

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

PROGRAMA

**AGENTES
COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE - PACS**

Brasília-DF
janeiro 2001

© 2001. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 50 exemplares.

Ministro de Estado da Saúde

José Serra

Chefe de Gabinete

Otávio Azevedo Mercadante

Secretário Executivo

Barjas Negri

Chefe de Gabinete

Silvandira Paiva Fernandes

Supervisor Administrativo do Fundo Nacional de Saúde

Sady Carnot Falcão Filho

Subsecretário de Assuntos Administrativos

Ailton de Lima Ribeiro

Subsecretário de Planejamento e Orçamento

Sebastião Carlos Alves Grilo

Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças

Arionaldo Bonfim Rosendo

Coordenador-Geral de Planejamento

Anoildo Felisdório dos Santos

Ministério da Saúde

Gabinete do Secretário Executivo

Esplanada dos Ministérios - Bloco G - 3.º andar

Telefone: (61) 315 2133

CEP 70058-900 - Brasília-DF

Equipe Técnica da Coordenação-Geral de Planejamento

Carlos Alberto de Matos

Fernando Ferreira Daltro

Joelma Medeiros Henriques – Responsável pela Elaboração

José Rivaldo Melo de França

José Wanderley Ferreira

Márcia Batista de Souza Muniz

Marcus César Ribeiro Barreto

Gráficos

Suely Oliveira Campos

Ficha catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva

Programa agentes comunitários de saúde (PACS) / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

40p. : il.

ISBN 85-334-0271-6

1. Agente comunitário de saúde – Programa. I. Título.

CDU 614.2 (81)

NLM WA 540

DB8

SUMÁRIO

1. Conceito	5
2. Funcionamento	9
3. Habilitação/Requisitos	10
4. Responsabilidades	11
5. Breve Avaliação do Programa	16
5.1. Indicadores de Cobertura	16
5.2. Indicadores Sociodemográficos	27
5.3. Indicadores de Morbidade e Mortalidade	28
5.4. Meta Financeira	29
6. Planejamento	29
6.1. Plano Plurianual – PPA 2000-2003 (Projeto de Lei)	29
7. Legislação, Normas e Textos Referentes ao PACS	38

PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

1. Conceito

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), existente desde o início dos anos 90, foi 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).

O PACS, importante estratégia no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, é hoje compreendido como estratégia transitória para o Programa Saúde da Família (PSF).

O programa foi inspirado em experiências de prevenção de doenças por meio de informações e de orientações sobre cuidados de saúde. Sua meta se consubstancia na contribuição para a reorganização dos serviços municipais de saúde e na integração das ações entre os diversos profissionais, com vistas à ligação efetiva entre a comunidade e as unidades de saúde.

O desenvolvimento das principais ações deste programa se dá por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pessoas escolhidas dentro da própria comunidade para atuarem junto à população. O ACS deverá atender entre 400 e 750 pessoas, dependendo das necessidades locais, e desenvolverá atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão competente, como:

- visitar no mínimo uma vez por mês cada família da sua comunidade;
- identificar situação de risco e encaminhar aos setores responsáveis;
- pesar e medir mensalmente as crianças menores de dois anos e registrar a informação no Cartão da Criança;
- incentivar o aleitamento materno;

- acompanhar a vacinação periódica das crianças por meio do cartão de vacinação e de gestantes;
- orientar a família sobre o uso de soro de reidratação oral para prevenir diarreias e desidratação em crianças;
- identificar as gestantes e encaminhá-las ao pré-natal;
- orientar sobre métodos de planejamento familiar;
- orientar sobre prevenção da aids;
- orientar a família sobre prevenção e cuidados em situação de endemias;
- monitorar dermatoses e parasitoses em crianças;
- realizar ações educativas para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama;
- realizar ações educativas referentes ao climatério;
- realizar atividades de educação nutricional nas famílias e na comunidade;
- realizar atividades de educação em saúde bucal na família, com ênfase no grupo infantil;
- supervisionar eventuais componentes da família em tratamento domiciliar e dos pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas;
- realizar atividades de prevenção e promoção da saúde do idoso;
- identificar portadores de deficiência psico-física com orientação aos familiares para o apoio necessário no próprio domicílio.

Desta forma, considerando as atribuições anteriormente elencadas, a rotina de um ACS, de forma resumida, envolve as seguintes tarefas:

Cadastramento/diagnóstico – é a primeira etapa do trabalho junto à comunidade. Consiste em registrar na ficha de cadastro do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) informações sobre cada membro da

família assistida a respeito de variáveis que influenciam a qualidade da saúde, como situação de moradia, condições de saúde etc. Essas informações, uma vez consolidadas e analisadas, serão divulgadas e discutidas junto à comunidade e posteriormente encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, que por sua vez enviará cópia para a Secretaria Estadual de Saúde. Uma vez reunidas e processadas no estado, darão origem a um relatório a ser encaminhado ao Ministério da Saúde.

Mapeamento – esta fase consiste no registro em um mapa da localização de residências das áreas de risco para a comunidade, assim como dos pontos de referência no dia-a-dia da comunidade, com o objetivo de facilitar o planejamento e o desenvolvimento do trabalho do agente.

Identificação de microáreas de risco – uma vez realizado o mapeamento, o ACS identifica setores no território da comunidade que representam áreas de risco. Ou seja, locais que apresentam algum tipo de perigo para a saúde das pessoas que moram ali como inexistência ou precariedade do sistema de tratamento de esgoto sanitário, de abastecimento de água, entre outros.

Realização de visitas domiciliares – este é o principal instrumento de trabalho dos ACS. Consiste de, no mínimo, uma visita mensal a cada família residente na área de atuação do agente. A quantidade de visitas por residência varia em função das condições de saúde de seus habitantes e da existência de crianças e gestantes, as quais recebem atenção especial por comporem grupos prioritários.

Ações coletivas – com vistas a mobilizar a comunidade o ACS promove reuniões e encontros com grupos diferenciados – gestantes, mães, pais, adolescentes, idosos, grupos de situações de risco ou de portadores de doenças comuns – e incentiva a participação das famílias na discussão do diagnóstico comunitário de saúde, no planejamento de ações e na definição de prioridades.

Ações intersetoriais – além de ações específicas na área de saúde, o agente poderá atuar em outras áreas como:

- educação - identificação de crianças em idade escolar que não estão freqüentando a sala de aula;
- Cidadania/direitos humanos - ações humanitárias e solidárias que

interfiram de forma positiva na melhoria da qualidade de vida (reforço a iniciativas já existentes de combate à violência e criação de comissões em defesa das famílias expostas à fome e a desastres naturais como secas e enchentes).

É importante ressaltar que as atividades desenvolvidas pelos agentes são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro lotado em uma unidade de saúde (na proporção máxima de 30 ACS para cada enfermeiro), o qual atua como instrutor-supervisor. Esse enfermeiro também é responsável pela capacitação dos ACS, que é desenvolvida de acordo com as necessidades identificadas na comunidade.

Outra forma de capacitação é o Programa de Capacitação à Distância, denominado Agentes em Ação, composto por uma série de 25 programas em vídeo que tornam o processo de aprendizagem mais atrativo e interessante, incorporando a experiência visual como parte das estratégias didático-pedagógicas.

Os vídeos abordam em seu conteúdo as ações básicas de saúde. Cada vídeo é acompanhado de um fascículo, que destaca e/ou complementa as mensagens principais do respectivo vídeo. A série está estruturada em três blocos:

Bloco 1 – O ACS e o seu trabalho na comunidade

1. Quem é o Agente de Saúde
2. Cadastramento
3. Diagnóstico
4. Diagnóstico – 2ª parte
5. Microáreas de risco
6. Mapeamento

Bloco 2 – Grupos prioritários do trabalho do ACS

7. Planejamento Familiar
8. Pré-natal
9. O Resguardo
10. O Recém-nascido
11. Cartão da Criança
12. Diarréia e IRA
13. Adolescência
14. O adolescente e as drogas
15. Velhice não é doença

Bloco 3 – Ações do ACS frente a problemas de saúde

1. O deficiente físico
2. O deficiente mental
3. Aids
4. Câncer uterino e de mama
5. Saúde bucal
6. Educação nutricional
7. Tuberculose e hanseníase
8. Vacinação
9. Hipertensão e diabetes
10. Participação comunitária em saúde

O conjunto com os 25 vídeos e seus respectivos fascículos, deve ser distribuído para todos os municípios com o PACS. A utilização dos programas no processo de capacitação de ACS, no município, deverá ser orientada pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

2. Funcionamento

O agente deverá residir na própria comunidade, ter espírito de liderança e de solidariedade, ser recrutado por meio de processo seletivo e preencher os seguintes requisitos:

- idade mínima de 18 anos;
- saber ler e escrever;
- residir na comunidade há pelo menos dois anos;
- ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades.

