o gestor público do SUS deve prover os meios necessários para que uma atividade administrativa não implique em risco de desassistência aos pacientes cuidados pelo enfermeiro e sua equipe de enfermagem, o que passa por adequado dimensionamento de recursos humanos pela Administração. Vale ressaltar que não compete aos auxiliares e técnicos de enfermagem a supervisão dos agentes de saúde pública, o que não impede sua participação no planejamento e execução das atividades de enfermagem, sempre sob supervisão do enfermeiro.

Os ACS/ACE são profissionais de promoção da saúde, sua formação e atribuições são reguladas pelo Ministério da Saúde com CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) próprio, reconhecido pelo Ministério do Trabalho e não são considerados profissionais de enfermagem. Portanto, não podem exercer atribuições exclusivas de enfermeiros, como planejamento, supervisão e execução das atividades de enfermagem, entendimento que se estende às demais categorias de enfermagem.

Ressalta-se que, conforme normativas do Ministério da Saúde, é permitido aos ACS treinados a aferição de pressão arterial, realização da medição da glicemia capilar, aferição da temperatura axilar, realização de técnicas limpas de curativo com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas,



que somente cobre a ferida e verificação antropométrica. E, por fim, orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

É o parecer.

Relator:

Tiago Silva Vaz
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 170.315-ENF

Manuela Costa Melo
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147165-ENF

Lincoln Vitor Santos
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147165-ENF

Fernando Carlos da Silva
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 241.652-ENF

Luciana Melo de Moura
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 87305-ENF

Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro CTA/Coren-DF
COREN-DF nº 391.833-ENF

Polyanne A. Alves Moita Vieira
Conselheira CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 163.738-ENF

Rinaldo de Souza Neves
Conselheiro Coordenador da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 54.747-ENF

Brasília, 28 de outubro de 2022.

Aprovado no dia 13 de outubro de 2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 28 de outubro de 2022 na 558ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973**, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm

_____. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>



_____. **Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006**, Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe 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. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11350-5-outubro-2006-545707-publicacaooriginal-58977-pl.html>

_____. **Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987**, que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 029, de 21 de setembro de 2021** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021/2083-recomendacao-n-029-de-21-de-setembro-de-2021>

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer de Grupo de Trabalho nº 01/2018/GTFT- agentes de saúde/COFEN. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-01-2018-cofen-grupo-de-trabalho-sobre-programa-de-formacao-de-agentes-de-saude-profags_61709.html

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (COREN-SE). Parecer Técnico nº 19/2014. Possibilidade do enfermeiro atestar planilhas de ações realizadas pelo ACS. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-192014_4574.html