



ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

DECRETO Nº 160 DE 05 DE FEVEREIRO DE 2026

“Dispõe sobre a instituição da Política Municipal de Reorganização e Aprimoramento do Território da Atenção Primária a Saúde do município de Rio Branco-Acre, estabelecendo as diretrizes basilares para a implementação, execução e consolidação do georreferenciamento territorial de imóveis e de saúde, bem como, para o exercício das atividades e atuações do Agente Comunitário de Saúde – ACS.”

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, EM EXERCÍCIO, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 58, incisos V e VII, da Lei Orgânica do Município de Rio Branco, e

Considerando o estabelecido no art. 198 da Constituição da República, que define o Sistema Único de Saúde -SUS, estabelecendo diretrizes e princípios gerais para a organização dos serviços de saúde do país;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando o disposto na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, regulamentando as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de combates às Endemias, e dá outras providências;

Considerando o disposto na Lei nº 12.994 de 17 de junho de 2014, que altera a lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir as diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, bem como, suas formas de contratações;

Considerando o disposto na Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias;

Considerando o disposto no Decreto nº 8.474 de 22 de junho de 2015, Regulamenta o disposto no § 1º do art. 9º -C e no § 1º do art. 9º -D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias;

Considerando o disposto na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS;

Considerando o disposto na Nota Técnica nº 546/2021-CGFAP/DESF/SAPS/MS que estabelece os parâmetros, as diretrizes e a metodologia para o teto de ACSs a ser contratados pelos municípios e as diferenciações entre os municípios da Região Norte e os das demais regiões do país, sendo população da zona urbana/400, e municípios dos Estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso população urbana/400+população da área rural/280;

Considerando o disposto na Nota METOLOGICA/MS/EGESTOR 2021, que dispõe sobre os parâmetros da média de usuários por ACS, considera o valor de 575, resultado da média aritmética entre os valores mínimo e máximo definidos na PNAB 2011;

Considerando o disposto na Lei nº 140 de 29 de abril de 2022 que “Institui o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração dos Servidores da Saúde Pública do Município de Rio Branco - PCCR e suas alterações;

Considerando o disposto na Nota Técnica nº 3/SAPS/MS 2025, que dispõe sobre a cobertura populacional estimada de Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária à Saúde -APS do Sistema Único de saúde – SUS, bem como o Parecer SAJ nº 2025.02.001676 da Procuradoria Geral do Município, contido do RBSEI nº 0110.000781/2025-28,



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

RESOLVE:

Art. 1º A instituição da Política Municipal de Reorganização e Aprimoramento do Território da Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Rio Branco-Acre será permanente e estabelece as diretrizes basilares para a implementação, execução e consolidação do georreferenciamento territorial de imóveis e de saúde, bem como, as diretrizes para o exercício das atividades e atuações do ACS.

§ 1º Esta política será regida pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

CAPITULO I

Diretrizes para o Georreferenciamento Territorial de Imóveis e Em Saúde da Atenção Primária a Saúde do Município de Rio Branco

Art. 2º O georreferenciamento do território da APS de Rio Branco será regido pelas seguintes diretrizes metodológicas:

§ 1º Georreferenciamento territorial de imóveis:

I – Imagens de satélite e aerolevanteamento (imagens via aéreas) dos imóveis da zona urbana e da zona rural da base territorial da APS do município de Rio Branco;

II – Divisão das macroáreas dos seguimentos, com abrangência de 100% do território, das mesoáreas das USFs, das áreas das eSFs e das microáreas dos ACSs;

III – Aplicação da densidade demográfica domiciliar do IBGE/2022 de 2,92 arredondada para 3 por domicílio;

IV – Elaboração digital dos mapas dos territórios das macroáreas dos seguimentos, das mesoáreas das unidades, das áreas das eSFs e das microáreas dos ACSs.