Uma vez que o ACS tenha sido selecionado, receberá pelo menos 1(um) salário, pago pelo município. Os recursos para efetuar o pagamento provêm em parte do governo federal, mas também do governo municipal e, em menor escala, do governo estadual.

Os recursos federais são transferidos de forma automática e regular diretamente aos fundos municipais pelo Fundo Nacional de Saúde, repasse fundo a fundo, sob a forma de incentivo financeiro do Piso de Atenção Básica (PAB).

O cálculo base para o repasse é de R\$ 2.200,00/ano para cada agente comunitário de saúde:

$$\text{PACS} = n.^{\circ} \text{ de agentes comunitários de saúde} \times \text{R\$ } 2.200,00$$

O número de agentes em um município, a serem pagos com recursos federais, se limita à cobertura populacional de 1 agente para cada 550 habitantes:

$$\text{Quantidade de ACS} = \frac{\text{população local}}{550}$$

O monitoramento e a avaliação das atividades desenvolvidas no Programa deverão ser realizados pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), ou transitoriamente pelo Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS) ou ainda por outro sistema de informação implantado pelo município, desde que alimente a base de dados dos citados SIAB ou SIPACS.

Os dados de alimentação obrigatória ao SIAB são:

- dados cadastrais dos ACS;
- dados cadastrais das famílias acompanhadas pelo PACS.

A não alimentação do Sistema de Informação por um período de 2 meses consecutivos ou 3 meses alternados durante o ano, implicará na suspensão do cadastramento do programa. Da mesma forma, a não alimentação do Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) suspendem, indiretamente, o repasse de recursos para o Programa. Isso ocorre uma vez que a alimentação dos referidos sistemas é condição obrigatória para que o município se mantenha habilitado no Piso de Atenção Básica (PAB), e estar habilitado em uma das formas de gestão do PAB previstas na Norma Operacional Básica é uma das condições para implementação do PACS.

Faz-se importante ressaltar que as Secretarias de Estado de Saúde poderão receber os recursos dos incentivos financeiros aos PACS relativos aos municípios não habilitados, de acordo com a Norma Operacional do SUS (NOB/SUS 01/96), que implantem o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, independente da condição de gestão do estado.

3. Habilitação/Requisitos

A estratégia do Programa Agente Comunitário de Saúde reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS): universaliza -

ção, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Para que a reorganização das ações de saúde realmente aconteça é fundamental que os princípios básicos sejam observados, ainda que sua operacionalização possa apresentar diferenças devido às realidades regionais, municipais e locais.

Assim, para iniciar sua implantação é preciso que o município esteja habilitado em uma das condições de gestão previstas na Norma Operacional Básica do SUS atualmente em vigor (NOB SUS 01/96) e que o respectivo projeto de implantação seja aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que congrega o Secretário Estadual de Saúde e os Secretários Municipais daquele estado.

Para estar mais afinado com as diversas realidades do município é importante que o projeto de implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde seja também apresentado e discutido pelo Secretário de Saúde no Conselho Municipal de Saúde, que reúne os diversos segmentos da sociedade.

4. Responsabilidades

Ao Ministério da Saúde no âmbito do PACS cabe:

- contribuir para a reorientação do modelo assistencial através do estímulo à adoção da estratégia de agentes comunitários de saúde pelos serviços municipais de saúde;
- definir normas e diretrizes para a implantação do programa;
- garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento tripartite do programa;
- definir mecanismos de alocação de recursos federais para implantação e a manutenção do programa, de acordo com os princípios do SUS;
- definir prioridades para a alocação da parcela de recursos federais ao programa;
- regulamentar e regular o cadastramento dos ACS e enfermeiros instrutores/supervisores no SIA/SUS;

- prestar assessoria técnica aos estados e aos municípios para o processo de implantação e de gerenciamento do programa;
- disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos facilitadores ao processo de capacitação e educação permanente dos ACS e dos enfermeiros instrutores/supervisores;
- disponibilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou transitoriamente o Sistema de Informação do PACS (SISPACS) como instrumento para monitorar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- assessorar estados e municípios na implantação do Sistema de Informações;
- consolidar e analisar os dados de interesse nacional gerados pelo sistema de informação e divulgar os resultados obtidos;
- controlar o cumprimento, pelos estados e municípios, da alimentação do banco de dados do sistema de informação;
- identificar os recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados e do impacto das ações do PACS;
- articular e promover o intercâmbio de experiências para aperfeiçoar, disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à atenção primária à saúde;
- identificar e viabilizar parcerias com organismos internacionais de apoio, com organizações governamentais, não-governamentais e do setor privado.

No âmbito das Unidades da Federação, a coordenação do PACS, de acordo com o princípio de gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde, está sob responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde. Compete a esta instância definir, dentro de sua estrutura administrativa, o setor que responderá pelo processo de coordenação do programa e que exercerá o papel de interlocutor com o nível de gerenciamento nacional.

Às Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito do PACS, cabe:

- contribuir para a reorientação do modelo assistencial através do

estímulo à adoção da estratégia de agentes comunitários de saúde pelos serviços municipais de saúde;

- estabelecer, em conjunto com a instância de gerenciamento nacional do programa, as normas e diretrizes do programa;
- definir os critérios de priorização de municípios para implantação do programa;
- garantir as fontes de recursos estaduais para compor o financiamento tripartite do programa;
- definir mecanismo de alocação de recursos que compõem o teto financeiro do estado para implantação e manutenção do programa;
- definir prioridades para a alocação da parcela de recursos estaduais ao programa;
- pactuar com o Conselho Estadual de Saúde e com a Comissão de Intergestores Bipartites os requisitos específicos para a implantação do programa;
- regular o cadastramento dos ACS e enfermeiros instrutores/supervisores no SIA/SUS;
- prestar assessoria técnica aos municípios em todo o processo de implantação, monitoramento e de gerenciamento de programa;
- disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos facilitadores ao processo de formação e educação permanente dos ACS;
- capacitar e garantir processo de educação permanente aos enfermeiros instrutores/supervisores dos ACS;
- assessorar os municípios para implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), ou transitoriamente o Sistema de Informação do PACS (SIPACS), como instrumento para monitorar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- consolidar e analisar os dados de interesse estadual, gerados pelo sistema de informação, e divulgar os resultados obtidos;

- controlar o cumprimento, pelos municípios, da alimentação do banco de dados do sistema de informação;
- identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados das ações do PACS no âmbito do estado;
- promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, objetivando disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria do atendimento primário à saúde;
- identificar e viabilizar parcerias com organismos internacionais de apoio, com organizações governamentais, não-governamentais e do setor privado para fortalecimento do programa no âmbito do estado.

No âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, ao município cabe:

- conduzir a implantação e a operacionalização do programa como ação integrada e subordinada ao serviço municipal de saúde;
- inserir o PACS nas ações estratégicas do Plano Municipal de Saúde;
- garantir infra-estrutura de funcionamento da(s) unidade(s) básica(s) de referência dos ACS;
- inserir as atividades do programa na programação físico-financeira ambulatorial do município, com definição de contrapartida de recursos municipais;
- definir áreas geográficas para implantação do programa priorizando aquele onde as famílias estão mais expostas aos riscos de adoecer e de morrer;
- recrutar os agentes comunitários de saúde através de processo seletivo, segundo as normas e diretrizes básicas do programa;
- contratar e remunerar os ACS e o(s) enfermeiro(s) instrutor(es)/supervisor(es);
- garantir as condições necessárias para o processo de capacitação e educação permanentes dos ACS;

- garantir as condições necessárias para o processo de capacitação e educação permanente dos enfermeiros instrutores/supervisores, com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde;
- implantar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), ou transitório o Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários (SIPACS), cumprindo o fluxo estabelecido para alimentação dos bancos de dados regional e estadual;
- utilizar os dados gerados pelo sistema de informação para definição de atividades prioritárias dos ACS no processo de programação e planejamento das ações das unidades básicas de referências;
- apresentar sistematicamente a análise dos dados do sistema de informação aos conselhos locais e municipais de saúde;
- viabilizar equipamentos necessários para a informatização do sistema de informação.

