

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE (CTS)
TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC)

Débora Tomazini

INCLUSÃO DIGITAL E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE - PSF

Araranguá

2022

Débora Tomazini

INCLUSÃO DIGITAL E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE- PSF

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Tecnologias da Informação e Comunicação do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Tecnologias da Informação e Comunicação.

Orientador: Prof. Dr. Giovani M. Lunardi.

Araranguá

2022

Ficha de identificação da obra

Tomazini, Débora
INCLUSÃO DIGITAL E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE -
PSF / Débora Tomazini ; orientador, Giovani M. Lunardi,
2022.

47 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Tecnologias da Informação e Comunicação,
Araranguá, 2022.

Inclui referências.

1. Tecnologias da Informação e Comunicação. 2. Inclusão Digital. 3. Agentes Comunitários da Saúde. I. M. Lunardi, Giovani . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Tecnologias da Informação e Comunicação. III. Título.

Débora Tomazini

INCLUSÃO DIGITAL E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE - PSF

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharelado em Tecnologias da Informação e Comunicação” e aprovado em sua forma final pelo Curso Tecnologia da Informação e Comunicação

Araranguá, 15 de dezembro de 2022.

Prof. Vilson Gruber, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.(a) Giovani M. Lunardi, Dr.(a)
Orientador(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Marina Carradore Sérgio, Dr.(a)
Avaliador(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Rangel Simon, Msc
Avaliador(a)
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao orientador Giovani M. Lunardi por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa e pelo apoio dedicado. A todos os meus professores do curso de Tecnologia da Informação e Comunicação da Universidade Federal de Santa Catarina pela excelência da qualidade técnica. Aos meus pais Marli e Clair que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a trajetória acadêmica. Ao meu namorado Felipe, pela compreensão e paciência demonstrada durante o período do projeto.

RESUMO

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é investigar como as tecnologias da informação e comunicação afetam os Agentes Comunitários de Saúde, assim como entender mais sobre o tecnoestresse e quais suas consequências. Para o estudo de caso, foi feito um questionário para os sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Marinho Miguel de Souza, no município de Balneário Arroio do Silva - SC, com o objetivo de investigar as principais dificuldades presentes na adaptação à tecnologia no trabalho e possíveis soluções para as mesmas. As TICs proporcionam vários benefícios, para isso a inclusão digital precisa ser para todos, caso contrário, é possível adquirir o tecnoestresse, que muitas vezes ignorado, pode agravar consideravelmente a saúde mental. Dessa forma, as TICs podem ser vistas como algo para facilitar as atividades, porém com o suporte e treinamento adequado, tornando os profissionais qualificados psicologicamente para realizar suas tarefas diárias de forma eficaz e benéfica.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Tecnologias da Informação e Comunicação. Tecnoestresse.

ABSTRACT

The objective of this Course Conclusion Paper was to investigate how information and communication technologies affect Community Health Agents, as well as to understand more about technostress and its consequences. For the case study, a questionnaire was applied to the seven ACS at UBS Marinho Miguel de Souza, in the municipality of Balneário Arroio do Silva - SC, with the objective of investigating the main difficulties present in adapting to technology at work and possible solutions. Information and communication technologies provide several benefits, for which digital inclusion needs to be for everyone, otherwise it is possible to acquire techno-stress, which is often ignored, and can worsen considerably. In this way, TICs can be seen as something to facilitate activities, with adequate support and training, making professionals psychologically qualified to carry out their daily tasks in an effective and beneficial way.

Keywords: Community Health Agents. Information and Communication Technologies. Technostress.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – SUS.....	13
Figura 2 - Saúde da Família.....	15
Figura 3 - Cursos disponibilizados para os ACS.....	18
Figura 4 - Tecnoestresse.....	20
Figura 5 - Dificuldades relatadas no questionário.....	23
Figura 6 - Soluções sugeridas.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TICS	Tecnologias da Informação e Comunicação
SUS	Sistema Único de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
1.1.	Contextualização e problematização.....	9
1.2.	Justificativa e motivação	9
1.3.	Objetivos	10
1.3.1.	Objetivo Geral.....	10
1.3.2.	Objetivos Específicos	10
1.4.	Aderência ao curso de TIC	10
1.5.	Metodologia	11
1.6.	Estrutura do TCC	11
2.	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	13
2.1.	Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e o Agente Comunitário de Saúde no Brasil	13
3.	DIFICULDADE DA INCLUSÃO DIGITAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS .	19
3.1.	Tecnoestresse.....	19
4.	ESTUDO DE CASO	22
4.1.	Dificuldades relatadas pelos Agentes Comunitários da Saúde	22
4.2.	Soluções sugeridas pelos Agentes Comunitários de Saúde	23
5.	CONCLUSÃO	25
6.	REFERÊNCIAS	26
7.	ANEXOS.....	28

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização e problematização

Considerando que as tecnologias da informação e comunicação (TICS) são meios de facilitar a vida da sociedade, onde a inclusão digital está cada vez mais presente com suas inúmeras vantagens, auxiliando como uma fonte de conhecimento e pesquisa de fácil acesso, o avanço rápido da tecnologia não é visto como benéfico por todas as pessoas, algumas dificuldades de adaptação são vistas como obstáculos.

Na presente pesquisa, investiga-se as dificuldades de inclusão digital dos agentes comunitários de saúde. O Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) existe desde os anos 1991, hoje seu sucessor é conhecido como Estratégia da Saúde da Família. Os agentes comunitários de saúde (ACS) trabalham com bases geográficas definidas, onde cada agente é responsável por uma micro área, cada agente será responsável pelo cadastramento de todos os integrantes da família e também por manter os dados atualizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Após o exposto, surge o problema de pesquisa descrito neste trabalho: Quais as dificuldades encontradas para inclusão digital dos ACS?

