



Instrução Normativa APS 001/2026

## Gestão do Cadastro e Acompanhamento das Famílias pelo Agente Comunitário de Saúde

### **Elaboração**

Flavia Tais Waismann  
Coordenadora de Saúde

### **Validação**

MARIA ROSEMEIDE KIMITA  
Secretária Municipal de Saúde

<b>Data da Elaboração</b>	<b>Data da Aprovação no Conselho Municipal de Saúde</b>	<b>Validade</b>
13/01/2025	25/02/2026	25/02/2029



## 1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O município de Paula Freitas-PR adota, como modelo organizativo da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e eixo central da reorganização do cuidado em saúde no território.

As equipes de Saúde da Família são compostas por profissionais de diferentes categorias, entre eles o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Técnico em Agente Comunitário de Saúde (TACS), que atuam diretamente nos territórios adstritos, promovendo a aproximação entre os serviços de saúde e a população. O trabalho desses profissionais é fundamental para a vigilância em saúde, prevenção de doenças, promoção da saúde, e acompanhamento longitudinal dos indivíduos, famílias e comunidades. Esta Instrução Normativa tem como objetivo estabelecer diretrizes e procedimentos para a realização dos cadastros (individuais e domiciliares) e visitas domiciliares pelo ACS/TACS garantindo sua correta execução e promovendo melhoria da qualidade de vida da população atendida.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Esta instrução normativa fundamenta-se nas seguintes normativas:

- **Portaria GM/MS nº 3493 de 10 de abril de 2024** - Trata da nova metodologia de financiamento da Atenção Primária à Saúde, traz recomendações quanto aos públicos prioritários para cadastro e acompanhamento.
- **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990** – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.
- **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017** – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015** – Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no SUS.
- **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006** – Regulamenta a profissão do Agente Comunitário de Saúde (ACS).



- **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018** – Reformula as atribuições dos ACS, incluindo a realização de visitas domiciliares.
- **Lei nº 14.536, de 2023** – Enquadra os ACS como profissionais de saúde, com profissão regulamentada.
- **Diretriz Nacional para a Atuação Integrada dos ACS e ACE** – Dispõe sobre a atuação conjunta dos ACS/TACS.

### **3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ACS/TACS**

- Realizar 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;
- atualização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
- promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;
- registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família;
- a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida;
- realizar mapeamento de sua área de atuação;
- cadastrar e atualizar as famílias de sua área;
- identificar indivíduos e famílias expostos a situações de riscos;
- realizar, através de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;
- coletar dados para análise da situação das famílias acompanhadas;



- desenvolver ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças;
- promover educação e saúde e mobilização comunitária, visando uma melhor qualidade de vida mediante ações de saneamento e melhorias do meio ambiente;
- orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde;
- prestar informações para os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, sua disponibilidade e necessidades;
- participar em parceria com outros seguimentos que atuam no processo de atenção básica a saúde à população;
- estar integrado a unidade de saúde de referência a sua área de atuação;
- colaborar com os serviços da unidade de saúde quando solicitado, de acordo com suas atribuições.

## **DIVISÃO DA CARGA HORÁRIA DO ACS/TACS**

Em conformidade com a Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, a jornada de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Técnico em Agente Comunitário de Saúde (TACS) deverá totalizar 40 (quarenta) horas semanais, dedicadas exclusivamente às ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e ambiental e combate às endemias, no território sob sua responsabilidade.

A legislação prevê a seguinte distribuição da carga horária:

- **30 horas semanais para atividades externas:** visitas domiciliares, ações de campo, mobilização comunitária, coleta de dados, entre outras;
  - **10 horas semanais para atividades internas:** planejamento, avaliação, registro de informações, reuniões de equipe e capacitação técnica.
- Dessa forma, cada equipe de Saúde da Família será responsável por organizar, em comum acordo, o cronograma de atividades internas, realizando a distribuição dos ACS/TACS ao longo dos dias da semana. Recomenda-se que cada profissional disponha de, ao menos, meio período semanal para atividades internas, com possibilidade de extensão de carga horária interna até o limite de 10 horas semanais, sempre que necessário, conforme a demanda do território e o planejamento da equipe.



