



LEI Nº 1.108/2023

“DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DAS PROFISSÕES DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CAMPOS ALTOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O Povo do Município de Campos Altos/MG, por seus representantes legais aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art.1º. Esta Lei institui a organização das profissões de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias no âmbito do serviço da Atenção Primária à Saúde, regulando seus requisitos, atribuições, deveres, impedimentos, vencimentos, direitos e vantagens, admitidos por contratação administrativa e vinculadas ao Regime Geral de Previdência Social – RPPS/INSS.

Art.2º. O vínculo para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE) se dará por contratação temporária por prazo indeterminado na forma prevista na Constituição Federal, alterações introduzidas pelas disposições contidas nas Emendas Constitucional nº 51/2006 e nº 120/2022, e regulamentadas pela Lei Federal nº 11.350/2006 e suas alterações.

Art.3º. Aplica-se, subsidiariamente, no que não for conflitante com a presente Lei, a Lei Complementar Municipal que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Campos Altos e legislações que disponham sobre os Servidores Públicos Municipais.

TÍTULO II DA ORGANIZAÇÃO

Art.4º. A Atenção Primária à Saúde será organizada de forma regionalizada, através de um recorte espacial estratégico para fins de planejamento e gestão de redes de ações e serviços de saúde.

§1º. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais estruturas físicas que se constituem como estabelecimentos de saúde que prestam serviços de Atenção Primária à Saúde aos usuários, e terão sua população adscrita à Equipe de Saúde da Família, vinculando-se as profissões dos Agentes Comunitários de Saúde à regionalização das UBS.

§2º. A população adscrita observará os limites recomendáveis pelo Ministério da Saúde, ressalvados outros arranjos, conforme vulnerabilidades, riscos, dinâmica comunitária, a ser definido pelo Gestor Municipal de Saúde em conjunto com Conselho Municipal de Saúde.

§3º. O Ato do Chefe do Poder Executivo Municipal dará publicidade as regiões de saúde estabelecidas no município, assim como as criações ou supressões.



§4°. Cada região de saúde será, ainda, dividida em microáreas onde terão a atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), vinculando-se à equipe de Estratégia Saúde da Família.

Art.5°. A denominação dada ao profissional ocupante das vagas previstas nessa Lei será de agente público, podendo perder a vaga nas hipóteses e condições previstas no artigo 33 desta Lei, e ainda aquelas que se aplicam no Estatuto dos Servidores Públicos do Município, garantido a ampla defesa e o contraditório.

Parágrafo único. As funções públicas de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, poderão perder a função pública nas hipóteses e condições previstas na forma da Lei Federal nº 11.350/2006, combinado com disposto em suas alterações ulteriores.

TÍTULO III
DO QUANTITATIVO DE VAGAS E DO PROVIMENTO
Capítulo I
DO QUANTITATIVO DE VAGAS

Art.6°. O número de vagas das funções constantes nesta Lei, são vinculadas aos Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Combate às Endemias, correspondendo a:

- I. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Combate às Endemias (PCE):
 - a. **28(vinte e oito)** vagas para a função de **Agente Comunitário de Saúde**, com jornada de 40(quarenta) horas semanais;
 - b. **15(quinze)** vagas para a função de **Agente de Combate às Endemias**, com jornada de 40(quarenta) horas semanais.

Capítulo II
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Art.7°. Ficam instituídas as funções públicas dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agente de Combate às Endemias - ACE, regulando os deveres, impedimentos, vencimentos, direitos e vantagens, nos termos dos parágrafos 4°. e 5°. do art. 198 da Constituição da República, combinado com o disposto da Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 e alterações ulteriores, a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 e a Portaria nº 3.270, de 11 de dezembro de 2019, âmbito do município de Campos Altos.

Parágrafo único. Aplica-se, subsidiariamente, no que não for conflitante com a presente Lei, e com a Lei Federal nº 11.350/2006 e suas alterações, a Lei Complementar que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Campos Altos e legislações municipais que disponham sobre os Servidores Públicos Municipais.

Art.8°. As funções reguladas pela presente Lei destinam-se ao cumprimento das atribuições aqui definidas, exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



Capítulo III

DOS REQUISITOS, DO PROVIMENTO, DA POSSE E EXERCÍCIO

Art.9º. Os ocupantes das funções de Agente Comunitário de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, regidas pela presente Lei, ingressarão na estrutura funcional da administração direta do Poder Executivo Municipal, mediante processo de seleção pública de provas ou provas e títulos, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, o qual atenderá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

§1º. O processo de seleção pública terá validade de até 02(dois) anos, podendo ser prorrogado uma única vez por até 02(dois) anos.

§2º. As condições de sua realização serão estabelecidas em Edital, a ser fixado na sede da Prefeitura e publicado em órgão de imprensa oficial ou em periódico de grande circulação no município ou região.

§3º. O edital de convocação para o processo de seleção pública poderá prever a sua realização em várias etapas, inclusive para medição de capacidade física, prova prática e formação para realização das atividades estabelecidas nessa Lei.

§4º. Não se abrirá novo processo de seleção pública enquanto a ocupação das vagas puder ser feita por candidato aprovado em processo anterior, com prazo de validade não expirado.

§5º. A aprovação no processo de seleção pública não gera direito à designação, mas essa, quando ocorrer, respeitará a ordem de classificação dos candidatos e apenas se efetivará após prévia inspeção médica oficial, que declarará se o candidato está apto ou inapto para o serviço.

§6º. Aos candidatos participantes do processo de seleção pública será assegurado o direito ao contraditório quanto aos resultados das etapas estabelecidas em edital.

Art.10. Fica assegurado, prioritariamente, aos servidores públicos municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campos Altos, ocupantes de cargos de provimento efetivo, desde que compatíveis com as categorias profissionais, se aprovado no devido processo de seleção pública, a opção para composição das equipes de ACS e/ou ACE, observado ainda, o cumprimento da jornada do serviço, sem prejuízo de sua vinculação jurídica aos serviços da Prefeitura Municipal de Campos Altos.

§1º. Fica assegurada a remuneração correspondente a do cargo em exercício ou, se inferior, à totalidade do vencimento base do servidor acrescida da complementação pela extensão de jornada.

§2º. As vantagens citadas no parágrafo anterior não geram direito adquirido de nenhuma espécie e para nenhum efeito, exceto para férias, décimo terceiro salário e fins previdenciários, e somente serão devidas enquanto o servidor estiver investido em tal atribuição.

Art.11. Às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscreverem no processo de seleção pública para provimento das vagas regidas por esta Lei, caso sejam as atribuições compatíveis com a deficiência de que são portadoras, sendo, neste caso, para estas reservadas 5% (cinco por cento) do total de vagas oferecidas no processo, nos termos do inciso VIII do art.37, da Constituição Federal e da Lei Federal nº 7.853/89, regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99 e alterações posteriores e o Decreto Federal nº 9.508/2018.