5. Breve Avaliação do Programa

5.1. Indicadores de Cobertura

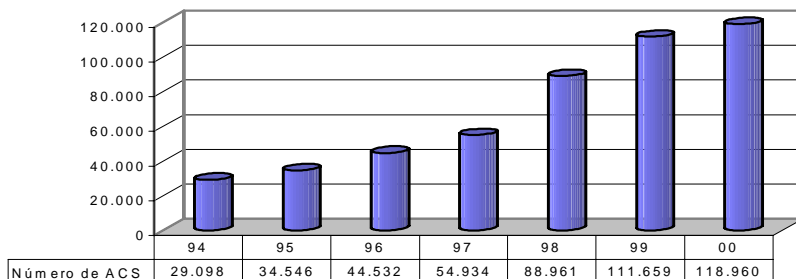
De 1994 até março de 2000, o número de ACS aumentou de 29.098 para 118.960, representando um salto quantitativo de atendimento à população de 16,7 milhões para 68,4 milhões de habitantes. Praticamente 76% dos municípios, ou seja 4.182 em um total de 5.507, já contavam com agentes atuando (vide detalhamento quadros 1 a 3).

O mapa a seguir visualiza a situação dos municípios brasileiros com Agentes Comunitários de Saúde, na posição até jan/2000.

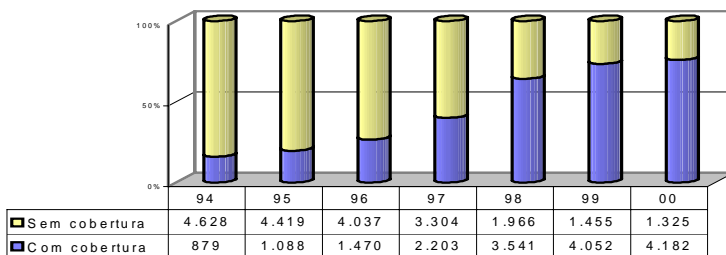


■ Municípios com Agentes Comunitários de Saúde
4.076 Municípios e 113.624 Agentes

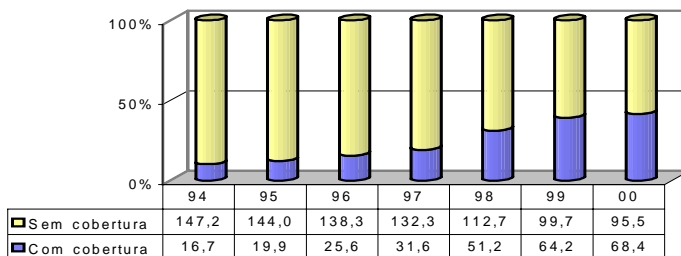
Número de ACS, 1994 - mar/2000
Brasil



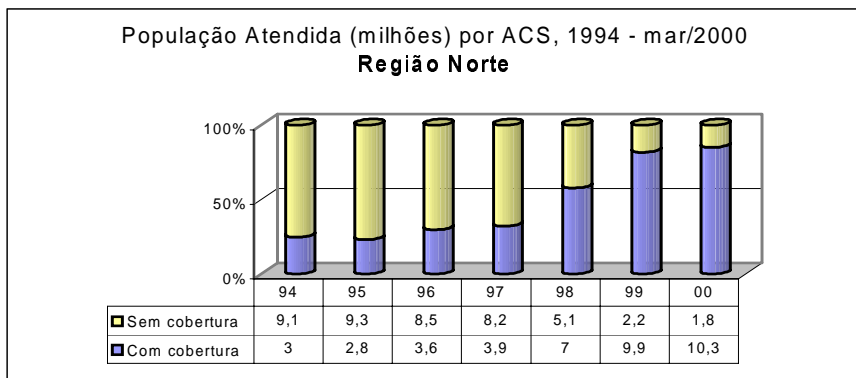
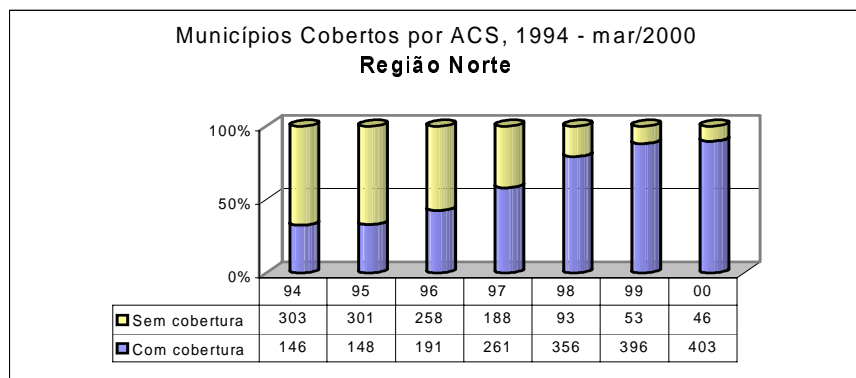
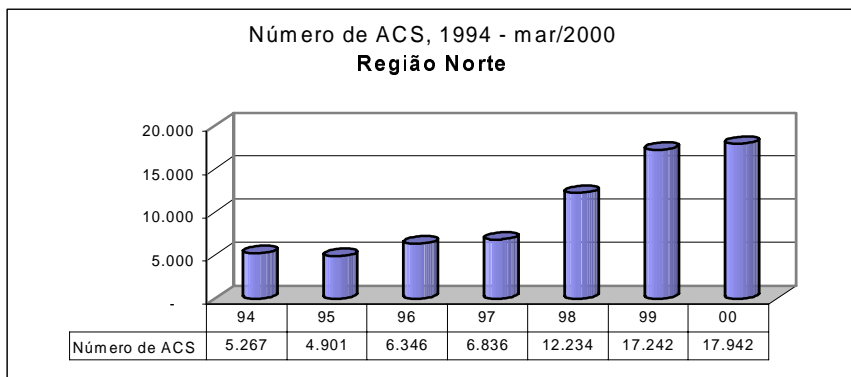
Municípios Cobertos por ACS, 1994 - mar/2000
Brasil



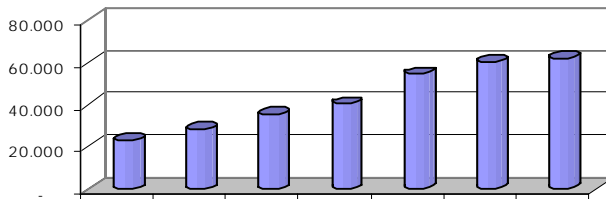
População Atendida (milhões) por ACS, 1994 - mar/2000
Brasil



A evolução do número de agentes, dos municípios cobertos e da população atendida por região, no período de 1994-2000, pode ser vista nos gráficos a seguir (vide detalhamento quadros 1 a 3):

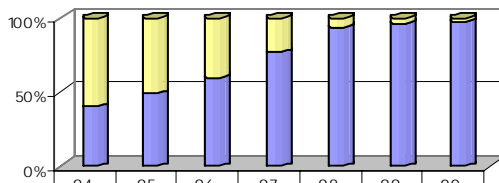


Número de ACS, 1994 - mar/2000
Região Nordeste



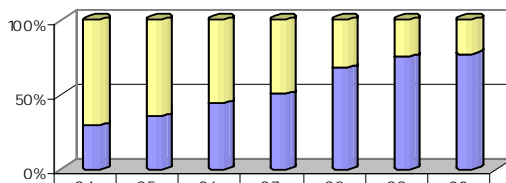
Número de ACS	94	95	96	97	98	99	00
	23.532	28.354	35.418	40.449	54.655	60.486	62.220

Municípios Cobertos por ACS, 1994 - mar/2000
Região Nordeste



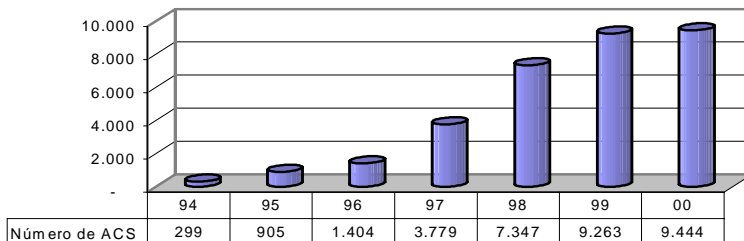
	94	95	96	97	98	99	00
■ Sem cobertura	1.068	913	724	410	108	66	40
■ Com cobertura	719	874	1.063	1.377	1.679	1.721	1.747