1.2. Justificativa e motivação

O interesse por esse tema surgiu ao decorrer do período em que trabalhei na UBS Marinho Miguel de Souza no município de Balneário Arroio do Silva – SC. Com a proximidade com a equipe local, foi possível acompanhar as dificuldades dos ACS nas suas atividades cotidianas relacionadas à tecnologia. A observação resultou na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, para analisar as dificuldades presentes na adaptação dos agentes comunitários de saúde em relação à tecnologia e possíveis soluções de forma teórica.

Trabalhar em um ambiente onde é necessário usar tecnologia diariamente, sem um suporte ou treinamento adequado se torna frustrante. Com o avanço da tecnologia, muitas empresas e órgãos públicos tiveram que mudar rotinas e estratégias para se adequar ao sistema. Em 2018, nas UBS de Balneário Arroio do Silva - SC, eram utilizados prontuários de papéis,

onde todos os cadastros eram feitos pelos ACS e cada integrante da família tinha sua ficha, com todos os seus dados pessoais e descrições das consultas e procedimentos.

Após a implementação do sistema na área da saúde no município, a equipe foi orientada a usar somente o sistema. Os funcionários tiveram um treinamento básico sobre o sistema e suas funcionalidades, porém muitos ACS tinham dificuldades em tarefas diárias e não tinham um suporte, resultando em cadastros incompletos, com erros e até mesmo pacientes sem cadastros. Os funcionários contratados após o treinamento inicial eram orientados pelos funcionários mais antigos da UBS, onde sobrecarregava a equipe.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo Geral

Investigar as dificuldades presentes na adaptação dos agentes comunitários de saúde em relação a tecnologia.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o Sistema Único de Saúde, o Programa Saúde na Família e os agentes comunitários de saúde;
- Identificar através de estudo de caso e entrevistas os obstáculos que acompanham a inclusão digital, para entender melhor as dificuldades que os agentes comunitários da saúde estão passando com o rápido avanço tecnológico, que está cada vez mais presente nas rotinas diárias;
- Contribuir com possíveis alternativas que possam ajudar a solucionar esses obstáculos e fazer com que a inclusão digital seja facilitada.

1.4. Aderência ao curso de TIC

Como graduanda do curso de Tecnologia da Informação e Comunicação, ajudar os ACS em suas dificuldades diárias e pensar em formas de ajudá-los a longo prazo se tornou algo bem frequente, pois conseguia entender as dificuldades de forma clara. O curso de TIC é bem

abrangente e consegue mostrar como a constante evolução da tecnologia afeta a vida dos cidadãos e como podemos minimizar esse impacto.

A preocupação com o impacto que as mudanças tecnológicas podem causar no processo ensino-aprendizagem impõe à área da educação a tomada de posição entre tentar compreender as transformações do mundo, produzir conhecimento pedagógico sobre ele e auxiliar o homem a ser sujeito da tecnologia, ou simplesmente dar as costas para a atual realidade da nossa sociedade baseada na informação (SAMPAIO; LEITE, 2000 apud SANTOS, 2012, p.18).

1.5. Metodologia

A pesquisa foi de natureza aplicada e com propósito exploratório, a abordagem utilizada foi qualitativa e como instrumento de coleta de dados foi utilizada a pesquisa bibliográfica com estudo de caso e entrevista com aplicação de um questionário. A elaboração das questões teve como objetivo analisar as dificuldades e algumas sugestões para solucioná-las. Foram aplicadas duas questões aos sete Agentes Comunitários da Saúde, onde responderam o questionário em seu local de trabalho, na UBS Marinho Miguel de Souza.

1.6. Estrutura do TCC

Para melhorar a compreensão sobre o tema proposto, o trabalho se dividiu em cinco seções. Na primeira seção o leitor consegue entender de forma introdutória o objetivo do estudo, assim como a justificativa e importância do mesmo. Na segunda seção intitulada Agente Comunitário de Saúde, é descrito o início do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) em 1991, que hoje seu sucessor é conhecido como Estratégia da Saúde da Família (ESF), assim como a história, trajetória, deveres e importância dos ACS.

Na terceira seção, é aprofundado o tema da Dificuldade da Inclusão Digital, com o objetivo de entender as dificuldades, o que significa tecnoestresse e o que pode ocasioná-lo caso não seja tratado com a devida importância. Na quarta e quinta seções são apresentados o estudo de caso e as considerações finais do estudo, onde foi realizado um estudo de caso e entrevista com aplicação de um questionário para os ACS na UBS Marinho Miguel de Souza.

Para entender melhor as dificuldades de forma realista e juntamente com eles, elaborar possíveis soluções para esse problema.

