

Brasília, 14 de Junho de 2016.

NOTA TÉCNICA Nº 23/2016

ÁREA: Estudos Técnicos e Saúde

TÍTULO: Parâmetros referente a quantidade de Agentes de Combate à Endemias (ACE) por Município.

PALAVRAS-CHAVE: 1. ACE. 2. Piso Nacional. 3. Assistência Financeira. 4. SUS.

1. LEGISLAÇÃO

A Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014, alterou a Lei nº 11.350/2006, com o objetivo de instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

De acordo com o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006, acrescido pela Lei nº 12.994, de 2014, foi atribuída à União a competência de prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o cumprimento do referido piso salarial, sendo autorizada ao Poder Executivo federal a fixação, em Decreto, dos parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União.

O Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015, define parâmetros e diretrizes para estabelecer a quantidade de ACE passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, a saber: enfoque nas atividades de controle de vetores e de endemias mais prevalentes, considerados os perfis epidemiológico e demográfico da localidade; integração das ações dos ACE à equipe de Atenção Básica em Saúde; e garantia de, no mínimo, um ACE por Município.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.025/2015, os gestores municipais do Sistema Único de Saúde são responsáveis pelo cadastro no Sistema Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos seus respectivos ACE. O cadastro do ACE deverá ser atualizado com a utilização do código definitivo de Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) 5151-40 - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, estabelecido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), em substituição ao código provisório da CBO nº 5151-F1, conforme descrito na Portaria nº 535/2016. Para tanto, os gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) terão o prazo de até 31 de julho de 2016, para recadastrar no Sistema Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os seus respectivos ACE.

A Portaria nº 1.243/GM/MS, de 20 de agosto de 2015, define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

A última Portaria válida, a de nº 535/GM/MS, de 30 de março de 2016, revisa e altera o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União, anteriormente definido pela Portaria nº 1.025/GM/MS, publicada em 21 de julho de 2015.

2. ANÁLISE GERAL

Considerando o quantitativo máximo de ACE estabelecido pela Portaria 1.025/2015, entendido pelos gestores municipais como descaso com a saúde da população, o Ministério da Saúde enfim percebeu a situação epidêmica nas diversas regiões do país, com um aumento expressivo de pessoas contaminadas pelas doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e alterou neste ano o quantitativo máximo de agentes passíveis de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar (AFC).

A construção do parâmetro para cálculo do número máximo de ACE, baseou-se no perfil epidemiológico, no elenco de atividades dos ACE no controle das endemias mais prevalentes e que demandam maior carga operacional de trabalho e no perfil demográfico de cada localidade.

Basicamente, no perfil epidemiológico para o critério dengue, foram utilizadas as informações do ano de 2014, sobre infestação dos municípios, considerando o cálculo de 1 ACE para cada 6.750 imóveis para municípios não infestados e 1 ACE para cada 800 imóveis para municípios infestados, conforme descrito no Programa Nacional de Controle da Dengue.

Para a definição do número de imóveis, foram adotados os dados do IBGE do Censo de 2010, pela Tabela de Imóveis, retirando-se o número dos apartamentos, com a aplicação do percentual fornecido pelo próprio IBGE, e acrescentando-se 30% relativo ao número de prédios comerciais e terrenos baldios. Foi acrescido ainda ao número de imóveis considerado para o cálculo, o número total de imóveis da base de dados do Programa Habitacional "Minha casa, minha vida" entregues no período de 2010 a 2014.

Para o critério malária, foi realizada análise do Índice Parasitário Anual (IPA) dos últimos 5 anos (2010 a 2014), índice este que estima o risco de ocorrência de malária em uma dada população. Os municípios foram categorizados em cinco cenários, sendo incluídos no primeiro cenário os municípios sem transmissão e, portanto, sem acréscimo de ACE para o critério malária; e os demais com baixo (IPA<10), médio (IPA entre 10 e 50) e alto risco para

ocorrência de malária (IPA>50). Um quinto cenário foi estabelecido para os municípios que, no último ano de análise, obtiveram IPA maior ou igual a 100 (risco muito alto).