§ 2º Georreferenciamento: territorialização, mapeamento em saúde:

I – Levantamento e coleta de dados, análise e elaboração de croquis;

II – Confrontação de dados com os mapas do georreferenciamento de imóveis;



ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

III – Readequação e reelaboração dos mapas das áreas e dos territórios das eSFs e das microáreas dos ACSs;

IV – Enumeração das microáreas das equipes de eSFs:

a) Será ordenada no sentido centro administrativo municipal (prefeitura) – bairro;

b) A numeração será crescente e sequencial.

V – Realocação e alocação dos ACSs nas microáreas;

VI – Elaboração e digitalização final e processamento dos mapas;

VII – Entrega dos mapas impressos para as equipes de eSFs e ACSs;

VIII – Dever-se-á produzir relatórios das etapas referentes aos incisos II, III, IV e suas alíneas a e b, e os incisos V e VI.

Art. 3º Será de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Rio Branco, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), via Diretoria de Cuidado com à Saúde da Comunidade, do Departamento de Gestão das Unidades e da Divisão de Gestão Territorial, a implementação desta política no âmbito do território da APS do município de Rio Branco:

§ 1º Designar os servidores e colaboradores que comporão o grupo de trabalho de elaboração do plano de execução do georreferenciamento de imóveis e de saúde.

§ 2º Elaborar um plano de execução no prazo máximo de 60 dias a contar da data de publicação deste decreto e publicá-lo em seus canais oficiais.

§ 3º Designar os servidores que comporão a equipe de execução do plano do georreferenciamento de imóveis e de saúde;

Art. 4º Dos Contingentes de usuários e domicílios por macroáreas dos seguimentos:

Parágrafo único. Os territórios das macroáreas dos seguimentos não terão limites de domicílios e de usuários, podendo ser de dimensões geográficas de grande abrangência, flexibilizando a construção de novas USFs, a implantação de novas equipes de eSFs, bem como a alocações de novos ACSs.

Art. 5º Dos Contingentes de usuários por Unidades de Saúde da



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

Família – USF:

I - Porte I: 1 equipe de eSF com contingente entre 1.100 a 1.600 domicílios, 3.300 a 4.500 usuários;

II - Porte II: 2 equipes de eSFs, com contingente entre 2.200 a 3.200 domicílios, 6.600 a 9.000 usuários;

III - Porte III: 3 equipes de eSFs, com contingente entre 3.300 a 4.800 domicílios, 9.900 a 13.500 usuários;

IV - Porte IV: 4 equipes de eSFs, com contingente entre 4.400 a 6.400 domicílios, de 13.200 a 18.000 usuários;

V - Porte V: 5 equipes de eSFs, com contingente entre 5.500 a 8.000 domicílios, de 16.500 a 22.500 usuários;

Art. 6º Dos contingentes de domicílios, de usuários, de microáreas e de ACSs por equipes de Saúde da Família – eSF e suas vinculações aos níveis de vulnerabilidades:

§ 1º As eSFs estarão vinculadas e baseadas nas USFs;

§ 2º Cada eSF trabalhará com um contingente mínimo de 1.100 e o máximo de 1.600 domicílios;

§ 3º Cada eSF trabalhará com um contingente mínimo de 3.300 e o máximo de 4.500 usuários;

§ 4º Cada eSF contará, preferencialmente, com um contingente mínimo de 6 e máximo de 12 microáreas.

§ 5º Cada eSF contará, preferencialmente, com um contingente mínimo de 6 e máximo de 12 ACSs.

§ 6º As eSFs que tiverem suas bases territoriais localizadas em áreas sem ou baixas vulnerabilidades, trabalharão com um contingente entre 1.400 a 1.600 domicílios e uma média de 3.750 e máximo de 4.500 usuários sob seus cuidados;

§ 7º As eSFs que tiverem suas bases territoriais localizadas em áreas de médias e altas vulnerabilidades, trabalharão com o mínimo de 1.100 a 1.400 domicílios e um contingente mínimo de 3.300 e máximo de 4.200 usuários sob seus cuidados, sendo a média sugerida de 3.750 usuários;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

§ 8º As eSFs localizadas na zona rural trabalharão com um contingente mínimo de 3.300 a 3.750 usuários;

§ 9º As equipes de eSF localizadas na zona rural serão compostas por um número máximo de 12 ACSs;