Parágrafo primeiro. Em razão do risco que poderá ser imputado a si e ao indivíduo beneficiário da política pública, bem como o fato da limitação não permitir a real conclusão das atividades e atribuições estabelecidas, são consideradas



deficiências incompatíveis com a plena realização das funções dispostas nessa lei, conforme descritivo no Decreto nº 3.298/99:

- I. Deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- II. Deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- III. Deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:
 - a. comunicação;
 - b. cuidado pessoal;
 - c. habilidades sociais;
 - d. utilização dos recursos da comunidade;
 - e. saúde e segurança;
 - f. habilidades acadêmicas;
 - g. lazer; e
 - h. trabalho.
- IV. deficiências múltiplas – associação de duas ou mais deficiências estabelecidas nos itens anteriores.

Parágrafo segundo: Fica reservado o percentual de 10% (dez por cento) do total de vagas disponibilizados através de concurso público para as pessoas que se identificarem como de raça negra, nos termos da Lei Municipal 236/2006.”

Art.12. Às pessoas que, em razão de limitações de ordem financeira, não possam arcar com o pagamento da inscrição do processo seletivo público, sob pena de comprometimento do sustento próprio e de sua família, poderão requerer isenção do pagamento do valor de inscrição sob a forma de:

- I. na condição de insuficiência econômico-financeira como membro de família de baixa renda caracterizada pelo registro de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, de que trata o Decreto Federal nº 6.135, de 26 de junho de 2007;
- II. na condição de desempregado, conforme Lei Estadual nº 13.392, de 7 de dezembro de 1999;

Art.13. Os ocupantes das funções públicas regidas por essa Lei serão enquadrados nos quadros da Secretaria Municipal de Saúde, sendo lotados na estrutura funcional da administração direta do Executivo.

Art.14. A designação do aprovado no processo de seleção pública se dará nos termos da Lei Complementar Municipal, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Campos Altos.



Art.15. O prazo para a entrada em exercício no serviço público será de 15(quinze) dias, contados da data da posse, quando apresentará à Secretaria Municipal de Saúde os elementos necessários ao assentamento individual.

Parágrafo único. Será dispensado da função àquele classificado que não entrar em exercício no prazo previsto no *caput* deste artigo.

Art.16. São requisitos para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde:

- I. residir na área geográfica em que irá atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;
- II. haver concluído o ensino médio;
- III. ser aprovado em teste de aptidão física que comprove a capacidade para o desempenho das atividades, na forma de regulamento;
- IV. haver concluído, com aproveitamento satisfatório, curso de formação inicial com carga horária mínima de 40(quarenta) horas.

§1º. O Agente Comunitário de Saúde deverá comprovar, anualmente, residência na sua área de atuação junto a Secretaria Municipal de Saúde de Campos Altos, cabendo ao referido órgão a fiscalização permanente.

§2º. 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, e outras situações previstas na legislação federal.

§3º. 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, devendo ser remanejado, quando possível, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida.

Art.17. São requisitos para o exercício da atividade de Agente de Combate às Endemias:

- I. haver concluído o ensino médio;
- II. ser aprovado em teste de aptidão física que comprove a capacidade para o desempenho das atividades, na forma de regulamento;
- III. haver concluído, com aproveitamento satisfatório, curso de formação inicial com carga horária mínima de 40(quarenta) horas.

Capítulo IV DO PERÍODO DE AVALIAÇÃO

Art.18. Ao iniciar suas atividades, o contratado ficará sujeito ao período de avaliação de experiência de 06(seis) meses, mediante avaliação de desempenho aplicada pelo gestor.

§1º. Em atenção ao disposto no inciso II do Artigo 9º - G da Lei Federal n.º 11.350/2006, alterada pela Lei Federal n.º 12.994/2014, a avaliação das atividades realizadas pelos Agentes de Saúde (Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias), terão observadas no exercício de suas funções o cumprimento de metas individuais e por equipe, na forma prevista no Anexo III desta Lei.

§2º. Em caso de insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em 30 (trinta) dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos



exigidos para a continuidade da relação de trabalho, estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas, o município poderá promover o desligamento unilateral do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemia.

Art.19. A avaliação de desempenho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) com objetivo de verificar a aptidão e capacidade para o trabalho, promovendo a qualidade dos serviços prestados, observando os seguintes fatores:

- I. **Assiduidade:** serão avaliados o cumprimento da jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais, com presença diária nos territórios de atuação e ausências efetivamente justificadas para a chefia imediata;
- II. **Disciplina:** serão avaliadas a maneira de agir e de executar os trabalhos conforme normas e regulamentos estabelecidos pelo município, o cumprimento de determinações superiores e a presença de advertências ou reclamações registradas e fundamentadas de cidadão em relação ao trabalho do ACS/ACE;
- III. **Capacidade de iniciativa:** será avaliada capacidade de pronta-reação antecipando-se na busca de alternativas (ideias e ações) para solução de problemas identificados nos territórios de atuação e o investimento pessoal em autodesenvolvimento;
- IV. **Produtividade, conhecimento técnico e eficiência:** serão avaliados o grau de domínio e capacidade de aplicação do conhecimento na execução do trabalho que lhe é designado, buscando soluções adequadas, apesar das dificuldades e limitações. Também, da dedicação às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias e controle de zoonoses em prol das famílias e das comunidades assistidas, do detalhamento das atividades e registro de dados. Eficiência no cumprimento de metas e indicadores pertinentes ao trabalho do ACS e ACE estabelecidos por políticas de saúde em âmbito municipal, estadual e nacional;
- V. **Responsabilidade:** será avaliada a atuação comprometida com os objetivos do serviço público e do Sistema Único de Saúde (SUS), com profissionalismo e responsabilidade, pelas consequências do seu trabalho dentro e fora da Instituição e nos domicílios da população, contribuindo para a construção de sua boa imagem;
- VI. **Respeito e compromisso para com a instituição e com os colegas:** será avaliada a postura ética e profissional em todos os atos e palavras, demonstrando princípios de receptividade, respeito e educação, interagindo com os colegas e dando sua contribuição pessoal, de forma a assegurar a satisfação do usuário do serviço público.

§ 1º. Os critérios de avaliação definidos pelos incisos I ao VI do caput deste artigo serão aferidos pela aplicação do instrumento de avaliação denominado **Boletim de Avaliação Funcional para Agentes de Saúde – BAF/AS**, previsto no **Anexo III**, que especifica os pesos, os conceitos e a sistemática de avaliação, refletindo critérios observáveis na rotina de trabalho da Atenção Primária à Saúde e na Vigilância em Saúde.

§ 2º. O desempenho final do ACS ou ACE no período avaliado será consolidado pela somatória dos pontos atribuídos em uma escala de 0 a 100, sendo classificado em:

- I. **INAPTO** - nota de até 69 pontos;
- II. **II.APTO** - nota de 70 a 100 pontos.