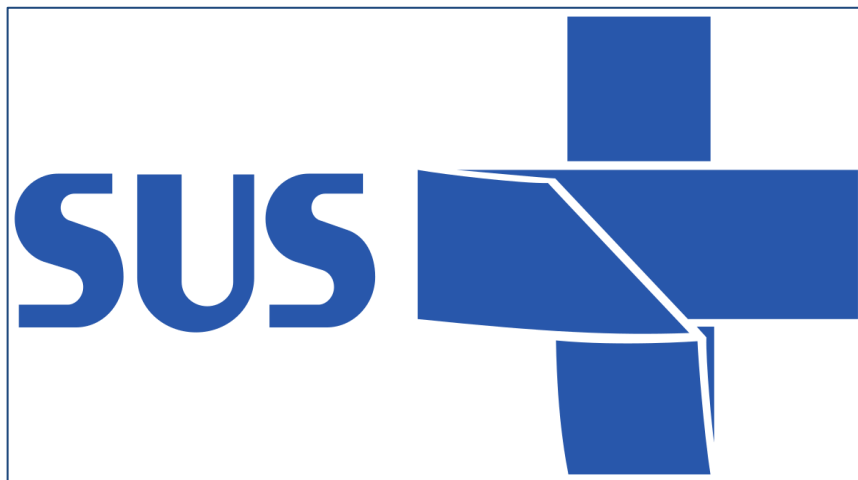
2. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

2.1. Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e o Agente Comunitário de Saúde no Brasil

Segundo Paim (2009, p.43), a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) está vinculada a uma ideia central, de que todas as pessoas têm direito à saúde, que passou a ser reconhecida como um direito social, ou seja, o poder público tem a obrigação de garantir independente da condição do cidadão.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Segundo Brasil (2022), o SUS abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo para toda a população acesso integral, universal e gratuito.

Figura 1 – SUS



Fonte: Wikipédia, (2022).

Os cinco princípios do SUS que constam na Constituição Federal, de acordo com Grisotti e Patrício (2006, p.35), além de garantir acesso integral, universal e gratuito para população, são:

- 1) A universalidade e equidade entendidas como garantia, a todos os cidadãos, de acesso aos serviços de saúde, sem nenhuma discriminação de natureza econômica,

geográfica ou burocrático-institucional; dependendo sua oferta apenas das necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo populacional.

2) a integralidade - no sentido de que as ações de promoção, prevenção e de recuperação da saúde devem romper com a multiplicidade de iniciativas desordenadas da parte de diferentes instituições, sem interface e obedecendo a diferentes critérios de racionalidade

3) a regionalização, hierarquização e resolutividade dos diversos níveis de assistência - de modo a assegurar a máxima suficiência e eficácia de atendimento ao nível de cada município e de cada região, estabelecendo uma rede hierarquizada segundo o grau de complexidade tecnológica dos serviços. As unidades de saúde passam a articular-se segundo os níveis de atenção, estabelecendo mecanismos que garantem a referência e a contra referência da clientela dentro do sistema

4) a descentralização entendida como redistribuição das responsabilidades e recursos financeiros sobre ações e serviços, enfatizando-se o esforço do poder municipal.

5) a participação - compreendendo a dinamização do processo de planejamento e gestão integrada do sistema, em todas as instâncias, garantindo-se a participação orgânica da população. (GRISOTTI e PATRÍCIO, 2006, p. 35).

Tudo no SUS é muito grande, de acordo com Paim (2009, p.76), por meio do Programa de Saúde da Família (PSF), desenvolve-se uma das propostas de atenção primária mais abrangentes. Paim (2009, p.77) também menciona que a Política Nacional de Atenção Básica que foi formalizada em 2006, indica que o PSF seja utilizado como estratégia para reorganização da atenção básica. Porém o PSF se encontra estável somente em municípios de pequeno porte, já em grandes cidades são enfrentadas dificuldades, pois grande parte da população não consegue acesso aos serviços de saúde.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde como objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012).

Figura 2 - Saúde da Família



Fonte: Estratégia de Saúde da Família, (2012).

No Brasil de acordo com Rodrigues (2021) existem atualmente cerca de 400 mil agentes comunitários de saúde. Segundo Brasil (2012, p. 49), é dever do ACS orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, realizar atividades programadas e visitas domiciliares para acompanhamento, de acordo com os critérios de risco e vulnerabilidade, desenvolver ações para integração entre a população e a UBS, desenvolver atividades de prevenção das doenças e agravos, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.

Na lei de nº 11.350 Art. 6º, de 5 janeiro de 2018, de acordo com Brasil (2018), é possível acompanhar de forma mais clara e abrangente todas as atividades do ACS:

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem 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, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

II - 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;

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socio educacional;

IV - 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;

V - 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;

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, 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.

§ 5º 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 básica 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 (BRASIL, 2018).

Alguns itens à implantação desta estratégia, citados por Brasil (2012, p. 61), é a Política Nacional de Atenção Básica, onde é necessário que exista uma Unidade Básica de Saúde com a existência de um enfermeiro, para no máximo doze ACS e no mínimo quatro, constituindo assim, uma equipe de agentes comunitários de saúde.

Também de acordo com Brasil (2012, p.60):

É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica, com vistas à implantação gradual da Estratégia Saúde da Família ou como forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica (BRASIL, 2012).

Muitas vezes a realidade das UBS não condiz com o que está especificado nas Especificidades da Equipe de Saúde da Família, onde por exemplo, é citado pelo Ministério da Saúde (2012, p. 55), que cada ACS precisa cobrir 100% da população cadastrada, e que a mesma deve ser no máximo de 750 pessoas por ACS, para não ultrapassar o limite máximo recomendado, assim como cada equipe deve ser responsável por no máximo 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000.

De acordo com Brasil (2006), alguns requisitos básicos eram exigidos na contratação dos ACS, na lei de nº 11.350 Art. 6º, de 5 de outubro de 2006, como residir na mesma área onde irá atuar e ter o ensino fundamental completo:

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

III - haver concluído o ensino fundamental (BRASIL, 2006).

Esse Art. foi alterado, segundo Brasil (2018), na lei de nº 11.350 Art. 6º, de 5 janeiro de 2018, passou a exigir ensino médio:

Art. 7º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

III - ter concluído o ensino médio (BRASIL, 2018).

No Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, são encontrados cursos de capacitação, porém nenhum está relacionado à tecnologia, mesmo sendo extremamente necessário devido as mudanças tecnológicas (BRASIL, 2022). Abaixo os cursos presentes no portal:

Figura 3 - Cursos disponibilizados para os ACS

<p>Saúde da Família</p> <p>Saúde Prisional</p> <p>Atenção à Saúde da pessoa privada de liberdade Curso online autoinstrucional na plataforma AVASUS</p> <p>Enfrentamento da Covid-19 no Sistema Prisional Curso online autoinstrucional no Campus Virtual da Fiocruz</p> <p>Promoção da Saúde</p> <p>Abordagem do Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária em Saúde</p> <p>Promoção do ganho de peso adequado na gestação</p> <p>Reconhecendo o sobrepeso e a obesidade no contexto da Atenção Primária à Saúde</p> <p>Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos</p> <p>Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Básica – PAAS</p> <p>Ações Programáticas e Estratégicas</p> <p>Abordagem das síndromes geriátricas e cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde</p> <p>Prevenção ao suicídio</p> <p>Envelhecimento da População Brasileira</p> <p>Abordagem familiar e manejo das fragilidades e da rede de apoio</p> <p>Linha de cuidados para atenção Integral à saúde da pessoa idosa</p> <p>Estratificação dos perfis de funcionalidades</p> <p>Amamenta e Alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos</p> <p>Primeira Infância e Intersetorialidade</p>

Fonte: Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, (2022).

3. DIFICULDADE DA INCLUSÃO DIGITAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS

3.1. Tecnoestresse

A barreira entre usar as tecnologias no trabalho, na vida pessoal e no lazer foi destruída. Com o início da pandemia o ciberespaço se tornou cada vez mais forte na vida da população, elevando o tecnoestresse a uma nova dimensão: estresse por viver online. O Brasil é o terceiro país que mais utiliza internet no mundo, totalizando 9 horas e 17 minutos por dia, um dado preocupante, pois a média mundial é de 6 horas e 43 minutos (JUNIOR e MAIERÁ, 2022).

Junior e Maierá (2022) também citam as cinco condições ligadas ao uso da tecnologia que provocam o tecnoestresse, que seriam: sobrecarga de informação, invasão constante da vida pela conexão ininterrupta, complexidade dos sistemas e ferramentas, sensação de insegurança e incerteza.

Segundo Tabaquim, Lopes e Silva (2012, p. 196), é possível observar algumas reações extremas quando uma pessoa está tecnoestressada em situações cotidianas que necessitam de tecnologia, como entrar em pânico com um novo programa de computador ou com a demora de uma página abrir. São observados três níveis onde o tecnoestresse se manifesta de forma progressiva, são eles:

Em um estágio inicial, a pessoa é estimulada pela frustração causada pelas limitações da tecnologia; no estágio intermediário, a impossibilidade de usar tecnologia pode gerar acessos de raiva, começando a surgir sintomas como dores de cabeça e tensão muscular; finalmente, em um último estágio, o tecnoestresse torna-se crônico, e a saúde fica seriamente comprometida (TABAQUIM, LOPES e SILVA, 2012, p. 197, apud ALMEIDA, 2007).

Além da dependência da tecnologia para realizar atividades diárias, seja de forma direta ou indireta, segundo Carlotto e Câmara (2009, apud FERREIRA, 2006; PACHECO et al., 2005), é exigido muito mais do que somente capacitação para se adequar aos novos meios, cada situação nova no dia a dia, força o trabalhador a lidar com novas informações constantemente, fazendo com que suas atividades requeiram maior exigência cognitiva, sobrecarregando seus processos mentais.

Carlotto e Câmara (2009, apud MICHAEL, 1998), também ressalta que com a inserção das TICs no ambiente de trabalho, está cada vez mais comum os trabalhadores adquirirem o estresse tecnológico, mais conhecido como tecnoestresse, associado diretamente aos efeitos psicossociais negativos ao uso da tecnologia.

Além das dificuldades da inclusão digital, a Ayres (2000, p. 5) ressaltam os impactos que as mudanças podem causar no indivíduo, como a rapidez em que as mudanças acontecem, principalmente quando envolvem informação e a maneira como elas estão sendo espalhadas. Muitas vezes a estrutura das organizações não acompanha essas mudanças e exige que o funcionário aprenda novas atividades, porém sem haver uma diminuição das antigas, resultando em um sentimento de incapacidade e medo de perder o emprego.

4. ESTUDO DE CASO

Foi feita uma pesquisa com os sete Agentes Comunitários de Saúde da UBS Marinho Miguel de Souza, no município de Balneário Arroio do Silva - SC, de natureza aplicada e com propósito exploratório, a abordagem utilizada foi qualitativa e como instrumento de coleta de dados foi utilizada a pesquisa bibliográfica com estudo de caso e entrevista com aplicação de um questionário. A elaboração das questões teve como objetivo analisar as dificuldades e algumas sugestões para solucioná-las.

O município conta com quatro unidades de saúde, contendo sete Agentes Comunitários de Saúde nas UBS Marinho Miguel de Souza, UBS Paulo Lupin, UBS Valter de Oliveira e uma Agente Comunitária de Saúde na UBS Ângelo Manoel Borges, totalizando vinte e dois ACS.

O questionário proposto aos ACS da UBS Marinho Miguel de Souza foi composto por duas perguntas principais e objetivas:

1. Atualmente com a inclusão digital, quais as principais dificuldades dos Agentes Comunitários da Saúde em relação a tecnologia no trabalho?
2. O que poderia ajudar a solucionar as dificuldades citadas?