Art. 7º Das fórmulas, dos contingentes mínimo, médio e máximo de usuários e domicílios por ACS na zona urbana e na zona rural:

I - Média da densidade demográfica domiciliar de Rio branco IBGE/2022: 2,92, arredondado para 3;

II - Contingente máximo de usuários por ACS zona urbana (PNAB, 2017): 750;

III - Contingente média de usuários por ACS na zona urbana (FNS/MG/NT/METODOLOGICA/2021): 575 usuários;

IV - Contingente mínimo de usuários por ACS zona urbana (Fórmula população/IBGE/400): 400;

V - Contingente máximo de domicílio por ACS zona urbana: $750/3=250$;

VI - Contingente médio de domicílio por ACS zona urbana: $575/3=191,6$;

VII - Contingente Mínimo de domicílios por ACS zona urbana: $8*22=176$;

VIII - Contingente máximo de usuários por ACS zona rural: 450

IX - Contingente médio de usuários por ACS zona rural (Fórmula população/IBGE/280):280;

X - Contingente mínimo de usuários por ACS zona rural: 210;

XI - Contingente máximo de domicílio por ACS zona rural: $450/3=150$;

XII - Contingente médio de domicílio por ACS zona rural: $280/3= 94$;

XIII - Contingente Mínimo domicílios por ACS zona rural: $210/3= 70$;

XIV - As microáreas da zona rural que não alcançarem o contingente mínimo de usuários no limite máximo de quilômetros, será levado em consideração



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

a distância em quilometragem com o limite de até 15 km de extensão;

Art. 8º Dos contingentes de usuários e domicílios das Microáreas que estejam localizadas na zona urbana:

I - A microárea que estiver localizada em base territorial sem ou baixas vulnerabilidades, esta deve trabalhar com o contingente entre a média (575) e o máximo (750) usuários e um total de 220 a 250 domicílios;

II - A microárea que estiver localizada em base territorial de baixas e médias vulnerabilidades, esta deve trabalhar com o contingente entre o médio (500) e o máximo (650) usuários, sem impedimento de ultrapassar o contingente médio de usuários, desde que não ultrapasse o total de 200 a 230 domicílios;

III - A microárea que estiver localizada em base territorial de médias e altas vulnerabilidades, esta deve trabalhar com o contingente mínimo (400) e médio (575) de usuários, sem impedimento de ultrapassar o contingente médio de usuários, desde que não ultrapasse o total de 180 a 210 domicílios;

Art. 9º Dos contingentes de usuários e domicílios das Microáreas que estejam localizadas em vilas, vilarejos ou agrovilas trabalhar-se-á com critérios misto: geográficos/demográficos:

§ 1º Microáreas localizadas em vilas, vilarejos e agrovilas, que tenham médias e altas vulnerabilidades, com até 400 usuários e 180 domicílios, 1 ACS;

§ 2º Microáreas localizadas em vilas, vilarejos e agrovilas: que tenham mais de 400 e até 800 usuários com mais de 200 e menos de 350 domicílios e com médias e altas vulnerabilidades, podendo ter até 2 ACSs;

§3º Microáreas localizadas em vilas, vilarejos e agrovilas: que tenham mais de 800 e menos de 1.200 usuários e com mais de 300 e até 450 domicílios, com médias e altas vulnerabilidades, podendo ter até 3 ACSs;

§4º Microáreas localizadas em vilas, vilarejos e agrovilas: que tenham mais de 1.200 usuários e com mais de 450 domicílios, com médias e altas vulnerabilidades, aplicar-se-á o contingente mínimo da zona urbana como parâmetro.