§ 3º. O desempenho aferido como **APTO** caracteriza padrão mínimo exigido para a continuidade da relação de emprego entre a Prefeitura Municipal de Campos Altos e o ACS ou ACE.

§ 4º. O desempenho aferido como **INAPTO** quando verificado por duas avaliações consecutivas ou duas avaliações intercaladas durante o ano caracteriza insuficiência de desempenho do ACS ou ACE e determina a instauração de processos e diligências para a rescisão unilateral de contrato, conforme determina o art. 10 da Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, bem como nas disposições desta Lei.

§ 5º. Independentemente da avaliação, o ACS/ACE que tiver recebido já 3(três) advertências e novamente incorrer em falta disciplinar de qualquer natureza ficará sujeito a abertura de processo judicial ou administrativo disciplinar para desligamento por justa causa.

§ 6º. Independentemente da avaliação, a Prefeitura Municipal de Campos Altos poderá rescindir unilateralmente o contrato do ACS ou do ACE, de acordo com o regime jurídico de trabalho adotado, na ocorrência de prática de falta grave, enumeradas a seguir:

- I. Ato de improbidade;
- II. Incontinência de conduta ou mau procedimento;
- III. Negociação habitual por conta própria ou alheia sem permissão do empregador, e quando constituir ato de concorrência à empresa para a qual trabalha o empregado, ou for prejudicial ao serviço;
- IV. Condenação criminal do empregado, passada em julgado, caso não tenha havido suspensão da execução da pena;
- V. Desídia no desempenho das respectivas funções;
- VI. Embriaguez habitual ou em serviço;
- VII. Violação de segredo da empresa;
- VIII. Ato de indisciplina ou de insubordinação;
- IX. Abandono de emprego;
- X. Ato lesivo da honra ou da boa fama praticado no serviço contra qualquer pessoa, ou ofensas físicas, nas mesmas condições, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;
- XI. Ato lesivo da honra ou da boa fama ou ofensas físicas praticadas contra o empregador e superiores hierárquicos, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem;
- XII. Prática constante de jogos de azar.
- XIII. Perda da habilitação ou dos requisitos estabelecidos em lei para o exercício da profissão, em decorrência de conduta dolosa do empregado.

§ 7º. 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 da Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Art.20. A avaliação de desempenho dos ACS e ACE ocorrerá permanentemente e terá como referência os quadrimestres de trabalho, conforme **Quadro 01**:

Ciclos Avaliativos	Período Avaliado	Conclusão
1º Ciclo	Janeiro, fevereiro, março e abril.	31/05
2º Ciclo	Maio, junho, julho e agosto.	30/09
3º Ciclo	Setembro, outubro, novembro e dezembro.	31/01



§ 1º. A avaliação de desempenho do ACS é de responsabilidade conjunta da Gerência de UBS, Enfermeiro da equipe de Saúde da Família, e demais profissionais de nível superior equipe multidisciplinar de apoio ao Saúde da Família, ou que possuam atribuição de supervisão desses profissionais de acordo com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

§ 2º. A avaliação de desempenho do ACE é responsabilidade do seu respectivo supervisor de campo em conjunto com supervisor geral.

§ 3º. A avaliação de desempenho do ACE que atua como supervisor de campo é responsabilidade da Coordenação de Vigilância em Saúde.

§ 4º. Os avaliadores de que tratam o caput deste artigo serão responsáveis pelo controle e preenchimento do **BAF/AS**, bem como nele anexar documentos comprobatórios quando necessário.

§ 5º. Os avaliadores de que tratam o caput deste artigo que deixarem de realizar e encaminhar as avaliações dos agentes no prazo determinado no **Quadro 01**, deverão ser advertidos pelo superior hierárquico e/ou responsável de área a que estiverem subordinados.

Art. 21. Todos os ACS e ACE deverão ser submetidos a avaliação de desempenho, sendo respeitados durante todo o procedimento os seguintes princípios:

- I. Transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final;
- II. Periodicidade da avaliação;
- III. Contribuição do profissional para a consecução dos objetivos do serviço;
- IV. Adequação aos conteúdos ocupacionais e às condições reais de trabalho, de forma que eventuais condições precárias ou adversas de trabalho não prejudiquem a avaliação;
- V. Direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores.

§ 1º. Caberá a Coordenação de Atenção Primária à Saúde, para os ACS, e a Coordenação de Vigilância em Saúde, no caso dos ACE, acompanhar o processo de avaliação, tabular os dados e enviar os **BAF/AC** para a Comissão de Avaliação de Desempenho (CAD), levando ao conhecimento os casos caracterizados como insuficiência de desempenho.

§ 2º. Caso o avaliado não concorde com o desempenho aferido no processo de avaliação poderá, no prazo de 72(setenta e duas) horas após a conclusão da avaliação, através de requerimento por escrito e devidamente fundamentado, solicitar revisão da avaliação a Comissão de Avaliação de Desempenho.

Art.22. O processo de Avaliação do ACS e do ACE observará a seguinte sequência de procedimentos:

- I. Será dada a ciência do processo de avaliação ao ACS/ACE, bem como do instrumento avaliativo, devendo expressá-la em documento próprio que será arquivado em sua pasta na área de recursos humanos, conforme **Anexo V**;
- II. Preenchimento do formulário padrão da Avaliação de Desempenho (**BAF/AS**) pelos avaliadores discriminados nesta Lei, conforme periodicidade descrita no **Quadro 01**;
- III. Será dada a ciência do resultado da avaliação ao Agente avaliado, documentada no **BAF/AS**, que, em caso de discordância com o resultado obtido, poderá apresentar defesa no prazo de 72(setenta e duas) horas, registrada no próprio **BAF/AS** sendo anexada eventuais comprovações;



- IV. Encaminhamento dos formulários de avaliação do ACS para a coordenação de Atenção Primária, e do ACE para a Coordenação de Vigilância em Saúde, responsáveis por tabular os dados obtidos e encaminhá-los para a Comissão de Avaliação de Desempenho (CAD);
- V. Em caso de apresentação de defesa no instrumento avaliativo, esta será analisada pela CAD, o qual decidirá em conjunto com a Coordenação da Atenção Primária ou a Coordenação de Vigilância em Saúde sobre sua aceitação;
- VI. Sendo aceita a defesa apresentada no instrumento a avaliação em questão deverá ser refeita;
- VII. Quando caracterizada insuficiência de desempenho, nos termos desta Lei, a CAD instruirá processo de desligamento do Agente avaliado e encaminhará ao Secretário Municipal de Saúde para decisão;
- VIII. Caso a decisão do Secretário Municipal de Saúde seja pela rescisão unilateral de contrato, o Agente em questão será notificado por escrito e a partir dessa data poderá interpor recurso no prazo de 5(cinco) dias úteis, protocolado junto ao Prefeito Municipal que analisará no prazo máximo de 30(trinta) dias, com decisão terminativa sobre o assunto;
- IX. Quando ocorrer decisão por rescisão unilateral de contrato, o responsável pela mesma notificará a Secretaria Municipal de Governança e Administração, através da área de Recursos Humanos para providências pertinentes.