- A distribuição e o cumprimento da carga horária poderão ser ajustados conforme a necessidade da equipe, considerando, entre outros fatores, condições climáticas adversas, como dias de calor excessivo, de forma a permitir o início das atividades em horário mais cedo ou a sua conclusão em horário mais tardio, visando ao conforto térmico do trabalhador. Também será permitida a realização de visitas domiciliares em horários alternativos, inclusive aos sábados pela manhã, quando houver necessidade de encontrar famílias no domicílio, com a devida compensação das horas na semana útil subsequente.

## CRITÉRIOS PARA FREQUÊNCIA E PRIORIZAÇÃO DAS VISITAS

Para garantir a qualidade do acompanhamento das famílias e a efetividade das ações no território, o número de pessoas sob responsabilidade de cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico em Agente Comunitário de Saúde (TACS) deve respeitar parâmetros técnicos definidos pelas diretrizes nacionais.

Conforme a **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017)**, recomenda-se que:

“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**, observando-se o território adscrito da equipe” (PNAB 2017 – Portaria nº 2.436/2017, Anexo II).

Essa recomendação visa adequar a carga de trabalho dos profissionais às condições geográficas e sociais do território, assegurando o acompanhamento adequado das famílias e indivíduos, principalmente daqueles em situação de maior vulnerabilidade.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos em Agente Comunitário de Saúde (TACS) devem organizar-se quanto à programação de visitas domiciliares, de modo a garantir que sua frequência atenda sistematicamente às diretrizes da Atenção Primária à Saúde e às Linhas de Cuidado vigentes, sempre priorizando os grupos populacionais e os indivíduos conforme a estratificação de risco.

A estratificação de risco tem por objetivo orientar o cuidado de forma integral, eficiente e equitativa, considerando as condições de saúde, vulnerabilidades sociais e demandas específicas dos usuários. A frequência mínima das visitas domiciliares deverá seguir os



seguintes critérios:

- **Risco Alto:** visita **mensal** ou com frequência superior, conforme necessidade identificada pela equipe;
- **Risco Intermediário:** visita **bimestral**;
- **Risco Baixo:** visita **trimestral**.

#### **Importante:**

- Priorizar **visita mensal** para as famílias caso haja necessidade de priorizar seguir o critério de estrato de risco, sempre pactuado com a equipe.
- As **gestantes** e as **crianças até 01 ano de idade** devem receber **visitas mensais obrigatórias, independentemente do estrato de risco**, considerando sua condição prioritária nas linhas de cuidado materno-infantil.
- Gestantes e crianças de alto risco devem ser acompanhadas rotineiramente com maior frequência, podendo ser necessário **duas ou mais visitas mensais**, em algumas condições até **semanalmente** a depender da condição clínica e de saúde (Gestão de Caso, juntamente com uma técnica de enfermagem);
- Casos excepcionais ou situações de agravamento devem ser comunicados imediatamente à equipe, com possibilidade de intensificação do acompanhamento domiciliar sempre que necessário.
- Puérperas e RN devem receber visita até o 5º dia de vida e devem ser registradas no campo das condições, para que seja contabilizada.
  - Cabe ao ACS/TACS, em conjunto com a equipe de referência, reavaliar periodicamente a estratificação de risco, ajustando a frequência das visitas conforme alterações no estado de saúde ou nas condições de vida dos usuários.

#### **1. TEMPO DEMANDADO PARA CONTATO COM A FAMÍLIA**

Estudos apontam que o tempo dedicado a cada visita domiciliar pode variar de acordo com as especificidades de cada família, como condições de saúde, grau de vulnerabilidade social e complexidade das demandas apresentadas. Além disso, o tempo necessário para



deslocamento entre os domicílios interfere diretamente na produtividade diária do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico em Agente Comunitário de Saúde (TACS).