Art.10. Dos contingentes de usuários e das extensões em



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

quilômetros das Microáreas rurais, ribeirinhas e periurbanas:

§ 1º Contingentes de usuários por microáreas na zona rural, periurbanas e ribeirinhas: mínimo de 210, médio de 280 e máximo de 450;

§ 2º Extensão das microáreas da zona rural, periurbanas e ribeirinhas em quilômetros (KM): mínimo de 5 km, médio de 10 e máximo de 15 km;

§ 3º Microáreas rurais e periurbanas de fácil acesso, com pavimentação asfáltica e baixas e médias vulnerabilidades, com até 5 km de extensão, com 280 a 450 usuários e com 95 a 150 domicílios, 1 ACS;

§ 4º Microáreas rurais e periurbanas de fácil acesso, com pavimentação asfáltica e de médias e altas vulnerabilidades, com 5 a 10 km de extensão, com 250 a 400 usuários e com 85 a 134 domicílios, 1 ACS;

§ 5º Microáreas rurais e periurbanas de fácil acesso, com pavimentação asfáltica e de médias e altas vulnerabilidades, com 10 a 15 km de extensão, com 250 a 400 usuários e com 85 a 134 domicílios, 1 ACS;

§ 6º Microáreas rurais e periurbanas de difícil acesso, sem pavimentação asfáltica e de médias e altas vulnerabilidades, com até 5 km de extensão, com 210 a 350 usuários e com 70 a 135 domicílios, 1 ACS;

§ 7º Microáreas rurais e periurbanas de difícil acesso, sem pavimentação asfáltica e médias e altas vulnerabilidades, com 5 a 10 km de extensão, com 210 a 300 usuários e 70 a 100 domicílios, 1 ACS.

§ 8º Microáreas rurais e periurbanas de difícil acesso, sem pavimentação asfáltica com médias e altas vulnerabilidades, com 10 a 15 km de extensão, com 210 a 280 usuários e 70 a 95 domicílios, 1 ACS.

§ 9º Microáreas ribeirinhas serão aplicadas as mesmas regras das microáreas de difícil acesso, com médias e altas vulnerabilidades, parágrafos 5º, 6º, 7º do caput deste artigo, das regras rurais e periurbanas.

§ 10º Será facultado a aplicação do disposto no parágrafo 1º, 5º, 6º e 7º do caput deste artigo, no que se refere ao contingente mínimo de usuário e domicílios, as microáreas da zona rural e ribeirinhas que não alcançarem o contingente mínimo de usuários no limite máximo de quilômetros estabelecido no parágrafo 7º, será levado em consideração a extensão em quilometragem com o



ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

limite de até 15 km.

Art. 11. Das locações e realocações dos ACSs nas microáreas das ESFs serão regidas pelo estabelecido na lei 11.350/2006 e suas alterações.

I - Residir na comunidade em que atua;

II - Será alterada a locação 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 (Lei 13.595/2018);

II - Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do caput deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida (Lei 13.595/2018).

Art. 12. Do início da implementação, prazo de execução, expansão e entregue do georreferenciamento territorial deverão ser descritos no plano de execução.

CAPÍTULO II

Diretrizes para o Exercício das Atividades e Atuações do ACS no âmbito da APS do Município de Rio Branco.

Art. 13. As diretrizes que regerão as atuações e as atividades do ACS nas eACSs da APS do município de Rio Branco serão: regionalização e hierarquização, territorialização, adscrição da população, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede, participação da comunidade, atividade de prevenção e promoção da saúde, ações individualizadas e coletivas, atuação em conformidade com o SUS, vigilância em saúde, diagnóstico das necessidades territoriais e gestão da equidade.

Art. 14. Da estratégia de Agente Comunitário de Saúde:

§ 1º São itens necessários na implantação das equipes de Agente Comunitário de Saúde (eACS) no âmbito da APS do município de Rio Branco:

I - A existência de Unidades de Saúde da Família (USFs), de equipes



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

de Saúde da Família (eSF), inscritas no SCNES vigente que passam ser a referência para as equipes de Agentes Comunitários de Saúde (eACS);

II - O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, geográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e de vulnerabilidades), conforme legislação vigente, sendo capaz de cobrir 100% da base territorial;

II - O contingente mínimo de ACSs por equipe de ESF, preferencialmente, será de 6, não podendo ultrapassar o limite de 12;

III - O cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de ACS, sendo 30 horas em atividades de campo e 10 horas nas atividades de consolidação de dados, alimentação dos sistemas, pesquisas, atividades coletivas e capacitações;

IV - O enfermeiro supervisor será o responsável por coordenar e gerenciar as equipes de ACSs vinculados a sua equipe;

V - Cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e neste decreto e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;

Art. 15. Das atribuições comuns do ACS e ACE:

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na USF, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de



ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros;

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

XII - Aos profissionais que, por motivo de adoecimento (laudados), possam ser readaptados de suas funções de campo, exercendo outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal e municipal.