População Atendida (milhões) por ACS, 1994 - mar/2000
Região Nordeste

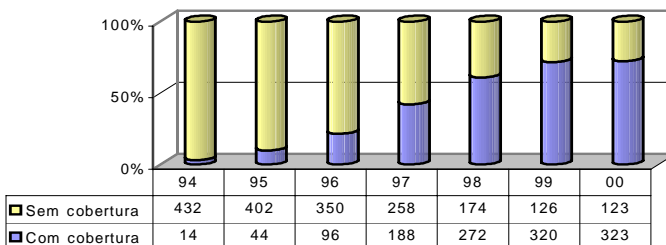


	94	95	96	97	98	99	00
■ Sem cobertura	32,7	30	25,9	23	14,9	11,5	10,5
■ Com cobertura	13,6	16,3	20,4	23,3	31,4	34,8	35,8

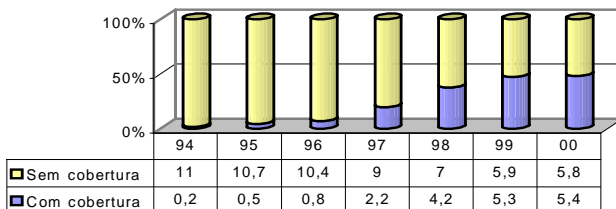
Número de ACS, 1994 - mar/2000
Região Centro-Oeste



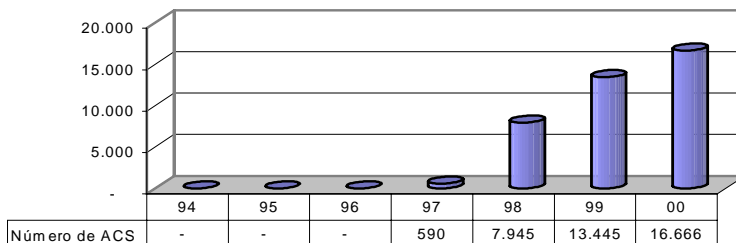
Municípios Cobertos por ACS, 1994 - mar/2000
Região Centro-Oeste



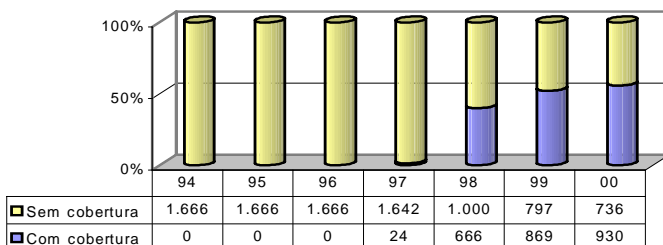
População Atendida (milhões) por ACS, 1994 - mar/2000
Região Centro-Oeste



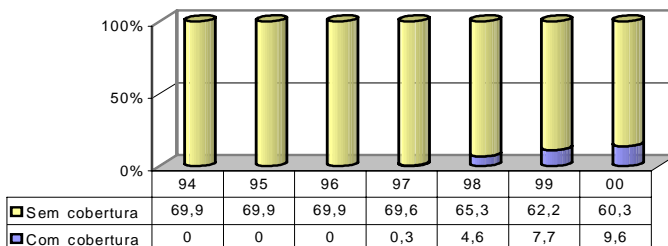
Número de ACS, 1994 - mar/2000
Região Sudeste



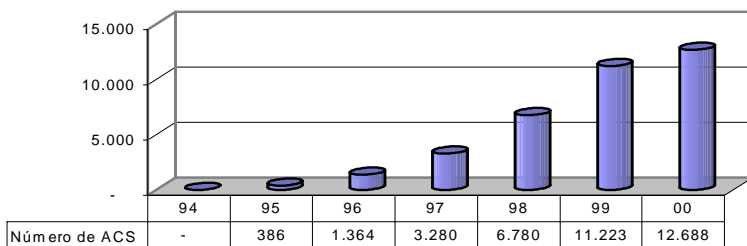
Municípios Cobertos por ACS, 1994 - mar/2000
Região Sudeste



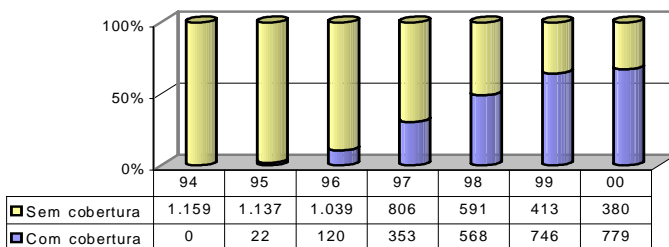
População Atendida (milhões) por ACS, 1994 - mar/2000
Região Sudeste



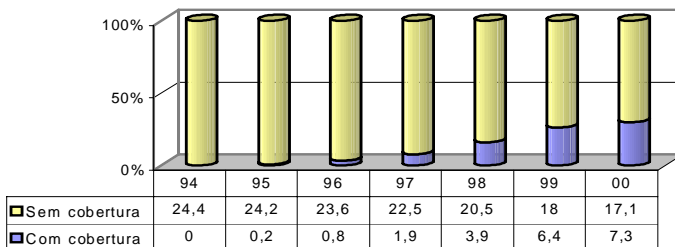
Número de ACS, 1994 - mar/2000
Região Sul



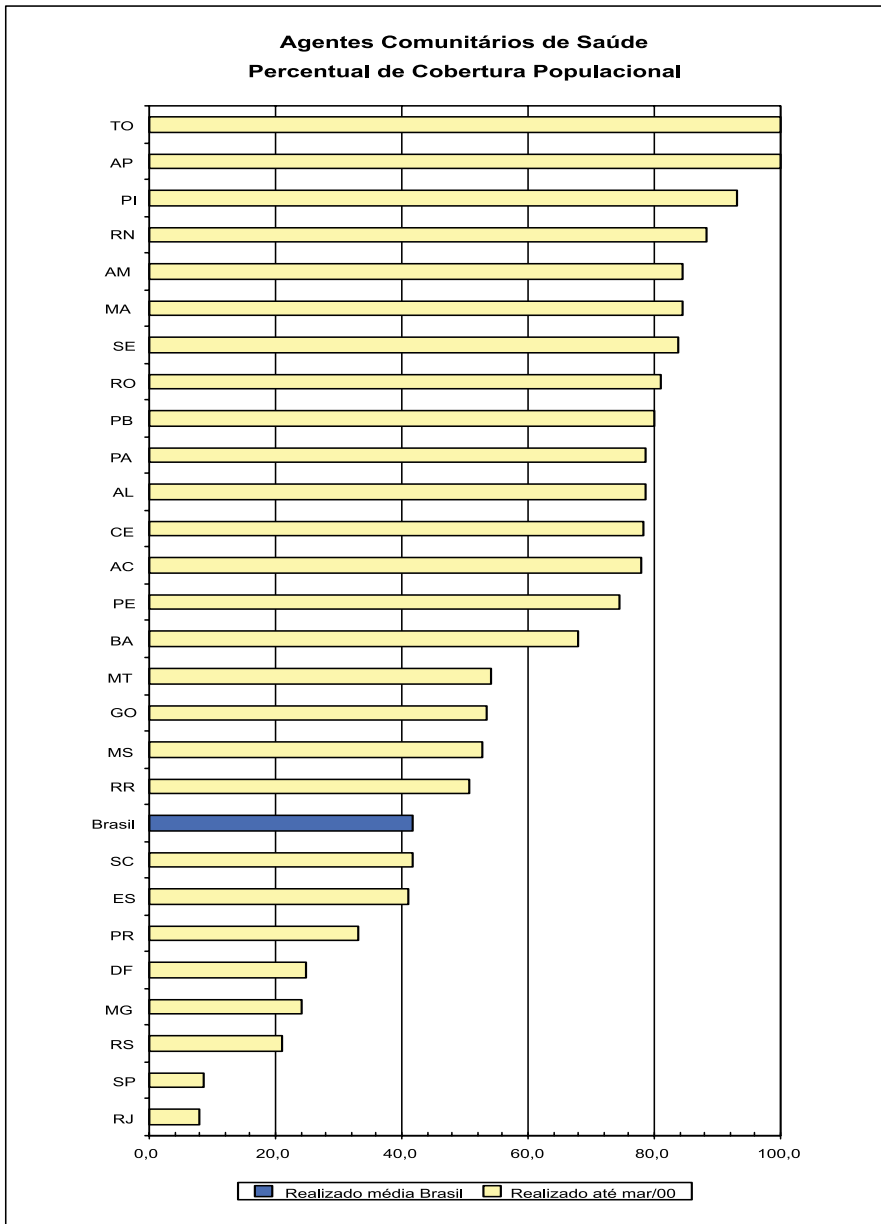
Municípios Cobertos por ACS, 1994 - mar/2000
Região Sul



