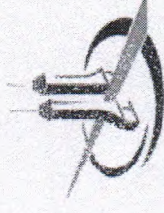




ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE URUGUAIANA
PALÁCIO BORGES DE MEDEIROS



O Presidente da Comissão de Serviços Municipais e Saúde da Câmara Municipal de Uruguaiana tem a honra de convidar Vossa Senhoria para **Reunião Extraordinária** a fim de debater demandas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Data: **24 de abril de 2024**

Horário: **14h.**

Local: **Plenário da Câmara Municipal de Uruguaiana**
(Rua Bento Martins, nº 2619)

Atenciosamente,

VER. JOSÉ CLEMENTE DA SILVA CORRÊA
Presidente CSM

Câmara Municipal – A Casa é sua, participe, Unidos somos fortes

Esta audiência acontecerá de forma presencial e virtual, com transmissão ao vivo pela internet através da página oficial da Câmara Municipal de Uruguaiana, no Facebook <https://www.facebook.com/camarauruguaiana> e Youtube <https://www.youtube.com/@camarauruguaiana>



Assuntos > Notícias > 2024 > Fevereiro > Ministério da Saúde se reúne com agentes de saúde e reforça importância deles na luta contra a dengue

ESFORÇO CONJUNTO

Ministério da Saúde se reúne com agentes de saúde e reforça importância deles na luta contra a dengue

Encontro contou com mais de 3,5 mil profissionais que atuam no enfrentamento das arboviroses, com destaque para as orientações à comunidade

Publicado em 21/02/2024 18h01 Atualizado em 21/02/2024 18h23

Compartilhe: [f](#) [X](#) [in](#) [v](#) [e](#)



Foto: Julia Prado/MS

Como parte das ações coordenadas pelo Ministério da Saúde no combate à dengue, a ministra da Saúde, Nisia Trindade, se reuniu, nesta terça-feira (20), com agentes de Combate a Endemias (ACEs) e Comunitários de Saúde (ACSs), além das respectivas lideranças, para reforçar a importância do papel desses profissionais no enfrentamento à dengue. Atualmente, o Brasil conta com mais de 102 mil ACEs e mais de 267 mil ACSs.

"Eu queria falar da importância que vocês têm neste momento de crise, da pauta muito ampla e da força muito grande que possuem. Os agentes são mensageiros da saúde, que entram nas casas das pessoas levando a mensagem da saúde e eu ansiava muito por esse encontro com vocês", frisou a ministra.

"Esse ano, nós incorporamos a vacina ao SUS, mas ela é uma esperança e não, de fato, um instrumento para esse momento. Então, temos que fazer a boa e velha saúde pública, trabalhar junto, reforçar a rede de saúde para atender aquelas pessoas que precisam e orientar a população", concluiu Nisia.

Os Agentes Comunitários de Saúde existem há 33 anos no Brasil - desde 1991 - e são modelo de criação de vínculo e confiança dos usuários do SUS, que inspira a execução de projetos similares, inclusive internacionalmente, como no sistema de saúde britânico.

Já os Agentes de Combate a Endemias desempenham um papel importante como educadores para a cidadania na saúde, pois conhecem intimamente a realidade das comunidades e, durante visitas às residências, estabelecimentos comerciais, depósitos dos mais variados tipos, conseguem orientar e melhorar as condições de saúde da população.

Diálogo com hospitais privados e filantrópicos

Em outra iniciativa de alinhamento no combate à dengue, a pasta recebeu, no último dia 9, representantes das unidades de saúde privadas e filantrópicas de todo o país. Na ocasião, foram discutidas estratégias para ampliar o acesso às informações de manejo clínico no enfrentamento à doença. O Ministério da Saúde tem ofertado seminários virtuais e treinamentos com o objetivo de atualizar e capacitar os profissionais de saúde. A ideia é que haja uma parceria com os hospitais para promover treinamentos locais.

Segundo o secretário de Atenção Especializada à Saúde, Helvécio Magalhães, a participação da rede privada de saúde na campanha é imprescindível e a prioridade é atender a população com qualidade. "É essencial que as entidades disseminem para todas as suas equipes que estamos agindo em conjunto para prestar um bom serviço à saúde pública e privada no Brasil", afirmou.

