

## NOTA TÉCNICA Nº 29/2015

Brasília, 08 de dezembro de 2015.

---

**ÁREA:** Saúde  
**TÍTULO:** Panorama Atual da Saúde - Microcefalia, Aedes Aegypti e quantitativo de Agentes de Combate a Endemias (ACE)

---

### 1. CENÁRIO ATUAL

O Ministério da Saúde divulgou no último dia 08, o Boletim Epidemiológico, no qual informa que já foram notificados mais de **1.761** casos suspeitos de **microcefalia**, identificados em 422 Municípios de 13 Estados brasileiros e Distrito Federal.

O Estado que possui o maior número de casos é Pernambuco, com **804 (46%)** notificações. Seguido dos Estados da Paraíba (316), Bahia (180), Rio Grande do Norte (106), Sergipe (96), Alagoas (81), Ceará (40), Maranhão (37), Piauí (36), Tocantins (29), Rio de Janeiro (13), Mato Grosso do Sul (9), Goiás (3), e Distrito Federal com apenas um registro. Notadamente, concentrado em grande parte da região Nordeste do país.

Distribuição dos casos suspeitos de microcefalia notificados à SVS/MS até a semana epidemiológica 48, por número de municípios e estado de residência				
Unidade da Federação	Municípios com casos Suspeitos	Casos suspeitos Notificados		Óbitos Suspeitos (n)
		Nº	%	
Distrito Federal	1	1	0.1	-
Goiás	3	3	0.2	-
Mato Grosso do Sul	2	9	0.5	-
Alagoas	31	81	4.6	-
Bahia	47	180	10.2	2
Ceará	20	40	2.3	1

Maranhão	20	37	2.1	1
Paraíba	56	316	17.9	1
Pernambuco	142	804	45.7	-
Piauí	11	36	2.0	1
Rio Grande do Norte	37	106	6.0	7
Sergipe	33	96	5.5	4
Tocantins	11	29	1.6	-
Rio de Janeiro	8	23	1.3	2
<b>Total Brasil</b>	<b>422</b>	<b>1.761</b>	<b>100</b>	<b>19</b>

Fonte: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde (atualizado em 5/12/2015).  
Dados sujeitos à alteração.

Em análise comparativa do quantitativo de casos notificados de microcefalia nos anos anteriores dos quatorze Estados em evidência, percebe-se que a incidência (novos casos) disparou em 2015, sendo que, **para Pernambuco o número de ocorrências é mais de sessenta vezes maior do que os 12 registrados em 2014**. Essa situação pode ser verificada na tabela abaixo.

**Tabela 1:** Evolução dos casos notificados de microcefalia por ano em quatorze Estados brasileiros.

<b>CASOS DE MICROCEFALIA NOTIFICADOS POR ANO NOS QUATORZE ESTADOS</b>					
<b>UF</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Pernambuco	7	5	9	10	12
Paraíba	6	2	3	5	5
Rio Grande do Norte	2	2	4	0	1
Sergipe	3	1	2	0	2
Alagoas	3	7	2	3	2
Bahia	12	13	7	14	7
Piauí	1	0	4	4	6
Ceará	8	4	9	5	7
Maranhão	3	2	6	2	2

Tocantins	1	0	1	4	0
Rio de Janeiro	10	15	8	19	10
Goiás	3	4	3	2	3
Distrito Federal	3	3	1	2	2
Mato Grosso do Sul	0	0	1	3	0

Fonte: Ministério da Saúde

## 2. O MINISTÉRIO DA SAÚDE CONFIRMA RELAÇÃO ENTRE VÍRUS ZIKA E MICROCEFALIA

O Ministério da Saúde confirma a relação entre o vírus Zika e o surto de microcefalia na região Nordeste. O Instituto Evandro Chagas, órgão do ministério em Belém (PA), encaminhou o resultado de exames realizados em um bebê, nascida no Ceará, com microcefalia e outras malformações congênitas. Em amostras de sangue e tecidos, foi identificada a presença do vírus Zika.

