



PARECER Nº 26/2025/CÂMARA TÉCNICA DE PARECERES TÉCNICOS

PROCESSO Nº 00239.002038/2024-17

ASSUNTO: SUPERVISÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE POR ENFERMEIROS

I. RELATÓRIO

Inscrito solicita esclarecimentos sobre a Lei nº 13.595 de 05 de janeiro de 2018, acerca da atuação do Técnico de Agente Comunitário de Saúde e requer parecer técnico acerca da supervisão direta ou a distância pelo profissional enfermeiro.

II. FUNDAMENTAÇÃO

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), existe desde os anos 90, sendo efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é “um personagem muito importante na implementação do SUS, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade”. O processo de trabalho do ACS envolve o cadastramento das famílias, mapeamento do território, visita domiciliar, educação em saúde na comunidade, atuação intersectorial, entre outros (BRASIL, 2009, p. 05).

A portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) indica que:

ANEXO
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO
CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
[...]
3 - INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA
[...]

3.4 - Tipos de Equipes:

1 - Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.

[...]

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e **agente comunitário de saúde (ACS) [grifo nosso]**. Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Na Lei nº 13.595 de 05 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), que altera a Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006 para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, aponta que:

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

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

- I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;
- II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;
- III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;
- IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:
 - a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;
 - b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;
 - c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;
 - d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
 - e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;
 - f) da pessoa em sofrimento psíquico;
 - g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;
 - h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;

- i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;
 - j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;
- V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:
- a) de situações de risco à família;
 - b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;
 - c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;
- VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe [grifo nosso]:

- I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;
 - II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;
 - III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;
 - IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;
 - V - a verificação antropométrica.
- § 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação:
- I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;
 - II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;
 - III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;
 - IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;
 - V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;
 - VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;
 - VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.

No que diz respeito a coordenação do ACS a PNAB (BRASIL, 2017) indica que: **"O ACS e o ACE devem compor uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou uma equipe de Saúde da Família (eSF) e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde"** [grifo nosso]. Nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (BRASIL, 2017).

Ainda na PNAB informa-se que ao enfermeiro compete:

- VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe [grifo nosso];
- VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS [grifo nosso]; (BRASIL, 2017)

A PNAB (BRASIL, 2017) aponta as atribuições do ACS e indica que o trabalho deve ser coordenado por profissionais da saúde de nível superior e que em casos excepcionais, deverá realizar atividade como aferir pressão arterial, nível de glicemia, realizar técnicas limpas de curativos, somente sob supervisão do profissional de nível superior.

Pareceres de outros Conselhos Regionais de Enfermagem reforçam que a supervisão do ACS não é privativa do enfermeiro como constatado abaixo:

O parecer do Conselho Regional de São Paulo - COREN SP nº 026/2021 que trata do Acesso e anotação no prontuário pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) informa que: "O ACS não está vinculado a nenhum conselho profissional e às legislações profissionais que dispõem sobre ética, privacidade e sigilo, entretanto, todos os membros da equipe devem se responsabilizar pela orientação e discussão dessas questões, assim como pelo acompanhamento das informações coletadas pelo ACS."

O COREN DF realizou parecer técnico acerca da subordinação Técnica dos Agentes de Saúde Pública: "Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) (COREN DF, 2022) e informou que em 2006, a lei 11.350 passou a regulamentar as atividades dos ACS e ACE em âmbito nacional, exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS), na execução de suas responsabilidades".

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob **supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal** [grifo nosso](BRASIL, 2006).

Em 2018 o parágrafo acima passa a vigorar com a seguinte redação:

O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, **sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal [grifo nosso]** (BRASIL, 2018).

Ainda no parecer do COREN DF concluiu que a supervisão dos profissionais ACS/ACE pode ser realizada por qualquer profissional de nível superior delegado(s) pelo gestor do ente federativo em que estiverem subordinados, não sendo somente do enfermeiro (COREN DF, 2022).

No contexto em que o enfermeiro estiver exercendo esse papel de supervisão direta das atividades dos ACS/ACE entende-se que essa supervisão é solidária e feita em conjunto com os gestores públicos e equipe multiprofissional de nível superior, uma vez que os ACS/ACE não fazem parte do rol de categorias profissionais exclusivamente subordinadas ao enfermeiro (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e parteiras), regulamentadas por lei federal (COREN DF, 2022).