Art. 23. Cabe as equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal e de Vigilância em Saúde a realização de reuniões com periodicidade mensal para avaliar os processos de trabalho, de forma que essas avaliações parciais subsidiem o processo de avaliação de desempenho do ACS e ACE regulamentada nesta Lei.

TÍTULO III
DA JORNADA DE TRABALHO, DAS ATRIBUIÇÕES E DA ÁREA DE ATUAÇÃO
Capítulo I
DA JORNADA DE TRABALHO

Art.24. A jornada de trabalho dos ocupantes das funções no Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Combate às Endemias será de 40(quarenta) horas semanais, podendo ser cumpridas inclusive em finais de semana ou feriados, caso haja necessidade dos serviços.

Art.25. Os profissionais ocupantes das funções estabelecidas nesta legislação cumprirão a jornada de trabalho nos termos previstos nesta Lei.

Art.26. Os profissionais vinculados às funções estabelecidas nesta Lei, que forem convocados para jornada extraordinária de trabalho, farão jus a formação de banco de horas ou a compensação pecuniária do valor da hora normal acrescida de 50% (cinquenta por cento).

Parágrafo único. O regime de compensação do banco de horas observará o quantitativo de horas trabalhadas a maior em relação a jornada regular de trabalho.

Capítulo II
DAS ATRIBUIÇÕES DAS FUNÇÕES

Art.27. São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde:



- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial etc.).
- IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade da população local, bem como, aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;
- V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo, no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- IX. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- X. Utilizar e alimentar os sistemas de informações voltados para registro das ações de saúde, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica e à avaliação dos serviços de saúde;
- XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Primária à Saúde, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de



- compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde;
- XIII. Prever nos fluxos da Redes de Atenção à Saúde entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;
- XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde, conforme normativa vigente;
- XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;
- XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;
- XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);
- XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;
- XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- XXV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;



- XXVI. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as necessidades locais, desde que compatíveis com a Política Nacional da Atenção Básica.

Art.28. No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são atividades do Agente Comunitário de Saúde (ACS), 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.

Art.29. No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde (ACS) 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 Primária à Saúde 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.

Capítulo III Da Área de Atuação

Art.30. É do Chefe do Poder Executivo Municipal em conjunto com o Secretário Municipal de Saúde, a competência para a definição da área geográfica de atuação de cada Equipe de Saúde da Família.

§1º. A área de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde fica, desde já, estabelecida como a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, para fins do disposto no art. 16, inciso I e parágrafo único.

§2º. No caso de alteração, pelo Município, da área geográfica de abrangência da Equipe de Saúde da Família, a nova área criada integrará a área geográfica



originária, para os fins do §1º. deste artigo, situação em que o Agente Comunitário de Saúde será redistribuído para a equipe onde estiver posta sua residência.

TÍTULO IV
DA POLÍTICA REMUNERATÓRIA
Capítulo I
DA REVISÃO DOS VENCIMENTOS E ADICIONAL INSALUBRIDADE

Art.31. Para a revisão geral dos vencimentos estabelecidos para as funções mencionadas nessa Lei, será aplicada a atualização do Piso Nacional Salarial dos ACS e ACE, anualmente, mediante edição ato regulamentador do Governo Federal e, ainda, o efetivo repasse financeiro ao Fundo Municipal de Saúde, que editará norma regulamentadora no âmbito do município.

§1º. Caso não ocorra atualização do Piso Nacional Salarial, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a conceder a revisão geral anual até o limite do índice de perda do valor da moeda do exercício anterior, por meio de Decreto do Chefe do Poder Executivo.

§2º. É devido aos Agentes Públicos contidos nesta legislação, o adicional de insalubridade, a partir de laudo técnico, que será elaborado por profissionais técnicos com a devida qualificação, ou ainda, por empresa técnica qualificada devidamente contratada para essa finalidade, no prazo de 60(sessenta) dias a contar da vigência desta Lei e regulamentado por Decreto.

- I. adicional de insalubridade a ser regulamentado será pago à razão de 10%, 20% ou 30% (dez, vinte ou trinta por cento) incidente sobre o salário-base da função, correspondendo respectivamente, aos graus mínimo, médio e máximo, conforme definido em laudo;
- II. a saída do agente da prestação de serviços que enseja o pagamento do adicional insalubridade faz cessar o direito;
- III. A Chefia imediata do agente certificará, mensalmente, as condições de trabalho e se obrigará à imediata comunicação de qualquer alteração, pena de responsabilidade solidária com o beneficiado.

Capítulo I
DOS REQUISITOS DOS ACS/ACE

Art.32. O desenvolvimento funcional do **Agente de Saúde – C.A.S.**, que compreende as funções de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias e correspondem o exercício de suas atribuições junto aos Programa dos Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Combate às Endemias, se desenvolverá segundo a formação de ensino e através do desempenho das seguintes classes/padrão:

- I. C.A.S. I - ACS/ACE abriga como padrão inicial, os titulares das funções admitidos sob exigência de nível médio de completo, observados os requisitos das legislações federais que regem a investidura no serviço público;
- II. C.A.S. II - ACS/ACE é progressão vertical para C.A.S. I - ACS/ACE que alcançar formação de nível médio técnico na área de agente comunitário de saúde ou enfermagem (para ACS/ACE) e/ou de agente de combate às endemias, meio ambiente ou laboratório (somente para ACE), com respectivo registro no Conselho quando couber, e o prazo de 05(cinco) anos na classe I;
- III. C.A.S. III - ACS/ACE é progressão vertical para o C.A.S. II - ACS/ACE que alcançar formação de nível superior - Graduação em enfermagem (para



ACS/ACE) e engenharia ambiental, biomedicina e biologia (somente para ACE), com registro no Conselho respectivo e o prazo de 05(cinco) anos na classe II.

Parágrafo único. Na hipótese de não haver candidato inscrito no processo seletivo público que preencha o requisito previsto no inciso III, do art. 6º da Lei Federal nº 11.350/2006 alterado pela Lei Federal nº 13.595/2018 (Art.7º), poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio.

Art.33. O Chefe do Poder Executivo disporá em ato administrativo regulamentador sobre os processos e procedimentos de avaliação de desempenho.

Parágrafo único. Se, por omissão da Secretaria Municipal de Saúde, não se realizarem uma ou mais avaliações de desempenho, o número de avaliações não realizadas no interstício será subtraído do número de avaliações de desempenho individuais, satisfatórias, exigidas para progressão.