O achado reforça o chamado do Ministério para uma mobilização nacional para conter o mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*, responsável pela disseminação da dengue, zika e chikungunya. O êxito dessa medida exige uma ação conjunta da União, os estados, os municípios e a toda a sociedade brasileira. O momento agora é de unir esforços para intensificar ainda mais as ações e mobilização.

## 3. SITUAÇÃO PREOCUPANTE NOS MUNICÍPIOS: REDUÇÃO DOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS E A FALTA DE ENVIO DE LARVICIDAS.

Face a situação alarmante de proliferação do mosquito transmissor, a CNM lembra que, em agosto deste ano, a instituição criticou a redução impositiva do Ministério da Saúde em torno da redução do número de Agente de Combate a Endemias aptos a receber o auxílio financeiro (AFC) do Governo Federal. Pela portaria 1.025/ 2015, o Ministério da Saúde estabeleceu aos municípios um quantitativo máximo de ACE financiados com recursos federais. Essa medida prejudicou sobremaneira a organização da vigilância em saúde nos municípios.

Em agosto a CNM informou:

*Além dessa preocupação, como dito, 1.938 Municípios têm ACE a mais que o estipulado. A contratação desse pessoal foi estimulada por muitos anos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar o Programa Estratégia Saúde da Família. Após a medida adotada pelo governo federal, os Municípios que contrataram estes agentes ficam obrigados a arcar com o custo total deles ou desvincular os agentes do quadro de servidores.*

O ACE é um profissional fundamental à Vigilância em Saúde e portanto, de combate ao Aedes Aegypti. Ele trabalha de forma integrada às equipes de atenção básica na Estratégia Saúde da Família, participa das reuniões e trabalha em parceria com o Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É tarefa do ACE aplicar larvicidas e inseticidas; vistoriar depósitos, residências, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais; inspecionar telhados, caixas d'água, calhas; prevenção e informações sobre o tratamento de doenças infecciosas para prevenir e controlar doenças, como dengue, chagas e malária.

Municípios também relatam a falta de recebimento do larvicida Sumilarv, produto químico utilizado no combate à larva do mosquito Aedes aegypti.

Em Inhape/ AL, o agente coordenador de endemias foi informado que diante da crise econômica no país, o Governo Federal trocou o produto que era considerado eficaz no combate à larva do mosquito por outro mais barato e menos potente. A falta do mesmo estaria acontecendo em todos o país, por conta da morosidade do processo licitatório para contratação do novo fornecedor. "A gente tem prazo para cumprir, se o produto faltar uma semana, já faz muita diferença no controle, imagine 50 dias." Lamentou.

O Município de Canapi/ AL também está preocupado, principalmente pelo fato de cidades pernambucanas vizinhas terem confirmado casos de Chikungunya. A secretaria municipal de saúde, através do setor de controle de endemias, intensificou os trabalhos preventivos nas zonas urbana e rural. O coordenador de endemias, disse que o município também não recebe o produto químico há mais de 50 dias e que nesse período aumentou o número de casos suspeitos.

A CNM tem alertado os gestores municipais a adotarem medidas urgentes em conjunto com todas as áreas da Prefeitura: Saúde, Educação, Assistência Social, Meio Ambiente/ Saneamento. As ações devem ser planejadas e coordenadas com outros municípios da região pois, isoladamente, a proliferação dos problemas causados pelo mosquito, tende a não sofrer

qualquer diminuição se as ações não forem coletivas, ou seja, para além dos limites de cada setor (limite interno) e do próprio município (limite político-geográfico).

#### **4. A QUANTIDADE DE ACE POR MUNICÍPIOS**

Para mensurar o mercado de trabalho de ACE e a quantidade destes que se tornarão responsabilidade exclusiva dos municípios é necessário saber quantos são esses agentes. Na tentativa de aproximar do quantitativo real de ACE, a CNM utilizou os dados disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde.

Devido a inexistência de classificação específica na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), muitos gestores não cadastravam estes profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Isto pode ser um indício de que, na realidade, o número de ACE seja efetivamente maior do que o disponibilizado pela base de dados. A partir destes pressupostos, a CNM estima que existam hoje **62.961** agentes empregados nos Municípios brasileiros. Estes, concentram-se principalmente nos Municípios baianos equivalendo a (10.102) **16%** dos ACE brasileiros. Apesar de ser o estado com o maior número de Município no país, Minas Gerais fica em segundo lugar com (9.437) **14%** destes agentes.

Após atualização dos gestores no CNES, ao analisar os dados, o quantitativo total de ACE autorizado pelo MS é menor (62.154), do que o quantitativo total cadastrados no sistema (62.961) pelos gestores, notadamente sem considerar a localidade, mais de 800 agentes são custeados pelas prefeituras, com financiamento próprio. Em agosto a CNM calculou o quantitativo de Municípios que possuem pelo menos um ACE a mais que o previsto na portaria, totalizando naquele período analisado 1.938.

**Tabela 2:** Diferença do quantitativo de ACE existente e da Portaria 1025 em todos os Estados brasileiros.

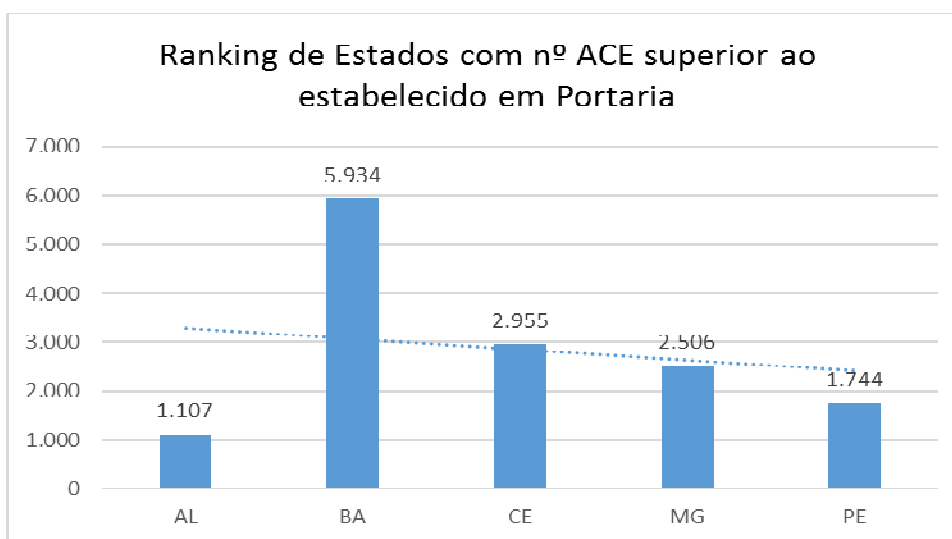
UF	Qtd. Munic	Número máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar da União de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350/2006	Qtd. Agentes	Diferença entre Qtd. Agentes - Portaria
AC	22	293	354	61
AL	102	899	2.006	1.107
AM	62	1.322	1.313	-9
AP	16	262	464	202
<b>BA</b>	<b>417</b>	<b>4.168</b>	<b>10.102</b>	<b>5.934</b>
<b>CE</b>	<b>184</b>	<b>2.560</b>	<b>5.515</b>	<b>2.955</b>
DF	1	861	37	-824
ES	78	1.033	1.304	271
GO	246	2.421	2.172	-249
MA	217	1.761	2.456	695
MT	141	1.202	1.278	76
<b>MG</b>	<b>853</b>	<b>6.931</b>	<b>9.437</b>	<b>2.506</b>
MS	79	952	596	-356
PA	144	2.635	2.531	-104
PB	223	1.240	1.811	571
<b>PE</b>	<b>184</b>	<b>2.604</b>	<b>4.348</b>	<b>1.744</b>
PI	224	1.016	1.192	176
PR	399	2.913	2.902	-11
RJ	92	5.266	2.843	-2.423
RN	167	1.087	1.656	569
RO	52	576	273	-303
RR	15	228	341	113
RS	497	3.232	994	-2.238
SC	295	904	757	-147
SE	75	628	1.059	431
SP	645	14.572	4.439	-10.133
TO	139	588	781	193
<b>Total</b>	<b>5.569</b>	<b>62.154</b>	<b>62.961</b>	<b>807</b>

Fonte: CNES/2015/Pt.1025

Na tabela 2, observa-se a distribuição dos ACE conforme os Estados, os ACE concentram-se em determinadas regiões do país, possibilitando até novas contratações do profissional, no entanto, em outras regiões, o quantitativo autorizado encontra-se muito inferior ao que já existe, dificultando a continuidade dos serviços, uma vez que os gestores municipais devem arcar com os custos, pois não recebem nenhum incentivo da União dos profissionais contabilizados a mais.

De acordo com a tabela acima, o Estado da Bahia possui 5.934 ACE acima do estabelecido na Portaria, no qual sugere-se, que os gestores desvincularam o profissional ou se responsabilizaram com os custos de cada agente para a continuidade dos serviços. Seguido dos Estados do Ceará (2.955), Minas Gerais (2.506) e Pernambuco (1.744).

**Gráfico 1:** Diferença do quantitativo de ACE após Portaria 1.025/2015



Fonte: Portaria 1.025

## 5. INCENTIVOS FINANCEIROS

O Ministério da Saúde publicou, no Diário Oficial da União (DOU) no dia 20 de agosto, a **Portaria 1.243/2015**, que 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). Além disto também define o Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE.



§ 1º O recurso financeiro a ser repassado na forma de AFC será deduzido do montante do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) vigente para o respectivo ente federativo na data de publicação desta Portaria, na medida em que os Estados, Distrito Federal e Municípios realizem o cadastro no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, o Ministério da Saúde deduzirá até o limite de 50% (cinquenta por cento) dos recursos do PFVS do respectivo ente federativo.

Infelizmente a Portaria estabeleceu a obrigatoriedade dos gestores em pagar o Piso Nacional, com os valores deduzidos do Piso de Vigilância em Saúde, no qual era recebido em sua totalidade para o desenvolvimento de quaisquer ações de vigilância definidos pelo gestor, ou seja, o recurso foi necessariamente direcionado ao pagamento dos ACE.

Além de não possuir quantitativo suficiente de profissional, muitos Municípios possuem ainda problemas de gestão:

*A Coordenadora da Atenção à Saúde de Natal/RN, informou que há 30 dias grande parte dos ACS e ACE encontram-se de greve no Município, questionam a "quebra de isonomia", de acordo com categorias que tiveram outras conquistas. A coordenadora refere ainda que a paralização dos servidores tem impactado negativamente nas ações de vigilância e possivelmente influenciado no aumento dos casos das doenças causadas pelo Aedes Aegypti.*

## 6. SOLICITAÇÃO DA CNM

Confederação Nacional de Municípios (CNM) apresenta importante pleito dos Municípios a respeito do combate ao mosquito *Aedes aegypti*, tendo por base:

- a. que o boletim epidemiológico de novembro do corrente ano emitiu dados a respeito dos casos de microcefalia;
- b. que está comprovada a relação entre o Zika vírus, a microcefalia e seu respectivo agente transmissor;
- c. que houve aumento e diversificação das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* (Dengue, Chikungunya e Zika);



- d. que após as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, através das Portarias 1024 e 1025 de 2015, ocorreu uma diminuição da presença de Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias nos municípios;
- e. que agrava-se o desfinanciamento atual da Política de Saúde;
- f. os inúmeros alertas emitidos, de norte a sul do país, pelas respectivas secretarias estaduais, quanto à possibilidade de contágio, alastramento e até aumento do número de casos das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

Sob essas circunstâncias, a CNM solicita a urgente informação do plano nacional de combate às doenças acima citadas, de maneira que contemple as especificidades regionais, o papel de cada Ente federado, e o município como principal *locus* de ações de combate; além de um aporte adicional de valores financeiros aos Municípios, via bloco da Vigilância em Saúde do Fundo Nacional de Saúde, com o objetivo de executar as ações municipais de combate à gravíssima situação de saúde que se impõe.

---

Saúde/CNM  
saude@cnm.org.br  
Fone: (61) 2101-6005