Para Municípios infestados pelo *Aedes aegypti* e classificados nos cenários de baixo e médio risco para malária, houve um acréscimo de 10% (baixo risco) e 60% (médio risco) do número de ACE calculado para o critério dengue; enquanto que, para os municípios não infestados, foi calculado um quantitativo de 1 ACE para cada 5.000 habitantes rurais (Censo 2010) para municípios de baixo risco para malária e de 1 ACE para cada 3.000 habitantes rurais para municípios de médio risco.

Para municípios com risco alto ou muito alto para malária no último ano de análise, independentemente da situação de infestação pelo *Aedes aegypti*, seriam contabilizados, respectivamente, 1 ACE para cada 500 e 1 ACE para cada 250 habitantes rurais.

Em relação à leishmaniose visceral, foi verificada a ocorrência de transmissão nos últimos 3 anos (2012 a 2014), para classificar os Municípios em dois cenários: um com transmissão e outro sem transmissão. Para os Municípios sem transmissão, assim como ocorreu para o critério de malária, não houve acréscimo de agentes ao cálculo do número máximo de ACE passível de contratação com a AFC da União.

Para os Municípios com transmissão de leishmaniose, mas sem infestação pelo *Aedes aegypti*, foi acrescido 1 ACE para cada 25.000 habitantes. Já para Municípios infestados e com transmissão de leishmaniose, houve o acréscimo de 20% do total de ACE calculados para o critério dengue.

Após o somatório do número de ACE para cada Município considerando os critérios Dengue, Malária e Leishmaniose; também foi acrescido no cálculo, o quantitativo de 1 supervisor para cada 10 ACE.

A respeito do perfil demográfico a partir do critério populacional, para cada cinco mil habitantes, o Município deverá contar, pelo menos, com dois ACE. Entre cinco mil e 10 mil pessoas, três ACE e, de 10 a 20 mil habitantes, quatro ACE. Já, a partir de 20 mil habitantes, cada Município deverá garantir cinco ACE.

Entretanto, após definir o quantitativo máximo de ACE para cada Município, destaca-se que o ente federativo só poderá receber recurso da AFC da União para o número de ACE cadastrados que tenham carga horária de 40 horas semanais, registro no SCNES no código 5151-40, no mês anterior à realização do repasse dos recursos financeiros; vínculo direto com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional e cumprimento das atividades inerentes às suas atribuições.

A partir de todas as prerrogativas, a CNM reuniu dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos no que se refere ao quantitativo de ACE em todo o país, para o mês de fevereiro de 2016 e identificou **52.455 agentes regulares**, ou seja, o ACE cadastrado no sistema se encaixa nos critérios da legislação, porém, ao cruzar com o

quantitativo máximo estabelecido na Portaria 1.025/2015, temos a transferência da AFC aos Municípios de somente **32.670 agentes**.

O Governo Federal tem transferido recursos financeiros aos Municípios, somente de 52% da capacidade de contratação dos ACE de acordo com a Portaria 1.025. Fato é que a União estendeu os limites mas ainda continuam investindo pouco em profissionais que tem papel fundamental na mobilização nacional para orientação de medidas de proteção ao mosquito transmissor da dengue, do vírus Zika e da febre chikungunya nos imóveis brasileiros, além de identificação e eliminação de focos. Cabe ressaltar, que os Municípios tem **a obrigação** de manter o Scnes atualizado, no qual os profissionais devem ser registrados com os códigos indicados na Portaria.

A Portaria 535/2016 redefiniu um novo quantitativo de ACE passível de contratação pela AFC aos Municípios, neste sentido representado na tabela 1,a CNM comparou os valores dos ACE regulares que são aqueles cadastrados no Scnes que se encaixam nos critérios da legislação(40 horas, cadastro com CBO 5151-40 e vínculo direto, etc.), ACE elegíveis que são aqueles pagos efetivamente por recursos da AFC do Ministério da Saúde, quantidade definida pela Portaria 1.025/2015 para recebimento da AFC, quantidade atualizada do quantitativo pela Portaria 535/2016 para também receber a AFC e por fim, a diferença, entre o que está autorizado hoje pelo Governo Federal e o que de fato está sendo transferido por ele aos Municípios.

A diferença entre o que está autorizado a ser repassado aos Municípios pela Portaria 535/2016 e o que efetivamente está sendo transferido, corresponde a **57.038 ACE**, ou seja, dos 89.708 agentes autorizados em Portaria 535/2016 o repasse acontece somente **de 32.670 (36%) desse total**.