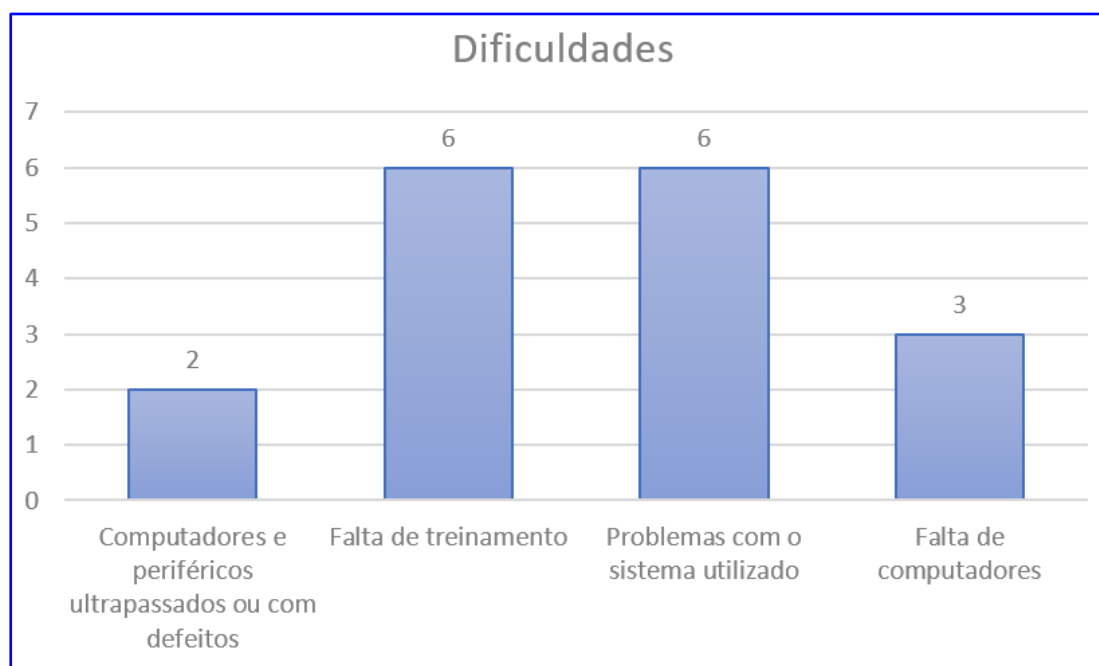
4.1. Dificuldades relatadas pelos Agentes Comunitários da Saúde

Foi possível acompanhar os Agentes Comunitários de Saúde de março de 2018 a fevereiro de 2022. A principal observação era como a tecnologia afetava eles de forma negativa, pois não tinham um treinamento adequado, suporte ou equipamentos. Com a inclusão digital foi exigido a usabilidade do sistema, porém muitos não tinham convivência ou conhecimento tecnológico até o momento.

Tarefas cotidianas onde a tecnologia poderia ser uma ferramenta benéfica, acabou se tornando frustrante, cada vez mais foi possível notar que os ACS estavam tecnoestressados. Algumas dificuldades relatadas no questionário foram relacionadas a falta de treinamento e suporte, problemas no sistema utilizado no município, como lentidão e instabilidade de conexão, computadores e periféricos ultrapassados ou com defeitos e a falta de computadores,

onde os sete Agentes precisam revezar suas tarefas diárias em apenas um computador. Todas essas dificuldades acabam comprometendo a realização das suas atividades.

Figura 5 - Dificuldades relatadas no questionário

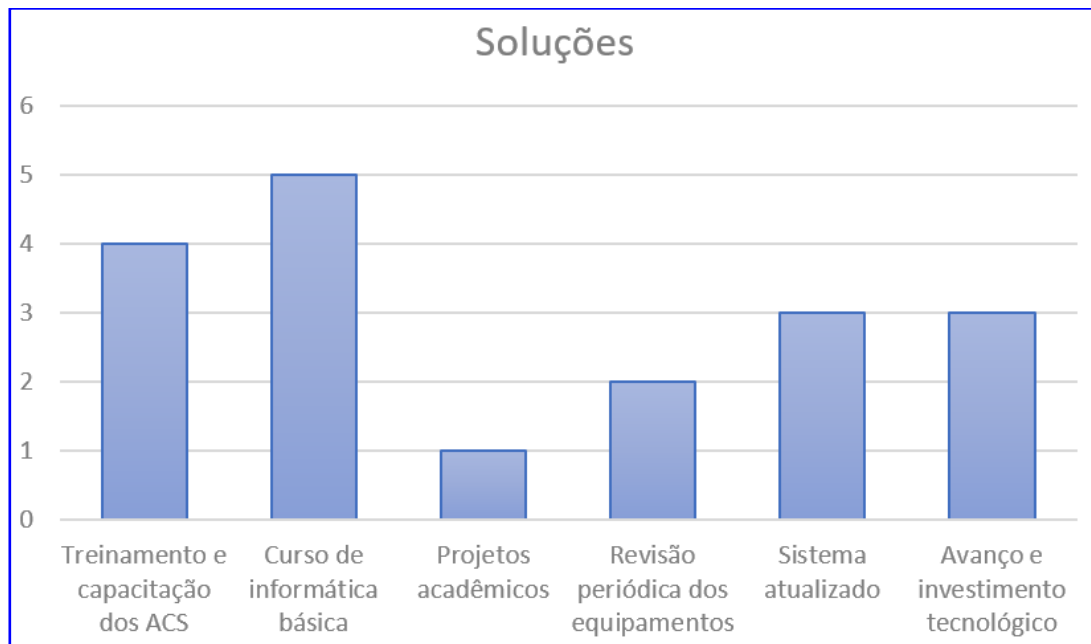


Fonte: Elaboração própria, (2022).