Embora não existam estudos conclusivos sobre o tempo médio de deslocamento entre residências, para fins de planejamento e organização das atividades, estabelecem-se como referência os seguintes parâmetros:

- **Área urbana:**
  - 10 (dez) minutos para o deslocamento entre um domicílio e outro;
  - 30 (trinta) minutos para a realização do contato efetivo com o paciente e/ou família.
- **Área rural:**
  - 25 (vinte) minutos para o deslocamento entre um domicílio e outro;
  - 30 (trinta) minutos para a realização do contato efetivo com o paciente e/ou família.

Ressalta-se que esses valores são médias estimadas, devendo ser ajustadas conforme a realidade local, especialmente em áreas de difícil acesso ou com grande dispersão geográfica.

Para otimizar o tempo e ampliar a cobertura das ações, é essencial que os ACS/TACS planejem rotas eficientes de visita, levando em consideração as características geográficas, estruturais e sociais do território sob sua responsabilidade.

## 2. CÁLCULO DA MÉDIA DIÁRIA DE VISITAS

Para estimar a produtividade dos ACS nas visitas domiciliares, consideram-se os tempos médios de deslocamento e atendimento, assim como a jornada semanal de trabalho.

### Parâmetros de tempo por visita

Área	Tempo Médio de	Tempo Médio de Visita	Tempo Médio Total por
------	----------------	-----------------------	-----------------------



	Deslocamento		Visita
Urbana	10 minutos	30 minutos	40 minutos
Rural	25 minutos	30 minutos	55 minutos

### Premissas utilizadas para o cálculo

- Jornada diária: 8 horas (480 minutos)
- Pausa para reidratação/lanche: **30 min** (ajustável).
- Dias semanais dedicados a visitas domiciliares: 4 dias
- 01 dia semanal destinado a atividades internas (registros, reuniões, planejamento)

### Cálculo da média diária de visitas

$$\text{Visitas diárias} = \frac{480 \text{ minutos} - 30 \text{ minutos de pausa}}{\text{Tempo médio total por visita (minutos)}}$$

- Área urbana:

$$\frac{450}{40} = 11,25 \approx 11 \text{ visitas/dia}$$

- Área rural:

$$\frac{450}{55} \approx 8,18 \approx 8 \text{ visitas/dia}$$

IMPORTANTE! Para microáreas que contemplem simultaneamente regiões urbanas e rurais, será considerado **maior tempo de deslocamento** quando o ACS sair da área urbana para realizar visitas na área rural. Nesses casos, o tempo médio adotado para deslocamento será de **40 minutos** por visita, acrescido de **30 minutos** para o atendimento no domicílio,



totalizando **70 minutos** por visita rural.

- **Tempo total por visita rural (deslocamento 40 min + atendimento 30 min): 70 min**
- **Tempo efetivo diário (8h - 30 min pausa para reidratação/lanche): 450 min**
- **Visitas/dia:  $450/70 \approx 6,43$  → aproximadamente **6 visitas/dia****

Este valor de 6 visitas diárias será considerado como **referência aceitável** para produtividade diária em microáreas mistas que exijam deslocamentos significativos entre áreas urbanas e rurais. Para áreas urbanas 10 visitas diárias, para áreas rurais 8 visitas por dia.

#### **Observações:**

- A meia jornada semanal dedicada a atividades internas não está computada nas visitas domiciliares, garantindo tempo para registros, reuniões e planejamento.
- ***Os valores são estimativas médias e podem variar conforme as condições locais, como acessibilidade, dispersão geográfica e complexidade das demandas.***

#### **1.1 Média de Visitas “AUSENTES”**

	MA 1	MA5	MA7	MA2	MA3	MA6	MA4	MA13	MA11
Pessoas Visitadas	253	138	154	166	183	105	177	176	188
Ausentes	25	10	55	97	14	88	14	20	7
Total	278	148	209	263	197	193	191	196	195
Percentual	9,88	7,25	35,71	58,43	7,65	83,81	7,91	11,36	3,72

- A média de visitas “AUSENTES”, onde nenhum paciente é encontrado na residência, é em torno de varia de 3,72 até 83,81%, sendo um dado alarmante portanto esse número médio de visitas com desfecho VISITA NÃO REALIZADA pode ser computada na meta diária.