Fórum de governadores

As ações contra a dengue também foram debatidas com os estados. No dia 7 de fevereiro, a ministra Nísia participou de um fórum com governadores de todo o país. Chefes do Executivo de oito estados (Goiás, Amazonas, Acre, Rio Grande do Sul, Amapá, Rio Grande do Norte, Tocantins e Bahia) e representantes de outros oito (São Paulo, Ceará, Rondônia, Santa Catarina, Maranhão, Paraná, Pernambuco e Espírito Santo), além do Distrito Federal, acompanharam as discussões.

Cada unidade federativa atualizou a situação em que se encontra, inclusive com alguns governadores informando um cenário de estabilidade de casos em seus territórios.



Ações em execução

Desde 2023, o ministério está em constante monitoramento e alerta quanto ao cenário epidemiológico da dengue no Brasil, coordenando uma série de ações para o enfrentamento das arboviroses em todo o território nacional.

Entre elas, a pasta ampliou o repasse em até R\$ 1,5 bilhão para apoiar estados e municípios em ações de vigilância e assistência à população, reforço nas ações de prevenção e controle da dengue, regularização dos estoques de inseticida, treinamento e formação dos profissionais de saúde e dos agentes de combate às endemias em todo país. A vacina, pela limitação de doses disponíveis para o SUS pelo fabricante, é uma das estratégias que se soma às demais ações de combate à dengue que já estão em andamento.

O Ministério da Saúde adquiriu todo o estoque disponível de vacinas da dengue do laboratório fabricante - 5,2 milhões de doses que serão entregues entre fevereiro e novembro de 2024. Além dessas, também serão distribuídas 1,32 milhão de doses fornecidas sem custo ao Governo Federal. Para 2025, 9 milhões de doses que estavam disponíveis também foram compradas. É importante reforçar que outras aquisições podem ser feitas se houver nova disponibilidade de doses à pasta.

Foi instalado ainda o Centro de Operações de Emergência contra a dengue (COE Dengue). A iniciativa, coordenada pelo Ministério da Saúde, em conjunto com estados e municípios, visa acelerar a organização de estratégias de vigilância frente ao aumento de casos no Brasil, permitindo mais agilidade no monitoramento e análise do cenário para definição de ações adequadas e oportunas para o enfrentamento da doença no país.

Ministério da Saúde

Categoria

Saúde e Vigi

CONTEÚDO 1

PÁGINA INICIAL 2

NAVEGAÇÃO 3

BUSCA 4

MAPA DO SITE 5

SELETIVO 2015

Código mapa	Área de abrangência	Total de micro áreas	Vagas
1	Centro	15	14 + CR
2	São Miguel	12	12 + CR
3	Mascarenhas de Moraes	4	2 + CR
4	Santo Antônio	5	5 + CR
5	Bela Vista	8	8 + CR
6	Santana	10	10 + CR
7	Francisca Tarragô	3	1 + CR
8	São João	19	18 + CR
9	Nova Esperança	14	13 + CR
10	Cabo Luiz Quevedo	15	14 + CR
11	Alexandre Zachia	5	5 + CR
12	Tabajara Brites	15	10 + CR
13	Vila Júlia	8	7 + CR
14	Ipiranga	13	13 + CR
15	Rui Ramos	3	3 + CR
16	Cidade Nova	7	7 + CR
17	Santo Inácio	5	4 + CR
18	Jóquei Clube	4	2 + CR
19	Distrito Rodoviário	2	2 + CR
20	Aeroporto	1	1 + CR
21	Jardim do Salso	2	2 + CR
22	União das Vilas	24	19 + CR
23	Salso de Baixo	2	2 + CR
24	Rio Branco	4	4 + CR
25	Emílio Brandi	3	3 + CR
26	Cidade Alegria	6	5 + CR
RURAL	Interior João Arrégui	1	CR
RURAL	Interior Plano Alto	1	CR
RURAL	Interior Vila do Açude	1	CR
RURAL	Interior Vila Charqueada	1	CR
RURAL	Interior São Marcos	1	CR
RURAL	Interior Barragem	3	2 + CR
RURAL	Interior Distrito Imbaá	2	2 + CR
RURAL	Interior Distrito Vertentes	1	1 + CR
RURAL	Vila do Itapitocai	1	1 + CR