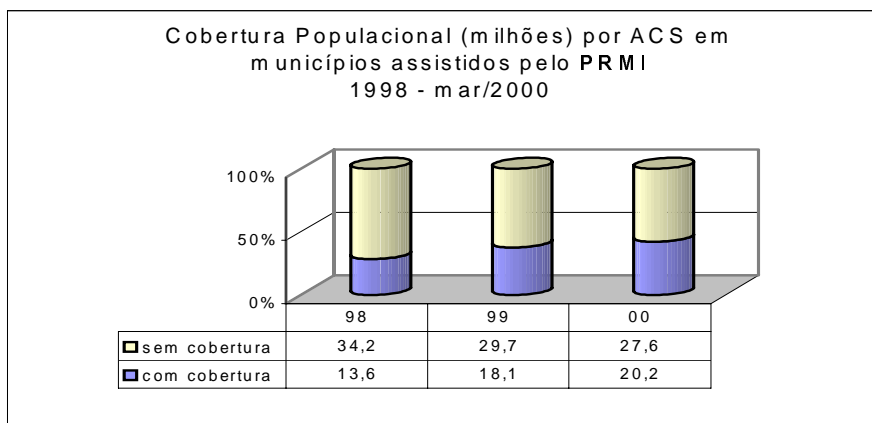
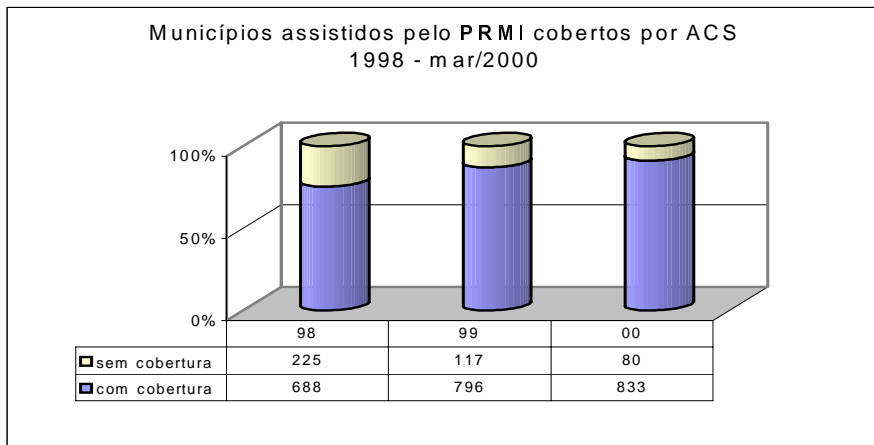
População Atendida (milhões) por ACS, 1994 - mar/2000
Região Sul



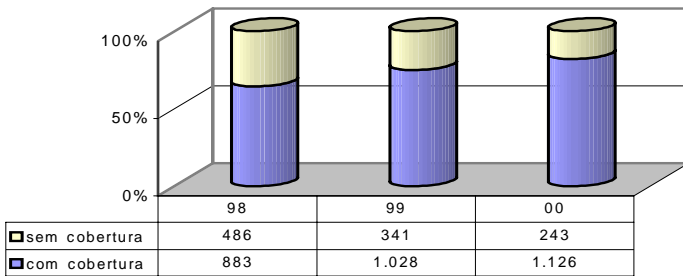
O gráfico a seguir compara os diferentes níveis de adesão ao Programa, dos estados e do Distrito Federal, à média nacional que é, atualmente, de 42% (vide detalhamento quadro 3).



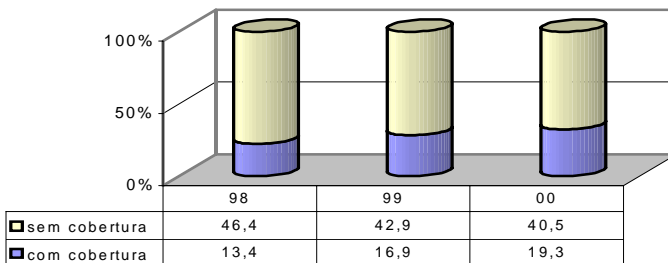
A cobertura por agentes comunitários de saúde, em estratos específicos, tais como: Programa de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), Comunidade Solidária (CS), Amazônia Legal (AL), apresenta as seguintes configurações (vide detalhamento quadros 4 a 6).



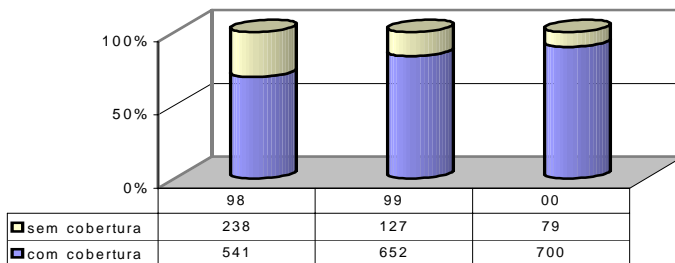
Municípios assistidos pelo CS cobertos por ACS
1998 - mar/2000



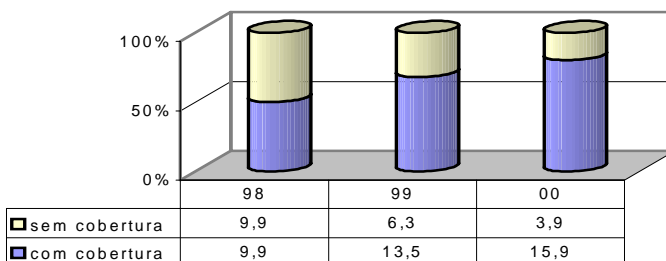
Cobertura Populacional (milhões) por ACS em
municípios assistidos pelo CS
1998 - mar/2000



Municípios integrantes da AL cobertos por ACS
1998 - mar/2000

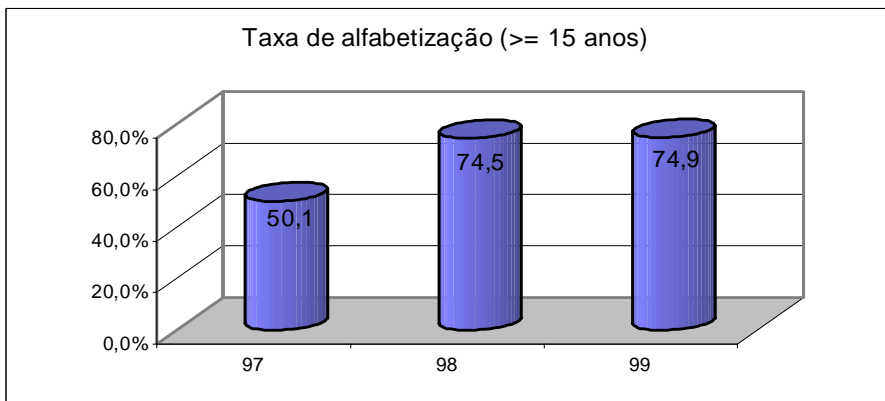
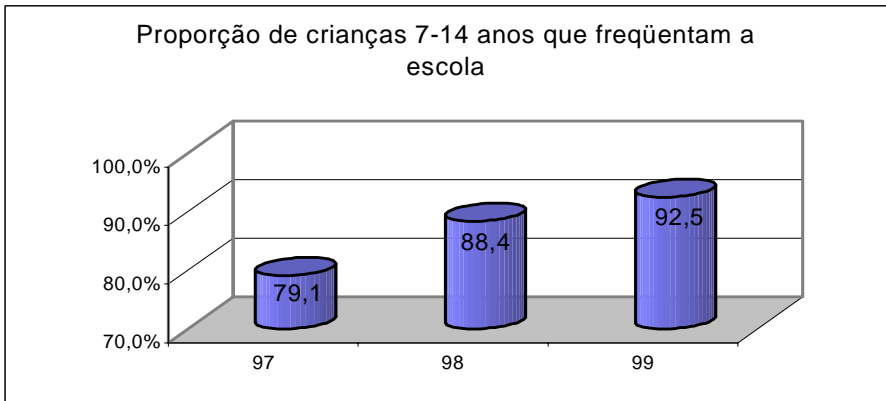


Cobertura Populacional (milhões) por ACS em
municípios integrantes da AL
1998 - mar/2000