- Recomenda-se que o planejamento das rotas e organização do trabalho considerem essas variáveis para otimizar a produtividade sem comprometer a qualidade do atendimento.

### 3. REGISTRO DAS VISITAS

Para registro das atividades do ACS, deverá ser utilizado o programa MV Consulpharma, disponível nos notes que cada um recebeu este ano. Conforme última atualização do e-SUS APS, deve-se seguir as seguintes recomendações:

- Após cadastrar **os domicílios, os núcleos familiares e os cidadãos que compõem os núcleos familiares** é possível registrar as visitas domiciliares individualmente a depender das condições específicas de cada cidadão.
- Durante a visita registrar individualmente os pacientes encontrados. Em casos onde um ou mais pacientes não estiverem no domicílio deve ser registrado como ausente, mesmo que só tenha um indivíduo na residência, nesses casos registrando como **VISITA REALIZADA** no desfecho da visita.
- Nos casos onde nenhum paciente é encontrado no domicílio o registro de desfecho deve ser feito como **VISITA NÃO REALIZADA**.
- Sempre preencher o campo **motivo da visita** com a condição que se encaixa em cada usuário.

### 4. CADASTRAMENTO E ATUALIZAÇÃO

É a visita para o cadastramento de um núcleo familiar/membro novo no território. Em toda visita o ACS deverá verificar a necessidade de atualização cadastral e realizar o processo quando houver necessidade, inclusive a retirada de pessoas que não compõem o núcleo familiar. Todos os cadastros devem ser atualizados sempre que houver mudança na família ou no mínimo a **cada 12 meses**, sempre nos meses de **janeiro a fevereiro**.

#### **IMPORTANTE!**

Coletar assinatura na Ficha de Assinaturas de cada visita ou evento (01 assinatura por



visita, normalmente responsável familiar assina).

Registrar no formulário próprio o motivo da não realização de visita no dia, este deverá ser entregue para o enfermeiro responsável, que realizará o controle destas visitas não realizadas.

Possibilitar **visitas agendadas** conforme complexidade.

Organizar rotas para economizar tempo de deslocamento.

Revisar o planejamento mensalmente considerando evasões, novas demandas, internações, óbitos, entre outros

## MONITORAMENTO DA PRODUTIVIDADE

O monitoramento será realizado mensalmente por meio do fechamento de relatórios, que concentra todos os dados nas planilhas pré estabelecidas. Cada enfermeiro será responsável por monitorar as visitas diárias de seus respectivos ACS, por meio da ficha de controle das assinaturas e da folha de justificativa da não realização de VD. Responsáveis pelo Monitoramento

a) Coordenador da Atenção Primária

- Monitoramento dos dados inseridos nos sistemas de informação e nas planilhas mensais;
- Planejamento das ações realizadas dentro do Programa;
- Apoio ao processo de territorialização através de reuniões mensais;

Coordenador da Unidade de Saúde (Enfermeiro)

- Verificação mensal das atividades realizadas;
- Atribuição de responsabilidades em relação às atividades externas (buscas ativas, monitoramento, visitas);
- Definição de escalas de atividades internas e comunicar a Coordenação da APS;
- Controle de frequência;
- Apoio ao planejamento das ações realizadas dentro do Programa;
- Apoio ao processo de territorialização.