4.2. Soluções sugeridas pelos Agentes Comunitários de Saúde

Foram sugeridas algumas soluções pelos Agentes Comunitários de Saúde para diminuir as dificuldades relatadas pelos mesmos, dentre elas, foram sugeridos cursos de informática básica, treinamentos e capacitação dos ACS, projetos acadêmicos com intuito de chamar atenção e tornar visível a dificuldade da inclusão digital, não somente na área da saúde e sim nos demais setores públicos também. Outra sugestão foi a utilização de sistemas mais atualizados para diminuir os problemas relacionados a lentidão e instabilidades de conexão e uma pesquisa mais aprofundada no levantamento de requisitos do sistema, para que as necessidades dos Agentes Comunitários de Saúde sejam atendidas, facilitando assim suas atividades diárias e não tornando-as mais complicadas.

Figura 6 - Soluções sugeridas



Fonte: Elaboração própria, (2022).

Com a convivência e com o suporte que foi possível prestar ao decorrer dos quatro anos que acompanhei os ACS, assim como graduanda e estagiária do curso de Tecnologia da Informação e Comunicação, concordo com as soluções sugeridas pelos ACS, é necessário cursos de informática básica para aqueles que não tem convivência com a tecnologia, treinamento, suporte e capacitação precisam ser essenciais para a saúde mental do ACS, projetos acadêmicos em conjunto com a Universidade e a Prefeitura Municipal seriam bem interessantes para esses profissionais.

5. CONCLUSÃO

Ao longo do Trabalho de Conclusão de Curso, foi possível acompanhar as atividades do Agentes Comunitários de Saúde, que muitas vezes passam despercebidos pela população, sendo um trabalho fundamental na saúde brasileira. Além de acompanhar as atividades, também foi possível entender as dificuldades que os ACS passam diariamente em relação à inclusão digital.

O tecnoestresse, apesar de ser um assunto bem pouco discutido, é mais comum do que imaginamos, nem sempre é possível notar que é a tecnologia afeta uma pessoa de forma negativa sem ter um convívio, pois a mesma pode não saber do que se trata. É importante prestar atenção nos sinais e tornar cada vez mais esse assunto mais comum.

A parte mais difícil foi o estudo de caso, pois vivenciar a frustração dos ACS ao ter contato com a tecnologia e sensação de impotência no momento, não é fácil, principalmente para graduandos do curso de tecnologia, pois espera-se que todos sejam incluídos e tenham o suporte necessário para isso, sabendo as consequências caso não tenham.

Investigando as dificuldades dos ACS, em relação à tecnologia, foi realizada a pesquisa bibliográfica sobre os Agentes Comunitários da Saúde, Sistema único de Saúde e o Programa Saúde na Família, identificando através do estudo de caso e as entrevistas com aplicação de um questionário, as dificuldades e os obstáculos que acompanham a inclusão digital.

Podendo no final contribuir com possíveis soluções para que a inclusão digital seja menos difícil. Então o problema de pesquisa descrito neste TCC: “Quais as dificuldades encontradas para inclusão digital dos ACS? “, obtive uma resposta, com a ajuda dos agentes comunitários de saúde da UBS Marinho Miguel de Souza, do município de Balneário Arroio do Silva.

6. REFERÊNCIAS

AYRES, Kátia Virgínia. **Tecno-stress: um estudo em operadores de caixa de supermercado.** In: **24º Encontro Nacional de Programas de Pós-Graduação - ENANPAD**, 2000, Florianópolis. Anais do 24º Encontro Nacional de Programas de Pós-Graduação - ENANPAD, 2000. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2000-arh-359.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Política Nacional de Atenção Básica.** 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona.** ESTRUTURA, PRINCÍPIOS E COMO FUNCIONA. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária À Saúde - SAPS. **Cursos de Atenção Primária à Saúde.** 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/profissional/cursos>. Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Agentes Comunitários de Saúde - PACS.** 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006.** 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018.** 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art7. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. SAUDE DA FAMÍLIA. **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA,** 2017. Portaria nº 2.436. Disponível em: <https://estrategiasaudedafamilia.comunidades.net/saude-da-familia2>. Acesso em: 21 set. 2022.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. **O tecnoestresse em trabalhadores que atuam com tecnologia de informação e comunicação.** 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/pVQSX5SPLbyzXCdM8DZT7v/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2022.

CRUZ, Renato. **O QUE AS EMPRESAS PODEM FAZER PELA INCLUSÃO DIGITAL.** 2004. Disponível em: <https://www3.ethos.org.br/wp-content/uploads/2012/12/17.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

GRISOTTI, Márcia.; PATRÍCIO Zuleica Maria. **A saúde coletiva entre discursos e práticas: a participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde no Município de Florianópolis.** Florianópolis: EDUFSC, 2006.

OLIVEIRA JUNIOR, Luiz Carlos de; MAIERÁ, Gustavo Gehrke. **Tecnoestresse e o impacto na saúde do ambiente.** 2022. Disponível em: <https://www.revistahsm.com.br/post/tecnoestresse-e-o-impacto-na-saude-do-ambiente-empresarial>. Acesso em: 01 nov. 2022.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS.** 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5299849/mod_resource/content/1/Jairnilson%20Paim%20-%20O%20que%20é%20o%20SUS.pdf. Acesso em: 06 out. 2022.