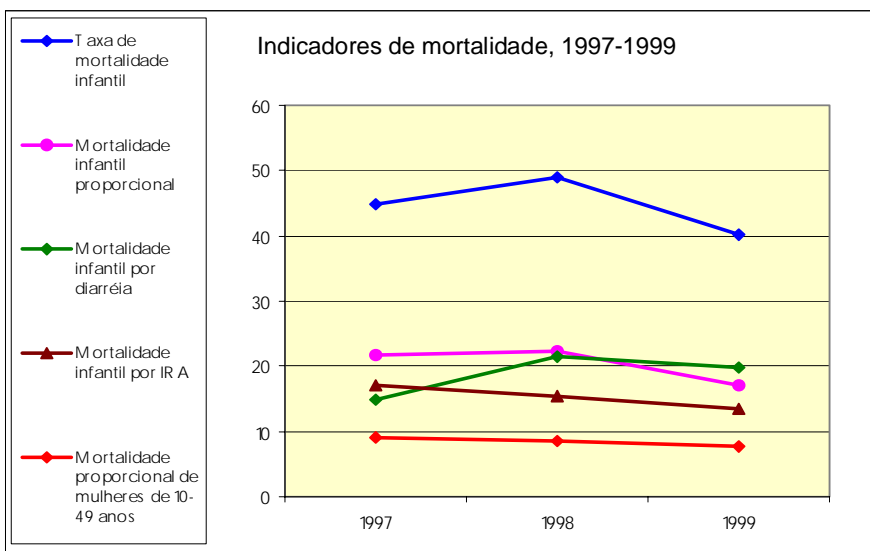
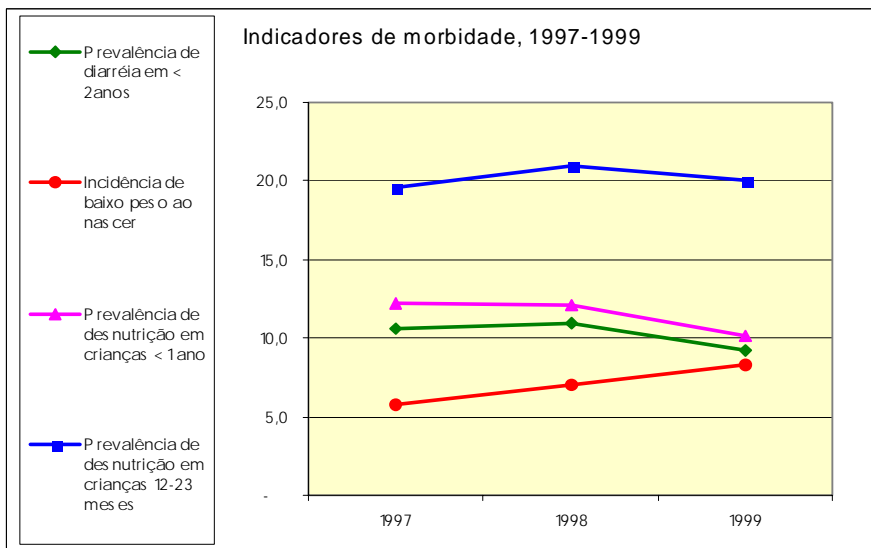
5.2. Indicadores Sociodemográficos

Considerando a atuação intersetorial da estratégia de saúde da família, estratégia essa integrada pelos agentes comunitários de saúde, voltada para outras áreas como educação, cidadania e direitos humanos, verificaram-se resultados sociais bastante significativos nos últimos três anos:



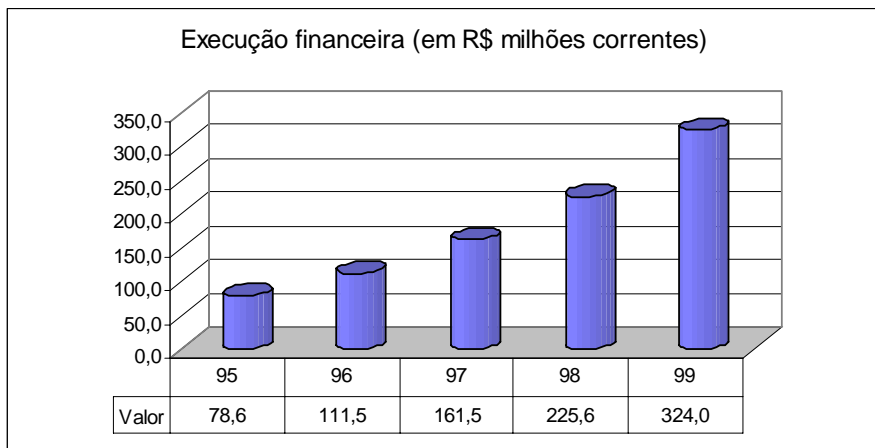
5.3. Indicadores de Morbidade e Mortalidade

No período 1997-1999 foram apurados indicadores de morbidade e mortalidade, os quais são influenciados por várias ações no âmbito do Ministério da Saúde, entre elas a atuação de agentes comunitários de saúde.



5.4. Meta Financeira

Os recursos gastos conjuntamente com equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde, no período 1995-1999, tiveram um crescimento nominal de 412%. Tal fato confirma a importância que vem sendo dada ao programa.



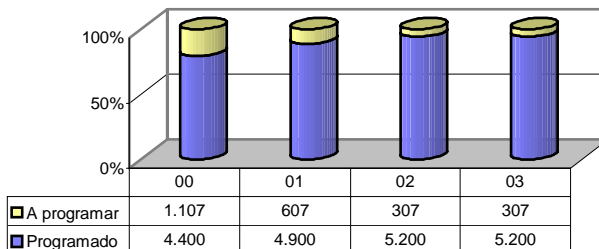
6. Planejamento

6.1. Plano Plurianual – PPA 2000-2003 (Projeto de Lei)

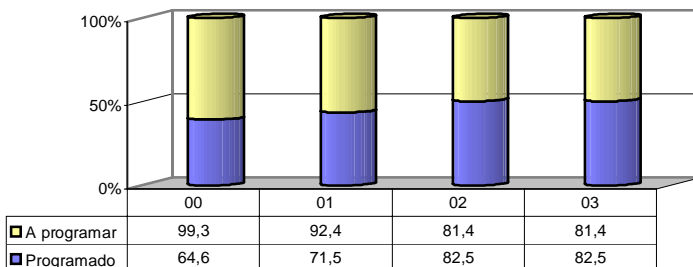
O PPA 2000-2003 contempla as ações dos agentes comunitários no Programa Saúde da Família, ação Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável – PAB Variável, código orçamentário 36901.10.301.0001.0589.4347, com as seguintes metas:



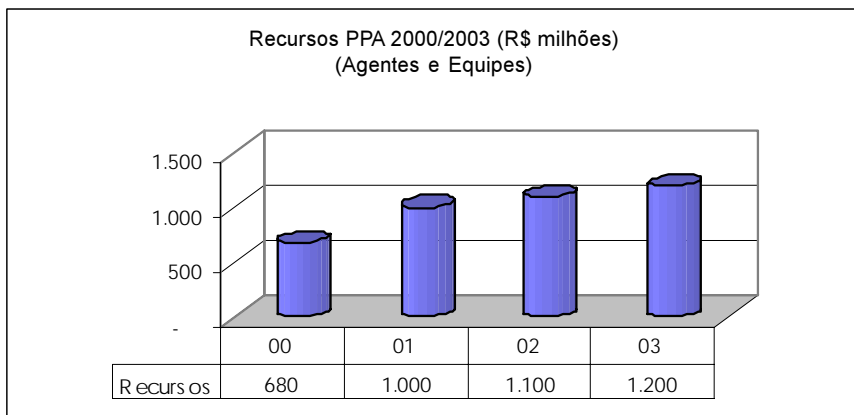
Municípios Cobertos por ACS, 2000/3
Brasil



População Atendida (milhões) por ACS, 2000/3
Brasil



Os recursos previstos no PPA 2000-2003, referentes ao Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica (PAB) – para a Saúde da Família, são da ordem de R\$ 4,0 bilhões. Deve-se ressaltar que nesse montante estão incluídos recursos destinados às equipes de saúde da família, objeto de cartilha em separado.



Para o Programa Saúde da Família estão previstos recursos orçamentários da ordem de R\$ 11,8 bilhões para os quatro anos do PPA, pois nele ainda se inclui: Atendimento Assistencial Básico com o Piso de Atenção Básica – PAB Fixo, Capacitação de Recursos Humanos em Atenção Básica – Saúde da Família, Estudos e Pesquisas sobre Saúde Bucal, Implementação das ações de Saúde da Família, Promoção de Eventos Técnicos sobre Atenção Básica – Saúde da Família.