Art. 16. Das atribuições específicas do ACS:

§ 1º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do ACS, em sua área geográfica de atuação:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar os domicílios e todas as pessoas de sua microárea, mantendo 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 adstrita à USF, 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 - 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

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, transexuais e LGBTQIAPN+ desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

a) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

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 criança, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;

d) o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRÁs).

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

III - As atividades dos ACSs devem se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidades e de riscos epidemiológicos;



ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

Art. 18. O cadastramento territorial domiciliar está ligado ao componente de vínculo e acompanhamento das Unidade de Saúde da Família (USF), equipes de Saúde da Família (eSFs), equipe de Atenção Primária (eAPs), equipes Multiprofissionais (eMultis) e das equipes de Agentes Comunitários de Saúde (eACSs):

§ 1º O componente de vínculo territorial visa estimular a qualificação do cadastro, a reorganização das USFs, das eSFs, das eAPs, das eMultis e das eACSs no território da APS e a melhoria dos atendimentos prestados à população.

§ 2º Para o cálculo do componente de vínculo territorial será considerada a população vinculada as eSFs, a eAPs e as eACSs, observados os seguintes critérios:

I – Qualificação das informações cadastrais, caracterizada pela completude e atualização dos registros no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab da população;

II – Atualização cadastral dos domicílios deve ser realizada a cada 24 meses ou conforme calendário definido pela gestão, sem impedimento das atualizações contínuas;

III - Características de vulnerabilidades demográfica, geográfica e socioeconômicas do território;

IV - Características de vulnerabilidades socioeconômicas que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF ou do Benefício de Prestação Continuada - BPC;

V - Características demográficas que contemplam pessoas com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais;

VI – Cadastramento das pessoas portadoras das comorbidades adquiridas e doenças crônicas;

VII - Satisfação dos usuários atendidas ou acompanhadas pelas eSFs, eAPs, eACSs, eSBs e eMultis.

§ 3º Devem ser cadastrados e vinculados 100% dos domicílios existentes no território indicando o tipo conforme indicado na ficha de cadastramento domiciliar.



ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

§ 4º Cadastramento e vinculação de 100% das Famílias aos domicílios;

§ 5º Cadastramento e vinculação de, pelo menos, 95% dos usuários:

I – Atualização cadastral dos usuários devem ser realizadas a cada 24 meses ou conforme calendário definido pela gestão, sem impedimento das atualizações contínuas;

II – Preenchimento ou atualização anual da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar.

Art. 19. O componente acompanhamento territorial visa estimular a realização e qualificação da Visita Domiciliar, objetivando, melhorar os serviços de prevenção e promoção da saúde ofertados aos usuários nos territórios da APS, por meio das USFs, das eSFs e da eACSSs.

§ 1º Compreende-se por usuário acompanhado aquele que receba mais de um atendimento individual ou coletivo, visita domiciliar ou procedimento, registrados no Sisab por eSFs, eAPs, eACSSs, eSBs e eMultis durante os últimos 12 meses, a contar da data do último quadrimestre avaliado;

§ 2º A visita domiciliar deve pautar-se pela escuta qualificada, construção e manutenção dos vínculos, sigilo ético, respeito, qualificação das informações, resolutividade e completude dos registros no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab;

§ 3º A visita domiciliar do ACS deverá ser realizada por domicílio sendo:

I – uma visita mês para 100% dos domicílios e famílias do território;

II – quantitativos de visitas domiciliares dia na zona urbana:

a) Mínimo de 4;

b) Médio de 8;

c) Máximo 10;

III – quantitativos de visitas domiciliares dia na zona rural:

a) Mínimo de 4;

b) Médio de 6;

c) Máximo 8;



ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

d) será facultado a aplicação dos dispostos nas alíneas b e c dos incisos II e III, do caput deste artigo, em caso de visitas em famílias com mais de três condicionantes para a obrigatoriedade de acompanhamento;

e) será facultado a aplicação dos dispostos nas alíneas b e c dos incisos II e III, do caput deste artigo, em caso de visitas domiciliares compartilhada com outros profissionais;

f) será facultado a aplicação dos dispostos nos incisos I, II e III, e suas alíneas a, b e c, do caput deste artigo, em caso de participações em capacitações, formações, reuniões, atividades coletivas e eventos naturais;

g) Caberá a gestão municipal criar mecanismo que permita o profissional justificar os dispostos na alínea f.

IV– tipos de visitas:

- a) periódica para o chefe da família;
- b)Cadastramento e atualização para todos os membros.

V – motivo da visita:

- a) egresso de internação;
- b) convite para atividades coletivas/ campanhas de saúde;
- c) orientação prevenção;
- d) outros.

VI - busca ativa:

- a) consultas;
- b) exames;
- c) vacinas;
- d) condicionalidades do Bolsa Família.

VII – acompanhamento:

- a) da gestante e da puérpera;
- b) do recém-nascido e criança;
- c) pessoas com desnutrição, reabilitação, deficiência, domiciliados e acamados;
- d) pessoas com doenças crônicas e comorbidades adquiridas;
- e) pessoas acometidas com hanseníase, tuberculose, câncer;



ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

- f) usuários de tabagismo, álcool e outras drogas;
- g) pessoas com DPOC/Enfisemas e sintomáticos respiratórios;
- h) pessoas em sofrimento psíquico e de saúde mental;
- i) condicionalidade do Bolsa Família.
- j) benefício de Prestação Continuada - BPC;
- k) usuários com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais;
- l) pelo menos uma vista domiciliar ano para todos os membros da família;
- m) preenchimento ou atualização anual da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar;
- n) informar sobre os serviços e atendimentos disponíveis na URAP e na USF de referência;
- o) estimular aos usuários a baixar e usar o aplicativo meu SUS Digital;
- p) avaliação da satisfação dos usuários atendidos ou acompanhadas pelas eSFs, eAPs, eACSs, eSBs e eMultis.

VIII – a produtividade do ACS iniciará sempre no dia primeiro e finalizará no último dia de cada mês;

IX – é de inteira responsabilidade do ACS consolidar sua produtividade e digitá-la no sistema, respeitando o disposto no inciso XV;

X– o/a enfermeiro(a) coordenador(a) será o responsável por coordenar e acompanhar o ACS no cumprimento dos dispostos nos incisos XV e XVI.

Art. 20. Criar ambientes configurados para os ACSs (sala da eACS) nas dependências das USFs com a finalidade de que o profissional:

- I - realize suas pesquisas, atualizações e alimente os sistemas;
- II - troca de experiências e estudos de casos;
- III – guardar materiais inerentes as suas atividades.

Art. 21. É vedada a contratação temporária ou terceirizada de



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA ESPECIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS E ATOS OFICIAIS – SEJUR

Agentes Comunitários de Saúde, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável.

Art. 22. A remuneração do ACS será regida pelo estabelecidos nas legislações federais e no Plano de Cargos Carreira e Remuneração (PCCR) dos Servidores da Saúde Pública do Município de Rio Branco.

Art. 23. Todos os cuidados com a saúde do ACS deverão ser adotados, notadamente o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), fardamento adequado respeitando as normas técnicas e a realização dos exames de saúde ocupacional, admissional e periódicos, para a execução das atividades reguladas neste decreto e na Lei Federal nº 11.350/2006 e suas alterações.

Art. 24 Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Rio Branco – Acre, 05 de fevereiro de 2026, 138º da República, 124º do Tratado de Petrópolis, 65º do Estado do Acre e 143º do Município de Rio Branco.

Alysson Bestene
Prefeito de Rio Branco, em exercício

PUBLICADO NO DOE
Nº 14.201 06/02/2026
PAG:151-154