Art.34. O período aquisitivo para o desenvolvimento funcional será interrompido nas seguintes hipóteses:

- I. quando o agente público sofrer penalidade disciplinar prevista na legislação municipal;
- II. quando o agente público faltar ao serviço, no período de um ano, por mais de 06(seis) dias, continuados ou não, ressalvados as faltas consideradas legais pela Lei Complementar que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Campos Altos.

Parágrafo único. Aplicada a interrupção prevista no *caput* deste artigo, inicia-se, para o agente público, nova contagem do período, para fins de obtenção da progressão horizontal.

Art.35. Perderá o direito à progressão o agente público que, no período de desempenho das funções:

- I. sofrer punição disciplinar de suspensão;
- II. ter aferido conceituação insuficiente em processo de avaliação de desempenho, conforme regulamento;
- III. afastar-se das atividades específicas da sua função, excetuados os casos previstos como de efetivo exercício nas normas vigentes.

§1º. Na hipótese prevista no inciso I do *caput* deste artigo, o tempo anterior ao cumprimento da penalidade aplicada não poderá ser computado para efeito de integração do interstício.

§2º. Na hipótese prevista no inciso III do *caput* deste artigo, o afastamento ensejará a suspensão do período aquisitivo para fins de progressão, contando-se, para tais fins, o período anterior ao afastamento, desde que tenha sido concluída a respectiva avaliação periódica de desempenho individual.

Art.36. O ocupante das funções públicas de ACS/ACE, regidos por esta lei, que for designado para exercer função em comissão fará jus às progressões da carreira, contudo, o desempenho de função comissionado não será considerado para fins de cumprimento do período de avaliação.

Art.37. O acréscimo pecuniário adquirido pela progressão horizontal incorpora-se ao vencimento do agente público, e será pago em parcela única na forma prevista no Anexo I desta Lei.



TÍTULO V DA PERDA DA FUNÇÃO PÚBLICA

Art.38. Os ocupantes das funções públicas regulados por essa lei, poderão perdê-las mediante prévio processo administrativo no qual seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, nas hipóteses previstas no Estatuto dos Servidores Públicos, sem prejuízo de qualquer outra norma pertinente.

§1°. Ao Agente Comunitário de Saúde a perda da função pública poderá ocorrer na hipótese de não atendimento ao disposto nesta Lei, em função de apresentação de declaração falsa de residência e inaptidão técnica para o exercício da profissão.

§2°. Ao Agente de Combate às Endemias a perda da função pública poderá ocorrer na hipótese de não atendimento ao disposto nesta Lei, em função de inaptidão técnica para o exercício da profissão.

TÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.39. Os profissionais que, na data de promulgação da Emenda Constitucional 51 de 14 de fevereiro de 2006 e a qualquer título, desempenharem as atividades de Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou de Agente de Combate às Endemias (ACE), na forma da lei, ficam dispensados de se submeter ao Processo Seletivo Público a que se refere o § 4° do art. 198 da Constituição Federal, desde que tenham sido contratados a partir Processo de Seleção Público anterior, efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta do município de Campos Altos, ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta do município.

Art.40. Serão permitidas contratações temporárias para atender a situações de excepcional interesse público, precedidas de Processo Seletivo Simplificado de provas, quando os detentores das funções dispostas nesta Lei, estiverem em afastamento por auxílio-doença, licença à gestante e à adotante, afastamento temporário da função em decorrência de licença prevista em legislação municipal, por período superior a 30(trinta) dias, com exceção das licenças para participação em curso, congressos e competição esportiva oficial, bem como para tratar de interesses particulares por prazo inferior a 06(seis) meses, as quais não justificam a contratação temporária, remanejamento ou readaptação, ou ainda, nomeação para exercício de cargo comissionado.

Art.41. O agente público contido nesta Lei, a qualquer tempo, poderá ser desligado do serviço público municipal, à vista de manifestação fundamentada, assegurada a ampla defesa e ao contraditório, no prazo de 05(cinco) dias, contados da ciência da decisão.

Art.42. A implementação desta Lei não gera despesas, dispensado assim a apresentação de impacto orçamentário e financeiro, e serão custeadas por dotações próprias consignadas no orçamento em execução, permitidas suplementações até o limite da despesa.

Art.43. Compõem a presente Lei os anexos a seguir, deles constando os respectivos requisitos, jornada de trabalho e vencimentos das funções estabelecidas:

- I. Anexo I - Programa de Combate às Endemias - PCE e Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS;
- II. Anexo II - Quadro de Atribuições Específicas das Funções.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS

CEP 38970-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CAIXA POSTAL 28

Art.44. Não se aplica às funções públicas contidas nesta Lei, as previsões contidas no Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Campos Altos, relacionadas a quaisquer benefícios decorrentes do exercício das atribuições junto ao serviço público, em especial àquelas relacionadas ao prêmio incentivo, férias prêmio, adicional tempo de serviço e outras da espécie.

Art.45. As funções públicas instituídas por esta Lei serão vinculadas ao cofinanciamento federal oferecido para execução de suas finalidades e poderão ser extintas face a precariedade do vínculo, mediante demonstração de sua inviabilidade orçamentária e financeira.

Parágrafo único. Para fins do disposto no *caput* deste artigo aplicam-se as disposições constitucionais relativas aos limites de gastos com pessoal, em especial àquelas previstas no art. 169, parágrafos e incisos da Carta Republicana.

Art.46. Os vencimentos dos detentores das funções públicas, contidas nos anexos a esta Lei, ficam limitados ao teto remuneratório correspondente ao valor do subsídio pago ao Prefeito do Município de Campos Altos.

Art.47. Fica o Poder Executivo, por meio de ato administrativo, autorizado a aplicar o piso salarial profissional nacional, previsto no §9º do art. 198 da Constituição Federal, automaticamente a partir da realização dos repasses oriundos da União, através do Fundo Nacional de Saúde.

Art.48. As despesas decorrentes da aplicação do piso salarial profissional nacional aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), não serão aplicados nos cálculos do limite de despesas com pessoal.