- É indispensável a coleta de assinatura na folha padrão, que será entregue mensalmente para o enfermeiro da UBS;



- Quando o ACS for atendido no domicílio por pessoas que não sabem assinar, Colocar que o nome completo do cidadão e descrever que não assina, no Diário de Assinaturas padrão.
- A partir dos 16 anos, considera-se válida a assinatura, salvo em situações exclusivas, que devem ser discutidas e autorizadas pela coordenação da UBS, como no caso de gestantes menores de 16 anos.
- Deve-se recolher uma assinatura por domicílio.
- É permitido contabilizar informações para outros membros ausentes, desde que a pessoa que está sendo visitada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) possa fornecer detalhes precisos e relevantes sobre os residentes ausentes. No entanto, é importante destacar que, mesmo que duas ou mais pessoas sejam acompanhadas durante a visita, será contabilizado apenas um domicílio para efeitos das metas mensais. A contagem é realizada por domicílio, não por cada usuário individualmente acompanhado.
- Se uma visita for apenas para avisar ou entregar um encaminhamento a uma pessoa específica, deve-se contabilizar apenas uma visita para essa pessoa. No entanto, caso o ACS queira aproveitar a oportunidade para visitar toda a família e obter informações precisas das pessoas ausentes, podendo-se contabilizar mais de uma visita. No entanto, é importante destacar que, mesmo que duas ou mais pessoas sejam acompanhadas durante a visita, será contabilizado apenas um domicílio para efeitos das metas diárias. A contagem é realizada por domicílio, não por cada usuário individualmente acompanhado.



- Conforme a lei o ACS pode ter até 10h semanais para atividades internas, porém isso deve ser acordado previamente com a chefia imediata, mediante uma escala pré-definida.
- Os atendimentos de WhatsApp não podem ser digitados como visita domiciliar, a visita é territorial, e os atendimentos feitos por telefone não substituem a visita no domicílio dos cidadãos, conforme recomendações do Ministério da Saúde
- É recomendamos acompanhar uma visita junto à e-Multi para melhor assistir o cidadão da área e monitorar as condições do paciente após a visita do profissional.
- As residências que não puderem ser atendidas pelo ACS devem ser registradas como "AUSENTE" em cada cidadão e, no desfecho, marcar "MORADOR NÃO ENCONTRADO". Essa prática oferece respaldo ao ACS, indicando que houve tentativa de visita em um dia específico. É importante destacar que os registros de "AUSENTE" não são considerados como visitas domiciliares efetivamente realizadas e, portanto, não contam integralmente para a meta diária estabelecida. Ver tabela sobre ausentes.
- De toda forma, o ACS deve sempre se empenhar para visitar o maior número possível de famílias durante sua jornada de trabalho, priorizando o atendimento direto e efetivo da população.
- Quando houver mais de uma casa no mesmo número, a pessoa visitada deve assinar exclusivamente como responsável pelo seu próprio domicílio, não por ambos.



- Não é adequado que os ACS colem assinaturas de pacientes dentro da Unidade Básica de Saúde como parte de suas atividades, uma vez que os atendimentos realizados pelos ACS dentro das instalações da unidade não são considerados visitas domiciliares. O propósito principal das assinaturas é confirmar a realização de visitas domiciliares, e, portanto, esses registros devem refletir interações efetuadas no ambiente residencial dos pacientes.
- A flexibilização do horário de visitas pode ser solicitada para a coordenadora da UBS, desde que haja justificativa relacionada à necessidade de melhor acesso aos usuários — como pacientes que trabalham em horário comercial ou em situações que exigem evitar condições climáticas extremas, como dias de calor intenso. Essa adaptação deve ser previamente discutida e autorizada com a coordenação da equipe e pela autoridade imediatamente superior, mediante termo escrito de compensação de jornada garantindo que a mudança não comprometa o planejamento, a carga horária e a cobertura territorial estabelecida.





\_\_\_\_\_  
Assinatura Enfermeiro

\_\_\_\_\_  
Assinatura do ACS

Anexo 3 TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADA

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
lotado(a) na UBS \_\_\_\_\_, declaro  
estar ciente e de acordo em **compensar as horas não trabalhadas no dia**  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, totalizando \_\_\_\_\_ HORAS, conforme autorização da chefia  
imediata.

A compensação será realizada no(s)  
dia(s) \_\_\_\_\_, até o total de horas  
devidas.