As consequências às gestões municipais, extrapolam a dificuldade financeira, e chegam a falta de planejamento e organização, somada ao número cada vez maior de pessoas contaminadas por doenças causadas pelo mosquito, aumentando a demanda em postos de saúde e em hospitais, viesado para o cuidado com a pessoa já doente, quando na verdade a efetividade das ações abrangeriam a todos se priorizassem ações de prevenção e controle ao vetor.

Tabela 1: Comparação do quantitativo de ACE autorizado pelas Pts1.025/2015 e 535/2016.

UF	ACE Regulares	ACE Elegíveis	Portaria 1.025/2015	Portaria 535/2016	Diferença entre os autorizados na port. 535/16 e os Elegíveis
AC	187	181	293	478	297
AL	1.723	755	899	1.369	614
AM	306	167	1.322	2.284	2.117
AP	444	221	262	418	197
BA	9.313	3.748	4.168	6.063	2.315
CE	4.888	2.474	2.560	3.624	1.150
DF	105	105	861	1.202	1.097
ES	1.053	619	1.033	1.478	859
GO	2.248	1.685	2.421	3.485	1.800
MA	2.333	1.346	1.761	2.597	1.251
MG	5.598	3.774	6.931	9.841	6.067
MS	869	705	952	1.406	701
MT	941	635	1.202	1.711	1.076
PA	2.395	1.790	2.635	3.750	1.960
PB	1.464	768	1.240	1.790	1.022
PE	3.126	1.946	2.604	3.713	1.767
PI	847	469	1.016	1.438	969
PR	2.514	1.694	2.913	4.224	2.530
RJ	2.861	2.419	5.266	7.843	5.424
RN	1.497	850	1.087	1.580	730
RO	271	250	576	873	623
RR	276	209	228	364	155
RS	849	779	3.232	4.529	3.750
SC	657	425	904	1.287	862
SE	809	481	628	900	419
SP	4.154	3.788	14.572	20.671	16.883
TO	727	387	588	790	403
Total	52.455	32.670	62.154	89.708	57.038

Fonte: Portarias DOU/CNES e Elaboração Própria Estudos Técnicos/CNM.

Quadro 1: Quadro comparativo das Pts 1.025/2015 e 535/2016.

Crítérios parâmetro Portaria 1.025/2015 (62.154 ACE)	Crítérios parâmetro Portaria 535/2016 (89.708 ACE)
População IBGE de 2013	População IBGE 2015
Cenário de Dengue para municípios infestados - 1 ACE para cada 1.000 imóveis	Alteração do cálculo para o cenário de Dengue para municípios infestados, 1 ACE para cada 800 imóveis
Não constam os imóveis do Programa Minha Casa Minha Vida (de 2010 a 2014) no cálculo do cenário da Dengue	Inclusão do somatório do número de imóveis do Programa Minha Casa Minha Vida (de 2010 a 2014) no cálculo do cenário da Dengue
Cenários para Malária e Leishmaniose até 2013	Atualização dos cenários para Malária e Leishmaniose (incluindo o ano de 2014)
Risco alto ou muito alto para malária - respectivamente, 1 ACE para cada 1.000 e 1 ACE para cada 500 habitantes rurais.	Alteração do critério para municípios com risco alto ou extremamente alto para malária: alto risco- 1 para cada 500 habitantes rurais; risco extremamente alto- 1 para cada 250 habitantes rurais
Crítério populacional: -no mínimo 2 ACE para municípios com menos de 20 mil habitantes; -no mínimo 3 ACE para municípios com número de habitantes maior ou igual a 20 mil.	Alteração do critério populacional para: - Mínimo de 2 ACE para municípios até 5 mil habitantes; - Mínimo de 3 ACE para municípios entre 5 mil e 10 mil habitantes; - Mínimo de 4 ACE para municípios entre 10 mil e 20 mil habitantes; - Mínimo de 5 ACE para municípios a partir de 20 mil habitantes.
Sem supervisores	Inclusão de supervisores de área na proporção de 1 supervisor para cada 10 ACE (após a soma dos ACE dos critérios, foi calculado o número de supervisores necessários)

Fonte: MS/2016.

Área Técnica da Saúde/CNM
saude@cnm.org.br
(61) 2101-6005