Art.49. Revoga-se as disposições em contrário, esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CAMPOS ALTOS-MG, 27 DE DEZEMBRO DE 2023

**PAULO CÉZAR DE ALMEIDA
PREFEITO DE CAMPOS ALTOS**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS

CEP 38970-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CAIXA POSTAL 28

Anexo I
Programa de Combate às Endemias – PCE e Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS

Classes de Funções / Carreiras	Código Nível	Escolaridade	Vencimentos em Progressão (em R\$)										Funções Descrição Sumária
			Referências										
			Progressão Vertical	INICIAL	A	B	C	D	E	F	G	H	
Serviços de Agente de Saúde – ACS/ACE – Jornada Semanal 40 horas													
Agente de Saúde – ACS/ACE I	AS-I	NMC	I	2.640,00	2.719,20	2.773,58	2.912,26	3.057,88	3.210,77	3.371,31	3.539,87	3.716,87	Agente de Combate às Endemias: Atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS. Agente Comunitário de Saúde: 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.
Agente de Saúde – ACS/ACE II	AS-II	NMT	5%	2.772,00	2.855,16	2.912,26	3.057,88	3.210,77	3.371,31	3.539,87	3.716,87	3.902,71	
Agente de Saúde – ACS/ACE III	AS-III	NSC	10%	3.049,20	3.140,68	3.203,49	3.363,66	3.531,85	3.708,44	3.893,86	4.088,55	4.292,98	



Anexo II
Quadro de Atribuições Específicas das Funções

Agente Comunitário de Saúde (ACS):

- I. Atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as normas técnicas de saúde e de segurança pertinentes e com as diretrizes do SUS e sob supervisão da Secretaria Municipal de Saúde;
- II. A utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;
- III. 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;
- IV. A mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;
- V. 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;
- VI. 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;
- VII. O acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Agente de Combate às Endemias (ACE):

- I. Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;
- 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;
- 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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS

CEP 38970-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CAIXA POSTAL 28

- IV.** Divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;
- V.** Realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;
- VI.** Cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;
- 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;
- VIII.** Execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;
- IX.** Registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;
- X.** Identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;
- XI.** Mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

São consideradas atividades dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação:

- 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;
- 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;
- 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;
- IV.** Na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;
- 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.

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.



Anexo III
Das metas dos serviços e das equipes dos Agentes Comunitários de Saúde —
ACS

- Realizar e manter atualizados os cadastros de todos os usuários da sua área de abrangência, sendo de até 750 (setecentos e cinquenta) usuários por ACS;
- Realizar visitas domiciliares regulares às famílias e indivíduos com referência média de uma visita por família por mês, e minimamente 12 (doze) visitas à casas por dia. O intervalo das visitas pode ser diminuído de acordo com o planejamento da equipe em casos de agravos de saúde, maior vulnerabilidade social e condições que necessitem de acompanhamento sistemático, inclusive acamados;
- Realizar visitas às Instituições de Longa Permanência de Idosos — ILPI, mensalmente e sempre que necessário;
- Realizar visita domiciliar compartilhada com outros profissionais, com membros da Equipe de Saúde da Família, NASF-AB e/ou emulti e saúde mental conforme pactuado nas reuniões de matriciamento;
- Nas microáreas de baixo risco não vinculadas às Equipes de Saúde da Família, realizar visitas aos domicílios com indivíduos em condições de vulnerabilidade de acordo com o planejamento do Centro de Saúde a partir das necessidades identificadas;
- Realizar visitas regulares aos pacientes que necessitem de insumos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, com olhar crítico para utilização e armazenamento adequado desses materiais no domicílio informando à Equipe de Saúde da Família qualquer anormalidade;
- Cadastrar e manter atualizado os dados de saúde das famílias e dos indivíduos de sua microárea nos formulários e nos sistemas de informação vigentes como: nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, para fins de planejamento das Equipes de Saúde da Família, garantindo o sigilo ético;
- Registrar a visita domiciliar das famílias e dos indivíduos de sua microárea nos formulários e nos sistemas de informação vigentes para fins de planejamento das Equipes de Saúde da Família, garantindo o sigilo ético;
- Utilizar as informações sistematicamente para diagnóstico situacional, planejamento, organização e avaliação das ações em conjunto com a Equipe de Saúde da Família, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS

CEP 38970-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CAIXA POSTAL 28

- Construir em conjunto com a equipe o mapa da microárea, destacando as instituições ou estabelecimentos como creches, abrigos, escolas, igrejas, presídios, ILPI da área de abrangência e outros, atualizando-o sempre que necessário;
- Participar efetivamente das reuniões de equipe, matriciamento, atividades de educação permanente, promoção e prevenção à saúde;
- Participar efetivamente da supervisão desenvolvida pelo enfermeiro, fornecendo informações relacionadas às suas atividades, esclarecendo as inconformidades de cadastros e dificuldades de execução de visitas domiciliares;
- Registrar, atualizar e acompanhar as ações de vigilância em saúde;
- Orientar indivíduos, famílias e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidas pela unidade básica de saúde e também quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos, agentes transmissores e medidas de prevenção de doenças através de ações educativas individuais e coletivas na unidade básica de saúde, no domicílio e outros espaços da comunidade;
- Identificar os usuários que não aderiram às atividades programadas, ações de vigilância epidemiológica ou outras que tenham sido previstas pela Equipe de Saúde da Família, convidando e estimulando a sua participação e comunicando aos outros membros da equipe os casos em que a sensibilização não foi suficiente;
- Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores, realizando o apoio no bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;
- Informar aos usuários sobre a marcação de consultas e exames especializados a serem realizados no Município e fora dele;
- Comunicar ao usuário sobre a visita domiciliar e/ou o primeiro agendamento de atendimento individual ou coletivo do NASF-AB e/ou emulti preferencialmente dentro da rotina de trabalho do ACS;
- Estimular a autonomia e o autocuidado, de acordo com o planejamento da equipe, respeitando as escolhas do usuário;
- Estimular a participação da comunidade em ações que busquem melhoria das condições de vida e saúde, identificando parceiros e recursos existentes na comunidade que possam potencializar as ações intersetoriais;
- Incentivar a comunidade a atuar em espaços de participação popular e controle social, bem como no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde;
- Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS

CEP 38970-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CAIXA POSTAL 28

equivalentes, às condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;

- Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, estadual ou municipal (Portaria nº2.406, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde);
- Informar à equipe os óbitos da microárea para que os prontuários físicos dos usuários possam ser arquivados;
- Contribuir para organização e manutenção dos documentos da unidade básica de saúde, incluídos os prontuários; e

Contribuir para o adequado funcionamento da unidade básica e saúde, tendo o acolhimento dos usuários como prioritário conforme Política Nacional de Humanização.