Estou ciente de que, caso não realize a compensação no prazo  
acordado, as horas não trabalhadas poderão ser descontadas da folha de  
pagamento.

Paula Freitas, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Servidor(a): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## MUNICÍPIO DE PAULA FREITAS

AV. Agostinho de Souza, 646 - Fone: (42) 3562-1212 - Fax: (42) 3562-1188  
CNPJ 75.687.954/0001-13 - CEP 84.630-000  
PAULA FREITAS - Estado do Paraná  
E-mail: administracao@paulafreitas.pr.gov.br  
www.paulafreitas.pr.gov.br

### RESOLUÇÃO Nº 2/2026, de 25 de fevereiro de 2026 do Conselho Municipal de Saúde de Paula Freitas, Estado do Paraná.

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas de suas atribuições legais, criado pela Lei Municipal nº 348/91 de 22 de junho de 1991, reestruturado através da Lei Municipal nº 887/2007 de 15 de março de 2007, alterado pela Lei nº 1.034/2009 de 02 de setembro de 2009 e conferidas pela Lei complementar nº 141/2012 de 13 de janeiro de 2012, pela Lei nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990,


#### RESOLVE:


Art. 1º - Aprovar a Instrução Normativa APS 001/2026 - Gestão do Cadastro e Acompanhamento das Famílias pelo Agente Comunitário de Saúde.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde, em cumprimento ao Parágrafo 2º, do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, juntamente com a Presidente e Secretária Geral do Conselho, em cumprimento ao Parágrafo único, do Artigo 10º do Regimento Interno do Conselho, *Assinam* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

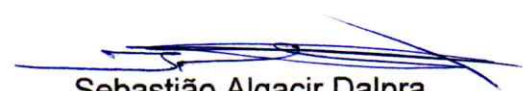
Paula Freitas-PR, 25 de fevereiro de 2026.

  
Cláudia Simone dos Reis Scaratti  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

  
Carina Balsanello  
1ª Secretária Geral do Conselho Municipal de Saúde

  
Maria Rosemeide Kimita  
Secretária Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando cumprimento ao que determina o Parágrafo 2º, do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, *HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO*.

  
Sebastião Algacir Dalpra  
Prefeito Municipal

**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULA FREITAS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**RESOLUÇÃO Nº 2/2026, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2026**

**RESOLUÇÃO Nº 2/2026, de 25 de fevereiro de 2026 do Conselho Municipal de Saúde de Paula Freitas, Estado do Paraná.**

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas de suas atribuições legais, criado pela Lei Municipal nº 348/91 de 22 de junho de 1991, reestruturado através da Lei Municipal nº 887/2007 de 15 de março de 2007, alterado pela Lei nº 1.034/2009 de 02 de setembro de 2009 e conferidas pela Lei complementar nº 141/2012 de 13 de janeiro de 2012, pela Lei nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990,

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar a Instrução Normativa APS 001/2026 - Gestão do Cadastro e Acompanhamento das Famílias pelo Agente Comunitário de Saúde.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde, em cumprimento ao Parágrafo 2º, do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, juntamente com a Presidente e Secretária Geral do Conselho, em cumprimento ao Parágrafo único, do Artigo 10º do Regimento Interno do Conselho, *Assinam* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Paula Freitas-PR, 25 de fevereiro de 2026.

**CLÁUDIA SIMONE DOS REIS SCARATTI**  
Presidente Do Conselho Municipal De Saúde

**CARINA BALSANELLO**  
1ª Secretária Geral Do Conselho Municipal De Saúde

**MARIA ROSEMEIDE KIMITA**  
Secretária Municipal De Saúde

O Prefeito Municipal, dando cumprimento ao que determina o Parágrafo 2º, do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, *HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO*.

**SEBASTIÃO ALGACIR DALPRA**  
Prefeito Municipal

**Publicado por:**  
Hemerson Jose Kmita  
**Código Identificador:01BCADBA**

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 27/02/2026. Edição 3478

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:  
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>