RAMOS, Francisca Aparecida; CARMO, Patrícia Edí Ramos. **AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS) NO CONTEXTO ESCOLAR.** Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/educacao/as-tecnologias-informacao-comunicacao-tics-no-contexto-escolar.htm>. Acesso em: 28 set. 2022.

RODRIGUES, Leo. **Pandemia destaca papel de agentes comunitários de saúde na Amazônia:** profissionais comemoram hoje dia nacional. Profissionais comemoram hoje dia nacional. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/pandemia-destaca-papel-de-agentes-comunitarios-de-saude-na-amazonia#>. Acesso em: 15 out. 2022.

TABAQUIM, Maria de Lourdes M.; LOPES, Vanessa Ulliana; SILVA, Clarissa de Almeida. **TECNOESTRESSE: O IMPACTO DA TECNOLOGIA NA QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS QUE ATUAM EM AMBIENTE VIRTUAL1.** 2012. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v32_n2_2011_art_06.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

7. ANEXOS

ANEXO A – LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, 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.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

~~§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

~~§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018)~~

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~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.~~

~~Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:~~

- ~~I a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;~~
- ~~II a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;~~
- ~~III o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;~~
- ~~IV o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;~~
- ~~V a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e~~
- ~~VI a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.~~

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem 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, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Parágrafo único. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - (revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, 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 consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - 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; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

- a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - 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); (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - 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; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - f) da pessoa em sofrimento psíquico; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- a) de situações de risco à família; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - 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; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
 - 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; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras). (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 4º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

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; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - a verificação antropométrica. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 5º 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: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

- III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- 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; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- 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.
- § 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

- VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- § 2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

- IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- § 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- Art. 4º-A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- III - (VETADO); (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)
- Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~Art. 5º O Ministério da Saúde disciplinará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º e 4º e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.~~

Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do caput do art. 6º, no inciso I do caput do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 1º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 1º Os cursos a que se refere o **caput** deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

~~§ 2º O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de educação continuada e de aperfeiçoamento. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

~~§ 2º A cada dois anos os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias frequentarão cursos de aperfeiçoamento. (Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018)~~

§ 2º A cada 2 (dois) anos, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias frequentarão cursos de aperfeiçoamento. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

~~§ 2º A. Os cursos de que trata o § 2º serão organizados e financiados, de modo tripartite, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. (Incluído pela Medida Provisória nº 827, de 2018)~~

§ 2º-A Os cursos de que trata o § 2º deste artigo serão organizados e financiados, de modo tripartite, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. (Incluído pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 3º Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

~~II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada;~~
e

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas; (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~III - haver concluído o ensino fundamental.~~

III - ter concluído o ensino médio. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 1º Não se aplica a exigência a que se refere o inciso III aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde.~~

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 2º Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.~~

~~§ 2º (VETADO). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 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. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 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: (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde; (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

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.
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 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.
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 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. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 7º O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

~~I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada;~~
e

~~II - haver concluído o ensino fundamental.~~

I - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas; (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - ter concluído o ensino médio. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~Parágrafo único. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso II aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente de Combate às Endemias.~~

Parágrafo único. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso II do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente de Combate às Endemias compete a definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os seguintes: (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - condições adequadas de trabalho; (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais; (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.

Art. 9º A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

§ 1º Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no **caput**. (Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 13.342, de 2016)

§ 2º O tempo prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Combate às Endemias enquadrados na condição prevista no § 1º deste artigo, independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários. (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

~~§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)~~

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecido o seguinte escalonamento: (Redação dada pela lei nº 13.708, de 2018)

I - R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2019; (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

II - R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) em 1º de janeiro de 2020; (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

III - R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021. (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

~~§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)~~

~~§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias, em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, e será distribuída em: (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

~~§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação,~~

~~e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de equipe. (Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018)~~

~~I - trinta horas semanais, para atividades externas de visita domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras; (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

~~II - dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação, e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de equipe. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

I - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

II - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base: (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime; (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza. (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

- § 4º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)
- § 5º O piso salarial de que trata o § 1º deste artigo será reajustado, anualmente, em 1º de janeiro, a partir do ano de 2022. (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)
- Art. 9º-B. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)
- Art. 9º-C. Nos termos do § 5º do art. 198 da Constituição Federal, compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)
- § 1º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto os parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, com o auxílio da assistência financeira complementar da União. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)
- § 2º A quantidade máxima de que trata o § 1º deste artigo considerará tão somente os agentes efetivamente registrados no mês anterior à respectiva competência financeira que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições e submetidos à jornada de trabalho fixada para a concessão do piso salarial. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)
- § 3º O valor da assistência financeira complementar da União é fixado em 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)
- § 4º A assistência financeira complementar de que trata o **caput** deste artigo será devida em 12 (doze) parcelas consecutivas em cada exercício e 1 (uma) parcela adicional no último trimestre. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)
- § 5º Até a edição do decreto de que trata o § 1º deste artigo, aplicar-se-ão as normas vigentes para os repasses de incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)
- § 6º Para efeito da prestação de assistência financeira complementar de que trata este artigo, a União exigirá dos gestores locais do SUS a comprovação do vínculo direto dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do art. 8º desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - parâmetros para concessão do incentivo; e (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - valor mensal do incentivo por ente federativo. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

~~Art. 9º E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º C e 9º D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (Funasa) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)~~

Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 9º-F. Para fins de apuração dos limites com pessoal de que trata a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a assistência financeira complementar obrigatória prestada pela União e a parcela repassada como incentivo financeiro que venha a ser utilizada no pagamento de pessoal serão computadas como gasto de pessoal do ente federativo beneficiado pelas transferências. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-G. Os planos de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverão obedecer às seguintes diretrizes: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - remuneração paritária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - definição de metas dos serviços e das equipes; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

III - estabelecimento de critérios de progressão e promoção; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

IV - adoção de modelos e instrumentos de avaliação que atendam à natureza das atividades, assegurados os seguintes princípios: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

a) transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

b) periodicidade da avaliação; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

c) contribuição do servidor para a consecução dos objetivos do serviço; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

d) adequação aos conteúdos ocupacionais e às condições reais de trabalho, de forma que eventuais condições precárias ou adversas de trabalho não prejudiquem a avaliação; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

e) direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

~~Art. 9º H. Será concedida indenização de transporte ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias que realizar despesas com locomoção para o exercício de suas atividades, conforme disposto em regulamento. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

~~Art. 9º H Compete ao ente federativo ao qual o Agente Comunitário de Saúde ou o Agente de Combate às Endemias esteja vinculado fornecer ou custear a locomoção necessária para o exercício das atividades, conforme regulamento do ente federativo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018)~~

Art. 9º-H Compete ao ente federativo ao qual o Agente Comunitário de Saúde ou o Agente de Combate às Endemias estiver vinculado fornecer ou custear a locomoção necessária

para o exercício das atividades, conforme regulamento do ente federativo. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

Art. 10. A administração pública somente poderá rescindir unilateralmente o contrato do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, de acordo com o regime jurídico de trabalho adotado, na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

- I - prática de falta grave, dentre as enumeradas no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;
- II - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;
- III - necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da Lei nº 9.801, de 14 de junho de 1999 ; ou
- IV - insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em trinta dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

Parágrafo único. No caso do Agente Comunitário de Saúde, o contrato também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do art. 6º , ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Art. 11. Fica criado, no Quadro de Pessoal da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, Quadro Suplementar de Combate às Endemias, destinado a promover, no âmbito do SUS, ações complementares de vigilância epidemiológica e combate a endemias, nos termos do inciso VI e parágrafo único do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo único. Ao Quadro Suplementar de que trata o **caput** aplica-se, no que couber, além do disposto nesta Lei, o disposto na Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro de 2000, cumprindo-se jornada de trabalho de quarenta horas semanais.

Art. 12. Aos profissionais não-ocupantes de cargo efetivo em órgão ou entidade da administração pública federal que, em 14 de fevereiro de 2006, a qualquer título, se achavam no desempenho de atividades de combate a endemias no âmbito da FUNASA é assegurada a dispensa de se submeterem ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de seleção pública efetuado pela FUNASA, ou por outra instituição, sob a

efetiva supervisão da FUNASA e mediante a observância dos princípios a que se refere o **caput** do art. 9º .

§ 1º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e do Controle e da Transparência instituirá comissão com a finalidade de atestar a regularidade do processo seletivo para fins da dispensa prevista no **caput**.

§ 2º A comissão será integrada por três representantes da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União, um dos quais a presidirá, pelo Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde e pelo Chefe da Auditoria Interna da FUNASA.

Art. 13. Os Agentes de Combate às Endemias integrantes do Quadro Suplementar a que se refere o art. 11 poderão ser colocados à disposição dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito do SUS, mediante convênio, ou para gestão associada de serviços públicos, mediante contrato de consórcio público, nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, mantida a vinculação à FUNASA e sem prejuízo dos respectivos direitos e vantagens.

~~Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela contratação dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as especificidades locais.~~

Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela admissão dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 15. Ficam criados cinco mil, trezentos e sessenta e cinco empregos públicos de Agente de Combate às Endemias, no âmbito do Quadro Suplementar referido no art. 11, com retribuição mensal estabelecida na forma do Anexo desta Lei, cuja despesa não excederá o valor atualmente despendido pela FUNASA com a contratação desses profissionais.

§ 1º A FUNASA, em até trinta dias, promoverá o enquadramento do pessoal de que trata o art. 12 na tabela salarial constante do Anexo desta Lei, em classes e níveis com salários iguais aos pagos atualmente, sem aumento de despesa.

§ 2º Aplica-se aos ocupantes dos empregos referidos no **caput** a indenização de campo de que trata o art. 16 da Lei nº 8.216, de 13 de agosto de 1991.

§ 3º Caberá à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão disciplinar o desenvolvimento dos ocupantes dos empregos públicos referidos no **caput** na tabela salarial constante do Anexo desta Lei.

~~Art. 16. Fica vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos endêmicos, na forma da lei aplicável.~~

Art. 16. É vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável. (Redação dada pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 17. Os profissionais que, na data de publicação desta Lei, exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, vinculados diretamente aos gestores locais do SUS ou a entidades de administração indireta, não investidos em cargo ou emprego público, e não alcançados pelo disposto no parágrafo único do art. 9º, poderão permanecer no exercício destas atividades, até que seja concluída a realização de processo seletivo público pelo ente federativo, com vistas ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 18. Os empregos públicos criados no âmbito da FUNASA, conforme disposto no art. 15 e preenchidos nos termos desta Lei, serão extintos, quando vagos.

Art. 19. As despesas decorrentes da criação dos empregos públicos a que se refere o art. 15 correrão à conta das dotações destinadas à FUNASA, consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 21. Fica revogada a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002.

Brasília, 9 de junho de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

José Agenor Álvares da Silva

Paulo Bernardo Silva