**ANEXO V – QUADRO DEMONSTRATIVO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS**

CÓD DO CARGO	ÁREA	BAIRROS	VAGAS
01	01	CENTRO	03
02	02	SÃO MIGUEL	04
03	03	MASCARENHAS DE MORAES	02
04	04	SANTO ANTONIO	03
05	05	BELA VISTA	01
06	06	SANTANA	04
07	07	FRANCISCA TARRAGÔ	03
08	08	SÃO JOÃO	06
09	09	NOVA ESPERANÇA	06
10	10	CABO LUIZ QUEVEDO	07
11	11	ALEXANDRE ZACHIA	02
12	12	TABAJARA BRITES (Abrange os Bairros: Tabajara Brites, Promorar II, Prolar, Loteamento Imã Maria, Assentamento Anita Garibaldi, Loteamento Salvador Faraco, João Paulo II e Assentamento Rosa Alice)	06
13	13	VILA JULIA	04
14	14	IPIRANGA	04
15	15	RUI RAMOS	01
16	16	CIDADE NOVA	03
17	17	SANTO INÁCIO	04
18	18	JOQUEI CLUB	02
19	19	DISTRITO RODOVIÁRIO	01
20	20	AEROPORTO	01
21	21	JARDIM DO SALSO	01
22	22	UNIÃO DAS VILAS (Abrange os Bairros: União das Vila, Pró-Morar, Proficar, Cristal, Áreas Verdes, Loteamento Horta Pública, Chácara do Sol, Dona Laura, DNER, LBA, São Cristóvão e Nova Esperança II)	10
23	23	SALDO DE BAIXO	01
24	24	RIO BRANCO	02
25	25	EMILIO BRANDI	03
26	26	CIDADE ALEGRIA (Abrange o Bairro Cidade Alegria e Cibrazem)	03
27	RURAL 01	INTERIOR - VERTENTES	01
28	RURAL 02	SÃO MARCOS	01
29	RURAL 03	PLANO ALTO	01
TOTAL			90

PNAB
~

- I - Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal;
- II - O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;
- III - Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;
- IV - Cadastramento de cada profissional de saúde em apenas uma eSF, exceção feita somente ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, duas eSF e com carga horária total de 40 horas semanais; e

Casos de dengue em Uruguaiana aumentam 28% em um dia e pipocam na Fronteira-Oeste

Força-tarefa pulveriza áreas de risco e vistoria domicílios e ainda assim é pouco diante o avanço gradativo

06/03/2024 | 9:34



Houve duas internações na Santa Casa de Uruguaiana na última semana e um caso em observação no Pronto-Socorro | Foto: Gabriela Barcellos / Santa Casa de Caridade de Uruguaiana / Divulgação / CP

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uruguaiana, por meio da Vigilância Epidemiológica, divulgou na manhã desta quarta-feira, que agora são 23 casos confirmados de dengue na cidade.

O maior volume da Fronteira-Oeste, até o momento.

PUBLICIDADE

O número atinge, em 65 dias, o índice de 65% do total registrado em todo 2023.

Os quatro casos mais recentes apontados foram o de uma mulher, 35 anos, moradora do bairro Bela Vista, considerado importado (infecção adquirida fora da cidade), o de um homem de 74 anos, caso autóctone, residente na COHAB II, área periférica e que se encontra hospitalizado na Santa Casa de Caridade, por múltiplas comorbidades. Além de um homem de 62 anos, residente no Bairro São João, caso tido como importado e o de uma criança de 1 ano de idade.

Agora são 14 infectados considerados autóctones (enfermidade contraída na própria cidade). Os nove restantes importados de outras localidades.

As notificações saltaram para 177, sendo 21 em 36 horas.

Entre elas há 64 casos sendo avaliados pelo Lacen – Laboratório Central em Porto Alegre. E do total, 90 foram descartados.

A maior incidência acontece entre pessoas de 40 a 49 anos.

Em 2023, houve 34 casos confirmados de dengue, ao longo do ano, no município.

A força-tarefa mantém a fumigação nas áreas consideradas de maior risco e de detecção de focos.

O trabalho reúne 51 homens que são Agentes de Combate a Endemias (ACEs) e apoio.