Importante destacar que o Ministério da Saúde tem fortalecido e investido na formação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias por meio das Portarias nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020) (Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias), sendo alterada pelas portarias nº 3.941, de 27 de dezembro de 2021 e nº 569 de 29 de março de 2021. A portaria vigente é a de nº 2.304, de 12 de dezembro de 2023, a qual Institui o Programa Mais Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no triênio 2024-2026 (BRASIL, 2023).

Esta última portaria prevê financiamento para a execução do projeto, com execução de modo tripartite, pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. A oferta dos cursos ocorrerá no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, em ciclo único, abrangendo o triênio 2024-2026 (BRASIL, 2023).

No que diz respeito a Lei do exercício profissional

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

- II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde [grifo nosso];
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- [...]
- j) educação visando à melhoria de saúde da população [grifo nosso].

E na resolução Cofen 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem indica:

[...]
CAPÍTULO I – DOS DIREITOS
[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Portanto, o enfermeiro compõe a equipe multiprofissional de saúde nas UBS e participa das atividades de planejamento, execução e avaliação, podendo recusar-se a desempenhar atividades que considerem não estar aptos.

III. CONCLUSÃO

Na Atenção Primária à Saúde o enfermeiro é o profissional que está mais próximo dos Agentes Comunitários de Saúde, portanto assumem de modo rotineiro a supervisão destes profissionais.

Diante da análise documental acerca da supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde, esta câmara técnica entende que esta atribuição não é privativa do enfermeiro, ou seja, pode ser realizada também por outros profissionais de ensino superior que componham a equipe multiprofissional da Unidade de Saúde.

Quanto à supervisão ser direta ou à distância, entende-se que é preciso analisar as atividades desempenhadas pelos ACS e assistir diretamente aquelas relacionadas à Lei nº 13.595 de 05 de janeiro de 2018 no § 4º (casos excepcionais durante a visita domiciliar - aferição de pressão arterial, glicemia capilar, temperatura axilar, orientação para a correta administração de medicamento para paciente em situação de vulnerabilidade e verificação antropométrica), pois trata-se de atividades que envolvem conhecimento técnico científico e habilidade prática para o seu desenvolvimento. As demais atividades realizadas pelo ACS podem ser monitorados pela equipe multiprofissional de nível superior.

Importante destacar que o enfermeiro ou demais profissionais da saúde que assumam a responsabilidade de supervisão do Agente Comunitário de Saúde, devem averiguar a formação do ACS nos cursos técnicos ofertados pelo Ministério da Saúde, principalmente nos casos excepcionais citados acima.

REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em 19 de março de 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

_____. Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11350-5-outubro-2006-545707-publicacaooriginal-58977-pl.html>

_____. Lei 13.595 de 05 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006 para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, 2018. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm. Acesso em 18 de março de 2025.

_____. PORTARIA MS Nº 3.241, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2020. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Acesso em 18 de março de 2025. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-ms-n-3.241-de-7-de-dezembro-de-2020-293178860>

_____. PORTARIA GM/MS Nº 2.304, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023. Institui o Programa Mais Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no triênio 2024-2026. Brasília, 2023. Acesso em 18 de março de 2025. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.304-de-12-de-dezembro-de-2023-531394339>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução Cofen nº 564/2017. Dispõe sobre o Código de Ética da Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 19 de março de 2025.

Conselho Regional de Enfermagem São Paulo (COREN - SP). PARECER COREN-SP Nº 026/2021. Acesso e anotação no prontuário pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Acesso em 17 de março de 2025. Disponível em https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Parecer_026_2021-Acesso-e-anotacao-no-prontuario-pelo-Agente-Comunitario-de-Saude.pdf

Conselho Regional de Enfermagem Distrito Federal. PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 051/CTA/2022. Subordinação Técnica dos Agentes de Saúde Pública: Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE). Acesso em 17 de março de 2025. Disponível em <https://coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2022/11/ptss512022.pdf>



Documento assinado eletronicamente por **ELIA MACHADO DE OLIVEIRA - Coren-PR 148.804-ENF, Membro**, em 23/04/2025, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA GRASIELI CORREIA - Coren-PR 243.446-ENF, Membro**, em 24/04/2025, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA DANIELE SEIMA - Coren-PR 191.815-ENF, Membro**, em 24/04/2025, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0724927** e o código CRC **9C85D3D6**.