Considerando o conjunto de ações anteriormente elencados, foram previstos quatro indicadores relacionados ao Programa de Saúde da Família no projeto do PPA 2000/2003:

- redução do indicador de cárie dental de 3,06 para 3,0;
- aumento da taxa de cobertura da população acompanhada por agentes comunitários de saúde de 30,65 para 60,0;
- aumento da taxa de cobertura da população pelas equipes de saúde da família de 5,2 para 40,0;
- redução da taxa de mortalidade infantil na população coberta pelos agentes e equipes de saúde da família de 63,67 para 35.

QUADRO 1
Evolução histórica de Agentes Comunitários de Saúde,
1994 - mar/2000

Região/UF	94	95	96	97	98	99	00
NORTE	5.267	4.901	6.346	6.836	12.234	17.242	17.942
AC	85	137	220	147	532	718	717
AM	2.381	2.381	0	0	1.327	3.356	3.789
AP	363	69	192	315	546	817	817
PA	1.635	1.149	4.090	3.934	6.669	7.765	8.048
RO	514	652	1.307	1.551	1.621	1.833	1.829
RR	137	137	80	80	148	235	235
TO	152	376	457	809	1.391	2.518	2.507
NORDESTE	23.532	28.354	35.418	40.449	54.655	60.486	62.220
AL	1.290	1.186	1.818	2.120	3.094	3.538	3.702
BA	2.226	2.226	5.532	5.555	14.913	15.029	15.353
CE	8.093	8.252	9.099	9.099	9.556	9.567	9.673
MA	2.517	2.766	3.713	6.314	6.274	7.621	7.953
PB	1.515	3.015	3.015	2.735	4.144	4.572	4.702
PE	4.195	5.883	6.228	7.244	8.447	9.534	9.831
PI	1.990	2.372	2.417	2.566	2.917	4.269	4.432
RN	1.282	2.038	2.594	3.316	3.306	3.936	4.075
SE	424	616	1.002	1.500	2.004	2.420	2.499
CENTRO-OESTE	299	905	1.404	3.779	7.347	9.263	9.444
DF	0	0	0	524	1.286	850	850
GO	299	734	884	1.524	2.888	4.464	4.504
MS	0	0	146	699	1.491	1.816	1.855
MT	0	171	374	1.032	1.682	2.133	2.235
SUDESTE	0	0	0	590	7.945	13.445	16.666
ES	0	0	0	481	953	1.627	2.103
MG	0	0	0	0	4.141	6.261	7.297
RJ	0	0	0	0	864	1.506	1.890
SP	0	0	0	109	1.987	4.051	5.376
SUL	0	386	1.364	3.280	6.780	11.223	12.688
PR	0	0	0	1.803	3.933	4.823	5.373
RS	0	386	1.364	1.477	2.329	3.420	3.620
SC	0	0	0	0	518	2.980	3.695
BRASIL	29.098	34.546	44.532	54.934	88.961	111.659	118.960

QUADRO 2
Evolução histórica de municípios atendidos com agentes,
1994 - mar/2000

Região/UF	94	95	96	97	98	99	00
NORTE	146	148	191	261	356	396	403
AC	1	1	6	1	12	17	17
AM	46	38	0	0	36	44	50
AP	4	5	7	10	10	13	13
PA	56	52	102	110	135	132	132
RO	28	30	39	51	52	52	52
RR	2	2	2	2	2	8	8
TO	9	20	35	87	109	130	131
NORDESTE	719	874	1.063	1.377	1.679	1.721	1.747
AL	55	55	68	93	100	101	101
BA	77	77	162	171	397	396	404
CE	183	184	184	184	184	183	184
MA	58	58	81	153	182	202	204
PB	86	151	151	207	219	209	215
PE	91	130	148	184	184	185	185
PI	88	93	95	158	179	209	214
RN	69	97	125	166	165	164	165
SE	12	29	49	61	69	72	75
CENTRO-OESTE	14	44	96	188	272	320	323
DF	0	0	0	1	1	1	1
GO	14	34	49	72	126	151	151
MS	0	0	12	39	54	60	61
MT	0	10	35	76	91	108	110
SUDESTE	0	0	0	24	666	869	930
ES	0	0	0	23	40	54	59
MG	0	0	0	0	398	479	498
RJ	0	0	0	0	65	80	80
SP	0	0	0	1	163	256	293
SUL	0	22	120	353	568	746	779
PR	0	0	0	213	320	341	343
RS	0	22	120	140	217	295	303
SC	0	0	0	0	31	110	133
BRASIL	879	1.088	1.470	2.203	3.541	4.052	4.182

QUADRO 3
Evolução histórica da população atendida com agentes,
1994 - mar/2000

Região/UF	94	95	96	97	98	99	00
NORTE	3.028.525	2.818.075	3.648.950	3.930.700	7.034.550	9.914.150	10.316.650
AC	48.875	78.775	126.500	84.525	305.900	412.850	412.275
AM	1.369.075	1.369.075	0	0	763.025	1.929.700	2.178.675
AP	208.725	39.675	110.400	181.125	313.950	439.781	469.775
PA	940.125	660.675	2.351.750	2.262.050	3.834.675	4.464.875	4.627.600
RO	295.550	374.900	751.525	891.825	932.075	1.053.975	1.051.675
RR	78.775	78.775	46.000	46.000	85.100	135.125	135.125
TO	87.400	216.200	262.775	465.175	799.825	1.134.895	1.441.525
NORDESTE	13.530.900	16.303.550	20.365.350	23.258.175	31.426.625	34.779.450	35.776.500
AL	741.750	681.950	1.045.350	1.219.000	1.779.050	2.034.350	2.128.650
BA	1.279.950	1.279.950	3.180.900	3.194.125	8.574.975	8.641.675	8.827.975
CE	4.653.475	4.744.900	5.231.925	5.231.925	5.494.700	5.501.025	5.561.975
MA	1.447.275	1.590.450	2.134.975	3.630.550	3.607.550	4.382.075	4.572.975
PB	871.125	1.733.625	1.733.625	1.572.625	2.382.800	2.628.900	2.703.650
PE	2.412.125	3.382.725	3.581.100	4.165.300	4.857.025	5.482.050	5.652.825
PI	1.144.250	1.363.900	1.389.775	1.475.450	1.677.275	2.454.675	2.548.400
RN	737.150	1.171.850	1.491.550	1.906.700	1.900.950	2.263.200	2.343.125
SE	243.800	354.200	576.150	862.500	1.152.300	1.391.500	1.436.925
CENTRO-OESTE	171.925	520.375	807.300	2.172.925	4.224.525	5.326.225	5.430.300
DF	0	0	0	301.300	739.450	488.750	488.750
GO	171.925	422.050	508.300	876.300	1.660.600	2.566.800	2.589.800
MS	0	0	83.950	401.925	857.325	1.044.200	1.066.625
MT	0	98.325	215.050	593.400	967.150	1.226.475	1.285.125
SUDESTE	0	0	0	339.250	4.568.375	7.730.875	9.582.950
ES	0	0	0	276.575	547.975	935.525	1.209.225
MG	0	0	0	0	2.381.075	3.600.075	4.195.775
RJ	0	0	0	0	496.800	865.950	1.086.750
SP	0	0	0	62.675	1.142.525	2.329.325	3.091.200
SUL	0	221.950	784.300	1.886.000	3.898.500	6.453.225	7.295.600
PR	0	0	0	1.036.725	2.261.475	2.773.225	3.089.475
RS	0	221.950	784.300	849.275	1.339.175	1.966.500	2.081.500
SC	0	0	0	0	297.850	1.713.500	2.124.625
BRASIL	16.731.350	19.863.950	25.605.900	31.587.050	51.152.575	64.203.925	68.402.000

QUADRO 4

Cobertura da população residente em municípios assistidos pelo Programa de Redução da Mortalidade Infantil, 1998 - mar/2000