A pulverização acontece nos bairros Centro, Ipiranga, São João, João Paulo II e Santana que apresentam a maior ocorrência da doença e de notificações.

A administração municipal reiterou, junto ao Ministério da Saúde, que remetam vacinas à população da cidade contra o vírus propagado pelo *Aedes aegypti*.

Autoridades sanitárias invocam a posição estratégica e geopolítica em que localiza-se Uruguaiana. É intenso o tráfego de veículos, sendo centenas de caminhões diariamente e milhares de turistas com carros de passeio.

Em Itaqui há um caso positivo e dois em análise. Na vizinha Alegrete, são três positivos avaliados como importados e 34 em investigação.

Já em Sant'Ana do Livramento marcou 165 notificações com 14 pessoas que positivaram e 51 materiais estão no laboratório.

Em Manoel Viana duas pessoas aguardam resultado de exames.

Por sua vez, São Gabriel anotou 12 casos confirmados sendo nove autóctones e três importados, além de 56 focos com larvas do *Aedes aegypti*.



saúde da pessoa idosa
boas práticas

2017 - Sul

Implantação do uso Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pelas Estratégias de Saúde da Família no Município de Alegrete-RS

Postar

INTRODUÇÃO

A PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006, estabelece como: A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

O município de Alegrete conta com uma população de aproximadamente 78244 habitantes (fonte IBGE), onde destes 11% estão acima de 60 anos, contabilizando cerca de 8580 pessoas, sendo que para dados do datasus, foram feitos 22840 atendimentos para este grupo, perfazendo um total de 40% dos atendimentos totais das Esfs (estratégias de saúde da família). Assim temos uma demanda de uma faixa etária que corresponde a 11% da população, mas que utilização 40% dos atendimentos da atenção básica do município, assim fazer a utilização da caderneta do idoso par conhecimento deste público se torna essencial para melhorar a qualidade do atendimento, pois conforme o Caderno de atenção Básica 19: A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, também é um instrumento valioso que auxiliará na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização. Para os profissionais de saúde, possibilita o planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população. Para as pessoas idosas é um instrumento de cidadania, onde terá em mãos informações relevantes para o melhor acompanhamento de sua saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa representam dois importantes instrumentos de fortalecimento da atenção básica.

OBJETIVOS

Este é um projeto piloto implantado na ESF Nova Brasília de Alegrete, onde tivemos reuniões com a equipe de atendimentos e principalmente com o Enfermeiro e os Agentes Comunitários de Saúde, visando os processos de implantação da caderneta de saúde do idoso, foram feitos estudos quanto as viabilidades de utilização, monitorando as questões de preenchimento dos dados, utilização sistemática pelos idosos e aceitação dos estabelecimentos de saúde como documento de registro do histórico dos idosos.

A partir deste estudo pretende-se que tenhamos uma cobertura de 100% das Estratégias de Saúde da Família com utilização da Caderneta de

Ficha técnica

Município:

Alegrete

Instituição Responsável:

Secretaria Municipal de Saúde

Parceiros:10ª Coordenadoria Regional de Saúde -
Alegrete- RS, ESF Nova Brasília**Coordenação da experiência:**

NAG- Núcleo de Apoio a Gestão

Email da coordenação:

bebetoeolin@gmail.com

Telefone institucional:

55 39611058

Categoria da Experiência:Implementação da Caderneta de Saúde
da Pessoa Idosa

PÚBLICO-ALVO

A experiência inicial foi desenvolvida na Esf Nova Brasília no segundo momento passará para a Esf Saint Patous, chegando a todos os idosos do município do Alegrete.

DIVULGAÇÃO

A experiência ainda não foi divulgada a população em geral, apenas internamente para os integrantes da atenção Básica.

ATIVIDADES

EQUIPE

- 01 - Coordenador da Política de Saúde do Idoso
- 01 - Enfermeira da Esf nova Brasília
- 04 - Agentes Comunitárias da ESf Nova Brasília

EQUIPAMENTOS

- Os equipamentos utilizados foram:
- estruturas da Esf Nova Brasília, que foi construída pelo programa requalifica do ministério da saúde atende cerca de 4000 pessoas.
 - 400 cadernetas de saúde do idoso, cedidas pelo ministério da saúde.
 - material para anotações, como pranchetas, canetas.

RECURSOS FINANCEIROS

Não foram envolvidos valores financeiros.

RESULTADOS

- Os agentes comunitários de saúde tiveram maior facilidade no acompanhamento dos idosos.
- Os outros atores da rede de saúde passaram a utilizar e preencher os dados relevantes.
- Os cuidadores e acompanhantes dos idosos também passaram a cuidar as anotações feitas pelos médicos e agentes comunitários de saúde.

Postar

2020/2021	2019	2018	2017	2016	2015	2014
África Viva na melhor Idade		Autocuidado integrado: O despertar de mulheres idosas no Areal, Distrito Federal			A estratégia para operacionalização da vacina contra a Covid-19 junto a pessoa idosa no município de Ouro Velho- PB	
AÇÃO DE MATRICIAMENTO - COMEÇANDO PELO AGENDAMENTO		Atenção à pessoa Idosa com Yoga e meditação, através do teleatendimento, durante a pandemia.			Co-gestão como ferramenta para implantação de um Programa de Alocação de Recursos na pandemia de COVID-19	



ATENDIMENTO

Mais equipes, menos espera: entenda a reconstrução da Saúde da Família

Ampliação do número de profissionais e mudança no modelo de organização aperfeiçoam os serviços ofertados à população nas unidades básicas em todo o Brasil

Publicado em 11/04/2024 11h52 Atualizado em 12/04/2024 11h14

Compartilhe: [f](#) [X](#) [in](#) [@](#)



Foto: Julia Prado/MS

Como foi seu último atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS)? Perguntas assim, direcionadas diretamente à população, são uma das bases da reconstrução da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesta quinta-feira (11) o secretário de Atenção Primária à Saúde (Saps), Felipe Proenço, e a ministra da Saúde, Nisia Trindade, detalharam, em entrevista coletiva, como vai funcionar o processo.

Completando 30 anos em 2024, a ESF é uma das políticas de maior sucesso do SUS e passará por uma reestruturação para o resgate do foco nas pessoas e no cuidado, como anunciado na última segunda-feira (8) pela ministra, ao lado do presidente Lula.

"Tivemos uma perda grande nos últimos quatro anos, visto que havia uma orientação estratégica diferente para o programa feita pelo governo anterior. Então vamos reconstruí-lo, tendo como norte a qualidade", pontuou a ministra da Saúde. "Trata-se de uma área fundamental, que consegue a resolução de 80% dos problemas de saúde", acrescentou.

Responsável por explicar as mudanças na estratégia de atuação do programa, o secretário Felipe Proenço resumiu: "É um novo momento para a saúde da família". E acrescentou que a forma de atendimento será totalmente diversa. "Serão mais equipes que vão trabalhar com um tamanho de população adequado. Assim, vamos poder olhar para o horário de funcionamento das UBS e

“pessoas que estão sendo atendidas”, explicou. Entre as dificuldades citadas pelo secretário e encontradas pela atual gestão, estava a ausência de um médico em 4 mil dessas equipes que atendem os territórios.



Foto: Julia Prado/MS

Uma gestão que prioriza pessoas

As mudanças passam pela disponibilização de uma ferramenta de avaliação do atendimento, em uma interface com o SUS Digital, e por um modelo que prioriza o retorno das visitas domiciliares. Sabe aquele profissional que bate à porta para perguntar se todos os moradores da casa estão com o cartão de vacinação em dia, que verifica a pressão de hipertensos e pergunta como está a retirada de medicamentos na farmácia da UBS ou na rede credenciada ao Farmácia Popular?

Ele está fazendo o uso deste importante instrumento e é fundamental para as ações de atendimento, educativas ou assistenciais. As visitas também ampliam o vínculo e o acompanhamento territorial, um componente fundamental para o sucesso da Estratégia Saúde da Família. Além disso, uma nova forma de financiamento será um dos pilares da qualidade e indução de boas práticas na reconstrução da ESF.



As equipes de saúde da família podem receber de R\$ 24 mil a R\$ 30 mil em 2024, podendo chegar até R\$ 34 mil em 2025, acima da média atual de 21 mil reais. O valor varia de acordo com o número de pessoas acompanhadas por cada equipe, que pode chegar até 3 mil pessoas, readequando o parâmetro atual que dificultava o atendimento de qualidade pelas equipes. Além disso, uma parte desse recurso prevê incentivo para os integrantes das equipes.

Na forma de financiamento anterior, as equipes eram pagas por número de pessoas credenciadas na atenção primária, o que não significa que essas pessoas eram de fato acompanhadas pelas equipes de saúde. O resultado disso foi sobrecarga para as equipes, dificuldade de acesso e atendimento para a população.

Meta é reduzir vazios assistenciais e diminuir o tempo de espera

O Ministério da Saúde traçou a meta de implementar 2.360 Equipes de Saúde da Família, 3.030 Equipes de Saúde Bucal e mil multiprofissionais por ano até 2026. Com isso, o SUS alcançará a meta de 80% da cobertura em 2026. A retomada do número de profissionais começou ainda no ano passado, com aumento de 52% no número de equipes implementadas em todo o país, totalizando 2.198. Isso resultou na ampliação das consultas médicas em 16% e dos procedimentos em 29% em relação a 2022.

Essa reestruturação significa uma diminuição da sobrecarga de trabalho para as equipes, melhorando a proporção entre pessoas cuidadas e profissionais contratados. Para a população, os benefícios também são sensíveis com a chegada de profissionais a regiões antes desassistidas e a diminuição do tempo de espera para conseguir uma consulta ou procedimento.

O reconhecimento da importância das equipes multiprofissionais é uma das chaves deste eixo. Compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, como nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros,

para a Saúde Bucal, por meio do programa Brasil Sorridente. Em média, 385 equipes eram criadas por ano no período anterior. No ano passado, esse número saltou para 2.771 novas equipes.

O Mais Médicos, retomado em 2023, seguiu a mesma tendência, com recorde de 25.21 profissionais em atuação em todo o Brasil, 85% mais do que em 2022. Hoje, 60% dos médicos dos municípios mais pobres são do programa. Nesta semana, mais 1,6 mil médicos chegam a 651 municípios.

O trabalho integrado com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e de Combate às Endemias (ACEs) também será aprimorado. O ministério ampliou o programa de qualificação – **Mais Saúde com Agente** – em uma representação de mais vínculo com a população, mais integração entre a atenção primária e a vigilância, e mais agentes de saúde cuidando dos usuários do SUS. Ainda em 2024, a pasta abre inscrições para a segunda turma com 180 mil vagas. Com a ação, toda a categoria atuante no SUS será contemplada, isso porque 176 mil agentes já foram diplomados em 2023.

Além disso, o governo federal expande a comunicação com os agentes. Um novo canal de WhatsApp para disponibilizar informações oficiais está disponível desde segunda (8) para os 360 mil profissionais em atuação no país. No Youtube, um videocast ganha destaque: programa semanal com atualidades, pautas de interesse e interação com os agentes. Por fim, a ampliação do aplicativo para os Agentes Comunitários de Saúde, por meio de smartphone e tablet, atualizando as visitas à população em tempo real e recebendo informações oficiais.



Foto: divulgação/MS

Saúde da Família é sinônimo de menor mortalidade infantil

Estudos comprovam que o aumento da cobertura da estratégia reduz a mortalidade infantil, as chances de contrair tuberculose, os riscos de internação e reinternação hospitalar, além dos perigos de infarto e derrame. Com impactos mais significativos em grupos socialmente vulneráveis.

Apesar disso, a ESF havia sido descaracterizada nos últimos anos, com o deslocamento do foco do programa: saiu a população, o território e a qualidade no atendimento e entrou o cadastramento simplificado. As iniciativas da atual gestão da Saúde retomarão a lógica inicial da Saúde da Família, com foco na atenção integral, a partir de dois eixos: ampliação do número de profissionais e um novo modelo de gestão.

Acompanhe a transmissão da entrevista coletiva

Acesse a apresentação dos slides

Ministério da Saúde

Categoria

Saúde e Vigilância Sanitária

Tags: [atenç](#) CONTEÚDO 1 PÁGINA INICIAL 2 NAVEGAÇÃO 3 BUSCA 4 MAPA DO SITE 5

Atribuições específicas (Agente Comunitário de Saúde)

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

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

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

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

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

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

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

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

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

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

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

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

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

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

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