Anexo III

Das metas dos serviços e das equipes dos Agentes de Combate às Endemias — ACE

As metas dos serviços dos ACE estão atreladas a cinco (05) indicadores, listados abaixo:

- a) **Indicador I** - Percentual alcançado de cobertura de vistorias em imóveis elegíveis (que não são lançados como fechados ou recusa) para o controle do *Aedes aegypti* (imóveis “arbovírus”) em cada ciclo de tratamento focal (TF), como estratégia de prevenção à dengue, Zika e chikungunya, além de febre amarela. A meta para esse indicador é que seja igual ou superior a 80% dos imóveis vistoriados, sendo que devem ser vistoriados no mínimo 800 imóveis e 1000 no máximo em cada focal (o focal é realizado a cada dois meses, totalizando em seis focais em um ano). No momento da visita a equipe desenvolve um trabalho com forte cunho orientativo, buscando a sensibilização da população quanto ao seu papel no combate ao mosquito, além da eliminação ou tratamento de focos encontrados. A cada vistoria devem ser abordados os itens 11, III, IV, V, VII e VIII citados na Lei 11.350/2006. Para a mensuração dessa meta, será avaliada a produção que os ACE realizarão e a avaliação dos supervisores nas supervisões indireta e direta, que consistem em acompanhar os ACE durante as visitas, de maneira aleatória, como preconizado no Manual de Noções de Supervisão, do MS/FUNASA. O ACE deverá preencher a cada semana um formulário de justificativa para o não cumprimento da meta.
- b) **Indicador II** - Percentual de assiduidade do ACE no período de um ano. A meta desse indicador é que seja igual ou superior a 75%. A justificativa dessa meta se dá ao fato que a ausência do ACE na sua área, acarreta ao não cumprimento do indicador I, gerando uma não assistência aos munícipes e propiciando o aparecimento de zoonoses. A mensuração dessa meta se dará através de avaliação de relatórios mensais que o ACE irá preencher justificando o não comparecimento. Além desse relatório, o supervisor do ACE irá preencher um relatório com as informações necessárias e inserção de documentos, quando cabíveis.
- c) **Indicador III** - Cumprimento do cadastro das produções no e-SUS. A meta consiste no lançamento de 60 cadastros por semana — de acordo com o item IX da Lei 11.350/2006. Apesar de fazerem 125 produções, em média, por semana, o MS solicita o lançamento de apenas 60. A avaliação dessa meta será mensurada a partir dos relatórios gerados pelo e- SUS mensalmente.
- d) **Indicador IV** - Percentual de realização e atualização do RG (Registro Geográfico) - de acordo com o item VI da Lei 11.050/2006. O RG é realizado duas vezes ao ano, no mínimo. A meta a ser atingida é de 100% dos imóveis do município. A avaliação dessa meta será mensurada através do Sistema do Programa Nacional de Controle de Dengue — SisPNCD, a partir dos resultados levantados e comparados com os anos anteriores. O RG bem realizado é imprescindível para a realização do LIRAA e atuação na prevenção das zoonoses.



- e) **Indicador V** - Cumprimento do levantamento do LIRAA — Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*, que consiste em um método simplificado para obtenção rápida de indicadores entomológicos e permite conhecer a distribuição do vetor *Aedes aegypti*. O Sistema LIRAA/LIA auxilia as análises entomológicas e fornece informações sobre índices Predial (% de imóveis positivos), Breteau (% de depósitos positivos) e de tipo de recipiente (tipo de depósito positivos, predominante) com vistas na otimização e direcionamento das ações de controle de vetor, facilita a delimitação de áreas de risco entomológico, permite a avaliação de metodologias de controle, além de contribuir para as atividades de comunicação e mobilização por meio de ampla divulgação dos resultados dos índices para os parceiros internos e externos (população). As áreas são determinadas aleatoriamente, por um programa através da SES/MG, onde todo o município será investigado. Os imóveis sorteados são vistoriados com objetivo de identificar as áreas da cidade com maior proporção/ocorrência de focos do mosquito e os criadouros predominantes. Essas informações possibilitam intensificar as ações nos locais com maior presença do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, chikungunya, zika e febre amarela. A meta a ser atingida por esse indicador é acima de 8 % dos imóveis vistoriados. A avaliação desta meta deverá ser mensurada através do relatório final que os ACE e supervisores enviam à Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS

CEP 38970-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CAIXA POSTAL 28

Anexo IV
Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e Programa de Combate às Endemias – PCE
BOLETIM DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL PARA AGENTES DE SAÚDE – ACS e ACE

Fatores Avaliados	Nível de Avaliação			Peso	Pontos
	0	1	2		
1. ASSIDUIDADE – 16 PONTOS					
a. Comparece ao trabalho no horário previsto. 2 - Sempre chega ao trabalho no horário previsto; 1 - Raramente chega ao trabalho no horário previsto; 0 - Nunca chega ao trabalho no horário previsto.]				2X	
b. Cumpra a jornada/horário de trabalho de 40 horas semanais. 2 - Sempre cumpre integralmente a jornada de trabalho; 1 - Ausentou-se do trabalho por até duas vezes sem justificativa; 0 - Nunca cumpre com sua jornada de trabalho integralmente, possuindo várias ausências durante o trabalho				2X	
c. Presença diária no território de atuação para realização de visitas domiciliares. 2 - Sempre está presente em seu território de atuação ou com ausências justificadas; 1 - Ausentou-se do território por até duas vezes no período avaliado, sem justificativa; 0 - Dificilmente está presente no território, permanecendo a maior parte do tempo na unidade de saúde.				2X	
d. Justifica à chefia imediata atrasos e faltas. 2 - Não possui faltas injustificadas no período avaliado; 0 - Possui uma ou mais faltas injustificadas no período.				2X	
2. DISCIPLINA – 16 PONTOS					
a. Acata e cumpre facilmente determinações superiores, respeitando a hierarquia. 2 - Sempre e com presteza; 1 - Deixou de atender por mais de duas vezes; 0 - Nunca atende o solicitado.]				2X	
b. Cometeu alguma falta grave pela qual foi advertido verbalmente ou por escrito no período avaliado. 2 - Não cometeu nenhuma falta grave e nem foi advertido no período avaliado; 0 - Cometeu falta grave e foi advertido no período avaliado.				2X	
c. Mantém comportamento e aparência pessoal condizentes ao local de trabalho e traja-se adequadamente, usando, diariamente, o uniforme/EPI fornecido pelo gestor. 2 - Sempre usa uniforme, EPIs e crachá de identificação, mantendo a aparência condizente com o local de trabalho; 1 - Deixou de usar uniforme, EPIs e crachá por mais de duas vezes, apresentando-se de forma não condizente ao local de trabalho; 0 - Nunca usa uniforme, EPIs e crachá e nem mantém a aparência condizente com o local de trabalho.				2X	
d. Houve, no período avaliado, registro de alguma reclamação registrada e fundamentada a respeito do agente por parte de usuários (Reclamações infundadas não serão consideradas). 2 - Não houve reclamação de usuários no período avaliado; 1 - Sim, houve até duas reclamações no período avaliado; 0 - Sim, houve mais de duas reclamações no período avaliado.				2X	
3. CAPACIDADE DE INICIATIVA – 10 PONTOS					
a. Propõe sugestões e críticas construtivas para melhoria do trabalho.				1X	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS

CEP 38970-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CAIXA POSTAL 28

2 - Apresenta sugestões/críticas para melhoria dos processos de trabalho da equipe; 0 - Indiferente, nunca apresenta sugestões/críticas para melhoria do processo de trabalho da equipe.					
b. Busca orientações e alternativas para solucionar problemas/dúvidas. 2 - Busca junto a chefia imediata ou suporte a solução de dúvidas ou problemas de seu território; 0 - Indiferente, nunca busca junto a chefia ou suporte a solução de dúvidas ou problemas de seu território.]				2X	
c. Investe no autodesenvolvimento (cursos de atualização e participação engajada nos treinamentos ofertados. 2 - Participa de cursos externos de atualização e treinamento disponíveis (presencial ou on-line) e está efetivamente engajado nas educações permanentes realizadas em serviço; 1 - Está efetivamente engajado nas educações permanentes realizadas em serviço; 0 - Indiferente, não está engajado efetivamente nas educações permanentes realizadas em serviço e não participa de cursos externos de atualização e treinamento.				2X	
4. PRODUTIVIDADE, CONHECIMENTO TÉCNICO E EFICIÊNCIA – 38 PONTOS					
a. Atende aos cidadãos com presteza, dando as informações por eles solicitadas, ressalvadas as sigilosas. 2 - Sempre atende os cidadãos com presteza; 0 - Nunca atende aos usuários com presteza.				1X	
b. Trabalha de forma regular e constante na realização de visitas domiciliares na proporção de 1 visita/família/mês (ACS) ou 1 visita/imóvel/ciclo (ACE). 2 - Manteve 100% de cobertura de área nos meses/ciclos avaliados; 1 - Não manteve 100% de cobertura de área por pelo menos um mês/ciclo no período avaliado; 0 - Não manteve 100% de cobertura de área em nenhum mês/ciclo avaliado.				4X	
c. Registra oportunamente e adequadamente os dados de produção nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). 2 - Sempre entrega/digita sua produção no SIS na competência; 1 - Deixou de entregar/digitar sua produção no SIS por pelo menos uma vez na competência; 0 - Nunca entrega/digita sua produção na competência.				2X	
d. Mantém atualizado e qualificado o cadastramento da população e dos domicílios/imóveis nos Sistemas de Informação em Saúde. 2 - Sempre mantém os cadastros atualizados e qualificados; 1 - Realizou cadastros, porém com baixo nível de atualização ou qualificação; 0 - Cadastros desatualizados e com baixa qualidade da informação ou área não totalmente cadastrada.				3X	
e. Tem domínio e capacidade de aplicação do conhecimento nas ações de vigilância epidemiológica e ambiental e combate às endemias (ACE) e promoção da saúde e monitoramento da saúde das famílias (ACS). 2 - Domina o conteúdo relacionado a sua prática profissional e orienta as famílias/pessoas adequadamente; 1 - Possui carências de conhecimento relacionado a sua prática profissional ou dificuldades de comunicação o que dificulta a adequada orientação das famílias/pessoas; 0 - Possui carências de conhecimento relacionado a sua prática profissional e dificuldades de comunicação o que dificulta a adequada orientação das famílias/pessoas.]				3X	
f. Produz resultados no trabalho, com objetivo de cumprir metas e indicadores pertinentes ao trabalho do ACS ou ACE e relacionado a políticas de saúde. 2 - Sempre entrega resultados relacionados aos indicadores de políticas de saúde na sua microárea/área/zona de atuação; 1 - Deixou de entregar resultados relacionados a pelo menos um indicador de políticas de saúde na sua microárea/área/zona de atuação; 0 - Nunca entrega resultados relacionados a pelo menos um indicador de políticas de saúde na sua microárea/área/zona de atuação.				4X	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS

CEP 38970-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CAIXA POSTAL 28

g. Entrega oportunamente agendamentos de consultas e exames a cidadãos quando necessário e agenda atendimentos programados na unidade (ACS) OU Atende as considerações em relação as demandas em domicílios com condições específicas (ponto estratégico, acumuladores, denúncias etc.) (ACE). 2 - Sempre atende as demandas de busca ativa listadas (ACS) e de condições específicas (ACE); 1 - Raramente atende as demandas de busca ativa listadas (ACS) e de condições específicas (ACE); 0 - Nunca atende as demandas de busca ativa listadas (ACS) e de condições específicas (ACE).				2X	
5. RESPONSABILIDADE – 8 PONTOS					
a. Apresenta cuidado/ética no manuseio de informações e documentos do setor/cidadão. 2 - Sempre mantém postura ética ao trabalhar com informações e documentos do setor/cidadão; 1 - Deixou de manter postura ética ao trabalhar com informações e documentos do setor/cidadão por mais de duas vezes; 0 - Nunca mantém postura ética ao trabalhar com informações e documentos do setor/cidadão.				2X	
b. Zela pelo patrimônio da instituição. 2 - Sempre zela pelo patrimônio da instituição ou que estejam em sua responsabilidade pessoal; 1 - Deixou de zelar pelo patrimônio da instituição ou de sua responsabilidade pessoal por mais de duas vezes; 0 - Nunca zela pelo patrimônio da instituição ou que estejam em sua responsabilidade pessoal.				2X	
6. RESPEITO E COMPROMISSO PARA COM A INSTITUIÇÃO E COM OS COLEGAS – 12 PONTOS					
6.1 Relaciona-se bem/respeita chefia e colegas, tratando-os com gentileza e educação. 2 - Nunca desacatou colega de trabalho; 1 - Desacatou colega de trabalho por até duas vezes; 0 - Sempre desacata os colegas, sendo indelicado.				2X	
6.2 Mantém postura ética e profissional nos atos e palavras. 2 - Sempre mantém postura ética e profissional nas atividades profissionais; 1 - Raramente mantém postura ética e profissional nas atividades profissionais; 0 - Nunca mantém postura ética e profissional nas atividades profissionais.				2X	
6.3 Apresenta contribuição pessoal para assegurar satisfação do usuário do SUS. 2 - Engajado nas ações da equipe e contribuí acima da média para atender bem o cidadão; 1 - Não está plenamente engajado e contribuí para atender bem os cidadãos; 0 - Nunca se engaja plenamente e pouco contribuí para atender bem os cidadãos.				2X	
SOMA TOTAL DE PONTOS					
CLASSIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DO AGENTE DE SAÚDE – ACS/ACE					
Considerando as informações apontadas neste BAF/AS bem como as comprovações em anexo e em cumprimento ao que dispõe o Decreto nº 3.107, de 06 de fevereiro de 2023 classificamos o desempenho do ACS/ACE como: <input type="checkbox"/> Apto (nota entre 70 e 100 pontos) <input type="checkbox"/> Inapto (nota de até 69 pontos)					
COMENTÁRIO OU CONTESTAÇÃO DO AVALIADO					



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS

CEP 38970-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
CAIXA POSTAL 28

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA:		
------------------------------------	--	--

	Campos Altos-MG, em ___ de _____ de _____.	
_____ Nome/Assinatura:	_____ Nome/Assinatura:	_____ Nome/Assinatura: