



Notícias

Ministério da Saúde define parâmetros para o cálculo do número máximo de Agentes de Combate às Endemias – ACE nos municípios

- Confira [aqui](#) a Portaria GM/MS nº 1.025/2015 – Parâmetros ACE/ Municípios
- Confira [aqui](#) a Portaria GM/MS nº 535/2016 – Revisa os parâmetros ACE/ Municípios
- Veja [aqui](#) a relação dos municípios
- Confira [aqui](#) a Portaria GM/MS nº 1.243/2015 – Define a forma de repasse dos recursos
- Confira [aqui](#) a Portaria GM/MS nº 2.031/2015 – Altera a Portaria nº 1.243/GM/MS, de 20 de agosto de 2015

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PARÂMETROS PARA O CÁLCULO DO NÚMERO MÁXIMO DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS PASSÍVEL DE CONTRATAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO, BEM COMO A FORMA DE REPASSE DE RECURSOS

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.

No intuito de dirimir possíveis dúvidas a respeito dos critérios considerados para se estabelecer o parâmetro para cálculo do número de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC da União, bem como a forma de repasse dos recursos da AFC da União e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE, foram elaboradas as perguntas e respostas descritas abaixo.

1. O que é Assistência Financeira Complementar da União?

É o recurso financeiro que a União deverá repassar para Estados, Distrito Federal e Municípios para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos agentes de combate às endemias (ACE). Esse recurso corresponde a 95% do piso salarial profissional nacional vigente de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais, por ACE cadastrado, até o limite máximo previsto no anexo da Portaria GM/MS nº 1.025/2015, considerando também o vínculo e a carga horária desses agentes.

2. O que é o Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE?

É o recurso financeiro que a União deverá repassar para Estados, Distrito Federal e Municípios para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE. Esse recurso corresponde a 5% do piso salarial profissional nacional vigente de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais, por ACE cadastrado, até o limite máximo previsto no anexo da Portaria GM/MS nº 1.025/2015, considerando também o vínculo e a carga horária desses agentes.

Destaca-se que este recurso pode ser utilizado para quaisquer ações de custeio relacionadas ao fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE, cabendo ao gestor local, com a programação anual de saúde, definir como será empregado o recurso.



Os gestores municipais do SUS devem cadastrar no Sistema Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os seus respectivos ACE, utilizando o 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 GM/MS 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. Para maiores informações sobre o cadastramento no SCNES, ligar no 136 (opção 8, seguida da opção 7).

4. Todos os ACE do município devem ser cadastrados no SCNES com a CBO nº 5151-40?

Os ACE existentes no município e que realizam atividades inerentes às suas atribuições definidas no Art. 5º, inciso II, da Portaria GM/MS nº 1.025/2015 devem ser cadastrados no SCNES, independentemente do seu vínculo ou carga horária.

No entanto, 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; vínculo direto com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional, conforme disposto em Lei, até o limite máximo estipulado com base nos parâmetros estabelecidos na Portaria GM/MS nº 535/2016.

5. Quais são as atribuições dos agentes de combate às endemias?

Conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.025/2015, são definidas as seguintes atribuições para o Agente de Combate às Endemias:

- desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos;
- executar ações de controle de doenças/agravos interagindo com os ACS e equipe de Atenção Básica;
- identificar casos suspeitos dos agravos/doenças e encaminhar os pacientes para a Unidade de Saúde de referência e comunicar o fato ao responsável pela unidade de saúde;
- orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
- executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e/ou coleta de reservatórios de doenças;
- realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de intervenção;
- executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle físico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;
- executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de



- realizar identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;
- mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

6. Como foi construído o parâmetro para cálculo do número máximo de ACE a ser financiado com a AFC da União?

Para construção do parâmetro, tomou-se como base o perfil epidemiológico, o elenco de atividades dos ACE no controle das endemias mais prevalentes e que demandam maior carga operacional de trabalho e o perfil demográfico de cada localidade.

O perfil epidemiológico de cada município foi definido considerando as endemias mais prevalentes no país e que demandam maior carga de trabalho operacional dos ACE, a saber: dengue, malária e leishmaniose visceral. Para cada uma dessas doenças, foram estabelecidos cenários epidemiológicos para enquadramento dos municípios e, com base nisso, foi estabelecido o número de ACE, somando-se o número de profissionais estimado no cálculo para operacionalizar as ações referentes a cada uma dessas doenças.

As demais doenças e agravos que podem demandar atuação específica do ACE normalmente não afetam caracteristicamente um grande número de pessoas, ocorrendo na forma de surtos focalizados ou não exigem ações de caráter contínuo, que demandariam equipe específica e ações de rotina a serem realizadas pelos ACE.

7. Como foi definido o número máximo de ACE considerando o perfil epidemiológico dos municípios?

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 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



(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.

Por fim, como critério final para a estipulação do parâmetro, foi estabelecida a regra de não reduzir o número de ACE passíveis de contratação com o auxílio da AFC publicado no parâmetro anterior.

Cabe lembrar que embora tenha sido utilizada, para a definição do parâmetro, a carga das doenças acima descritas, caberá ao ACE a execução de todas as atividades relacionadas na Portaria GM/MS n.º 1.025/2015, independente da relação destas com quaisquer das doenças de interesse da Vigilância em Saúde.

8. Como foi considerado o perfil demográfico do município na definição do número máximo de ACE a ser financiado com a AFC da União?

Também foi considerado o critério populacional para calcular o número máximo a serem contratados com a AFC da União. Tal critério foi especialmente importante para



TOTAL HABITANTES	Nº MÍNIMO DE ACE PASSÍVEIS DE CONTRATAÇÃO COM O AUXÍLIO DA AFC DA UNIÃO
Até 5.000	2 ACE
5.001 e 10.000	3 ACE
10.001 e 20.000	4 ACE
acima de 20.000	5 ACE

9. O fato de o parâmetro para cálculo do número de ACE por município ter considerado a dengue, a malária e a leishmaniose visceral como base de cálculo significa que os agentes deverão atuar exclusivamente no controle dessas doenças?

Não. O fato de o parâmetro para cálculo do número de ACE por município ter considerado essas doenças como base de cálculo não significa em hipótese alguma uma limitação das atividades desses agentes à execução das ações apenas para essas doenças.

A definição do parâmetro para cálculo do número de ACE baseou-se nas endemias mais prevalentes e que demandam maior carga de trabalho operacional desses agentes, mas os profissionais deverão ser designados pelo gestor local a realizar as ações de campo para controle das doenças julgadas prioritárias e pertinentes no território, considerando-se para tanto as atribuições profissionais do ACE descritas no Art. 5º, inciso II, da Portaria GM/MS nº 1.025/2015.

10. O município só poderá contratar o número de Agentes de Combate às Endemias definido no parâmetro?

Não. Obedecida a legislação, cada município é livre para contratar, a depender do interesse e das necessidades locais, um número de profissionais acima do quantitativo estabelecido na Portaria GM/MS nº 535/2016. No entanto, apenas será considerado para o cálculo do repasse da assistência financeira complementar da União o número de ACE até o limite máximo estipulado com base nos parâmetros estabelecidos nesta Portaria conforme consta na lista disponibilizada no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs.

É importante destacar que a definição do parâmetro para o cálculo do número máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC da União considerou que os ACE, assim como definido na Lei nº 11.350/2006 e no Decreto 8.474/2015, devem necessariamente trabalhar sob o



11. Há possibilidade de ajuste nos parâmetros definidos?

O artigo 7º da Portaria GM/MS nº 1.025/2015 dispõe que o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio de 95% da União poderá ser revisto pelo Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes e parâmetros estabelecidos e a disponibilidade orçamentária. Tal revisão já ocorreu na Portaria GM/MS nº 535/2016, que incorporou e atualizou aspectos não contemplados nos parâmetros anteriormente definidos pela Portaria GM/MS nº 1.025/2015.

12. Qual o valor da AFC da União e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE?

A AFC da União corresponde a 95% do piso salarial profissional nacional vigente de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais, por ACE cadastrado, que representa o valor de R\$ 963,30 por ACE.

O Incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE corresponde a 5% do piso salarial profissional nacional vigente de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais, por ACE cadastrado, que representa o valor de R\$ 50,70 por ACE.

13. Qual a origem dos recursos financeiros da AFC da União e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE?

A partir do ano 2000 são repassados recursos fundo a fundo aos entes federativos que se destinam à execução de ações de vigilância em saúde, compreendendo a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco; vigilância de riscos ambientais em saúde; gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde de âmbito nacional e que possibilitam análises de situação de saúde; vigilância da saúde do trabalhador e ações de promoção em saúde, inclusive para contratação de pessoal.

Com a publicação da Lei 12.994/2014 houve necessidade de verificar de que fonte sairia esses recursos. A Portaria GM/MS 1.243/2015 definiu que o recurso financeiro a ser repassado referente à AFC será realizado da seguinte maneira:

- será deduzido até o limite de 50% do montante do Piso Fixo de Vigilância em Saúde – PFVS vigente na data da publicação da Portaria GM/MS 1.243/2015 para o respectivo ente federativo, na medida em que os Estados, Distrito Federal e Municípios realizem o cadastro no SCNES.
- Caso o limite de 50% seja ultrapassado, o Ministério da Saúde complementarará os recursos financeiros na forma de AFC, até o quantitativo máximo de ACE p e contratação, conforme revisado pela Portaria GM/MS nº 535/2016, e dispon e portal da SVS: www.saude.gov.br/svs.



14. Quais os requisitos para receber o recurso?

Para o recebimento da AFC da União para o cumprimento do piso salarial nacional dos ACE e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE será considerado o seguinte:

- O quantitativo de ACE efetivamente registrados no SCNES no código 5151-40, no mês anterior à realização do repasse dos recursos financeiros;
- ter vínculo direto com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional;
- trabalhar sob o regime de 40 horas semanais; e
- realizar atividades inerentes às suas atribuições.

O repasse de recursos financeiros será com base no número de ACE cadastrados no SCNES até o quantitativo máximo de ACE passível de contratação, previsto no Anexo da Portaria GM/MS nº 535/2016, disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/anexo-portaria-n535-2016-ace-quantitativo-maximo-v2.pdf>

15. Como será a operacionalização do repasse mensal às Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal da AFC e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE?

Será operacionalizado mediante monitoramento mensal do cadastro dos ACE no SCNES, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, para verificação dos requisitos citados na questão 14.

A transferência de recursos para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será realizada por meio do Bloco de Vigilância em Saúde, Componente de Vigilância em Saúde, baseado no registro dos ACE no SCNES no mês anterior ao repasse.

16. Em quantas parcelas serão repassadas a AFC e o Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE?

O repasse dos recursos financeiros da AFC será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano.

O Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACE registrados no SCNES no mês de novembro do ano anterior, multiplicado pelo valor vigente do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE.



17. Como será calculada a parcela adicional da AFC?

A parcela adicional será calculada com base no número de ACE registrados no SCNES que cumpram os requisitos citados na questão 14, no mês de novembro do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC por agente.

18. As Secretarias Estaduais de Saúde podem receber recursos referente a AFC?

Excepcionalmente, será repassado o recurso financeiro diretamente ao Fundo Estadual de Saúde na hipótese de ACE com vínculo direto com o Estado para exercício de suas funções no Município, desde que:

I – o referido ACE seja contabilizado no quantitativo máximo de ACE passível de contratação pelo respectivo Município previsto no Anexo da Portaria GM/MS nº 535/2016;

II – seja respeitado o quantitativo máximo de ACE passível de contratação pelo respectivo Município nos termos da Portaria GM/MS nº 535/2016; e

III – mediante deliberação e aprovação da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com prévia comunicação à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

19. O que mudou em relação ao parâmetro para cálculo do número máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC da União da Portaria GM/MS nº 1.025/2015 para a Portaria GM/MS nº 535/2016?



Olá, faça seu l

Fonte: Ministério da Saúde

COMPARTILHE



Pesquisar



Olá, faça seu l

Veja também

Siga-nos no Facebook



GEPAM - Consultoria, A...
1.076 curtidas

Curtir Página

Compartilhar



GEPAM

Sobre
Loja Virtual
Carrinho de Compras

GEPAM

Orientações Preventivas
Informativo GEPAM
Calendário de Obrigações

CONTATO

Fone: (18) 3521 5386
Email: gepam@gepam.adm.br

CURSOS

Cursos / Lives
Autenticação de Certificado

NOTÍCIAS

PORTAL DO ALUNO
ÁREA EXCLUSIVA





Olá, faça seu l