Região UF	Municípios				População			
	Com ACS			Total PRMI	Com ACS			Total PRMI
	98	99	2000		98	99	2000	
NORTE	70	89	96	114	1.721.550	3.086.068	3.601.225	5.590.502
AC	6	11	11	12	181.125	311.075	351.325	456.891
AM	10	16	18	25	353.625	1.058.575	1.177.025	1.645.918
AP	4	7	8	10	184.000	413.584	439.875	413.584
PA	24	28	30	36	552.575	668.725	896.425	2.079.863
RO	10	10	10	10	225.975	257.025	304.175	520.481
RR	2	3	3	5	40.250	96.025	96.025	192.706
TO	14	14	16	16	184.000	281.059	336.375	281.059
NORDESTE	487	556	570	582	9.967.050	12.075.574	12.875.975	20.761.605
AL	49	50	50	50	818.225	867.100	938.400	1.503.247
BA	86	109	111	111	2.059.075	2.431.100	2.504.125	4.661.797
CE	46	56	58	59	1.135.050	1.802.050	1.856.675	3.318.903
MA	54	69	72	74	1.205.200	1.525.474	1.823.325	2.620.561
PB	52	59	63	70	560.050	615.825	695.750	1.182.057
PE	93	93	93	93	2.796.225	3.179.750	3.291.300	4.601.919
PI	18	28	29	29	335.800	517.500	551.425	985.082
RN	63	64	64	65	657.800	710.125	767.625	1.145.704
SE	26	28	30	31	399.625	426.650	447.350	742.335
CENTRO-OESTE	39	42	42	48	1.003.950	1.132.750	1.231.075	2.833.010
DF	0	0	0	0	0	0	0	0
GO	14	14	14	15	247.825	336.950	379.500	1.268.179
MS	13	16	16	18	504.850	554.875	585.350	967.285
MT	12	12	12	15	251.275	240.925	266.225	597.546
SUDESTE	62	69	76	100	604.900	768.200	1.029.825	13.406.327
ES	12	17	19	25	162.725	292.675	440.450	1.649.643
MG	28	30	32	47	210.450	206.425	281.175	2.769.304
RJ	8	7	10	12	70.150	107.525	124.775	8.160.108
SP	14	15	15	16	161.575	161.575	183.425	827.272
SUL	30	40	49	69	307.050	1.066.625	1.493.850	5.206.896
PR	10	11	12	16	129.375	418.600	439.300	1.865.893
RS	13	14	15	15	130.525	149.500	193.775	1.816.839
SC	7	15	22	38	47.150	498.525	860.775	1.524.164
BRASIL	688	796	833	913	13.604.500	18.129.217	20.231.950	47.798.340

QUADRO 5
Cobertura da população residente em municípios assistidos pelo
Comunidade Solidária, 1998 - mar/2000

Região UF	Municípios				População			
	Com ACS			Total CS	Com ACS			Total CS
	98	99	2000		98	99	2000	
NORTE	103	137	147	175	1.923.950	3.327.976	3.789.250	5.789.573
AC	9	15	17	22	206.425	357.650	412.850	527.937
AM	8	15	16	21	305.900	979.800	1.072.375	1.564.950
AP	4	12	13	16	184.000	439.781	469.775	439.781
PA	27	31	34	40	530.150	598.575	761.300	1.927.605
RO	31	31	31	31	449.650	498.525	546.250	734.658
RR	2	7	8	15	40.250	125.925	135.125	266.922
TO	22	26	28	30	207.575	327.720	391.575	327.720
NORDESTE	412	479	493	511	7.518.700	9.030.950	9.539.250	17.170.160
AL	28	28	28	28	506.575	530.150	579.600	1.172.270
BA	76	91	95	96	1.720.975	1.898.650	1.994.100	4.098.397
CE	39	47	48	49	906.775	1.477.750	1.510.525	3.007.799
MA	32	40	42	46	688.275	784.875	862.500	1.621.170
PB	54	58	62	69	508.300	550.850	624.450	1.102.709
PE	57	57	57	57	1.794.575	2.022.850	2.070.000	3.215.502
PI	44	73	74	78	435.850	725.650	779.125	1.173.866
RN	57	59	59	59	569.825	629.625	687.700	1.055.007
SE	25	26	28	29	387.550	410.550	431.250	723.440
CENTRO-OESTE	86	90	98	124	2.117.725	1.700.275	2.203.400	5.488.617
DF	1	1	1	1	739.450	164.450	488.750	1.969.868
GO	39	39	45	61	447.925	546.250	638.825	1.647.905
MS	23	27	27	33	566.375	631.350	668.725	1.115.959
MT	23	23	25	29	363.975	358.225	407.100	754.885
SUDESTE	161	176	214	327	1.113.200	1.317.325	1.814.125	25.579.750
ES	9	15	17	24	119.025	208.725	311.650	1.488.550
MG	78	84	95	145	479.550	485.300	669.875	3.578.641
RJ	26	28	40	44	202.975	300.725	422.625	9.318.741
SP	48	49	62	114	311.650	322.575	409.975	11.193.818
SUL	121	146	174	232	722.200	1.548.475	1.988.350	5.793.727
PR	61	61	66	82	373.175	657.800	730.825	2.366.805
RS	51	66	71	85	309.350	400.200	477.250	2.423.651
SC	9	19	37	65	39.675	490.475	780.275	1.003.271
BRASIL	883	1.028	1.126	1.369	13.395.775	16.925.001	19.334.375	59.821.827

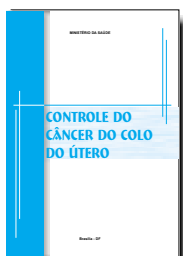
QUADRO 6
Cobertura da população residente em municípios integrantes da
Amazônia Legal, 1998 - mar/2000

Região UF	Municípios				População			
	ComACS			Total AL	ComACS			Total AL
	98	99	2000		98	99	2000	
NORTE	307	367	398	449	6.023.125	8.620.726	10.302.850	12.133.705
AC	9	15	17	22	206.425	357.650	412.850	527.937
AM	25	40	46	62	578.450	1.704.875	2.133.250	2.580.860
AP	4	12	13	16	184.000	439.781	469.775	439.781
PA	104	123	132	143	3.332.700	3.887.575	4.649.450	5.886.454
RO	52	52	52	52	890.675	970.025	1.053.975	1.296.856
RR	2	7	8	15	40.250	125.925	135.125	266.922
TO	111	118	130	139	790.625	1.134.895	1.448.425	1.134.895
NORDESTE	143	186	192	204	2.946.875	3.795.575	4.314.800	5.301.010
AL	0	0	0	0	0	0	0	0
BA	0	0	0	0	0	0	0	0
CE	0	0	0	0	0	0	0	0
MA	143	186	192	204	2.946.875	3.795.575	4.314.800	5.301.010
PB	0	0	0	0	0	0	0	0
PE	0	0	0	0	0	0	0	0
PI	0	0	0	0	0	0	0	0
RN	0	0	0	0	0	0	0	0
SE	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO-OESTE	91	99	110	126	960.250	1.044.775	1.286.850	2.375.549
DF	0	0	0	0	0	0	0	0
GO	0	0	0	0	0	0	0	0
MS	0	0	0	0	0	0	0	0
MT	91	99	110	126	960.250	1.044.775	1.286.850	2.375.549
SUDESTE	0	0	0	0	0	0	0	0
ES	0	0	0	0	0	0	0	0
MG	0	0	0	0	0	0	0	0
RJ	0	0	0	0	0	0	0	0
SP	0	0	0	0	0	0	0	0
SUL	0	0	0	0	0	0	0	0
PR	0	0	0	0	0	0	0	0
RS	0	0	0	0	0	0	0	0
SC	0	0	0	0	0	0	0	0
BRASIL	541	652	700	779	9.930.250	13.461.076	15.904.500	19.810.264

7. Legislação, Normas e Textos Referentes ao PACS

- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 01/96).
- Portaria GM/MS n.º 692, de 25 de março de 1994.
- Portaria GM/MS n.º 1.882, de 18 de dezembro de 1997.
- Portaria n.º 1.886, de 18 de dezembro de 1997.
- Portaria GM/MS n.º 2.100, de 27 de fevereiro de 1998.
- Portaria n.º 82, de 7 de julho de 1998.
- Portaria n.º 3.395, de 5 de agosto de 1998.
- Portaria n.º 3.476, de 21 de agosto de 1998.
- Portaria n.º 157, de 19 de dezembro de 1998.
- Rede de Proteção Social, Relatório de Acompanhamento, dez/1999.
- Avanço Brasil, Projeto de Lei do Plano Plurianual 2000-2003.
- Informe Saúde, Ano III – n.º 23 – Primeira Semana de Setembro de 1999.
- Decreto n.º 3.189, de 4 de outubro de 1999.
- Portaria n.º 1.211, de 6 de outubro de 1999.
- Portaria n.º 1.350, de 18 de novembro de 1999.
- *Home page* do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>

- OUTRAS PUBLICAÇÕES DA CGPL/MS



Editoração, Revisão, Impressão, Acabamento e Expedição
Editora – Coordenação de Processo Editorial/CGDI/SAA/SE
Ministério da Saúde
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
e-mail: editora.ms@saude.gov.br
Brasília-DF, janeiro 2001