



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 044/2011, de 19 de maio de 2011.

Dispõe sobre os Critérios para a distribuição dos recursos de Compensação de Especificidades Regionais para o ano de 2011, conforme Portaria 571, de 28 de março de 2011.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria 571, de 28 de março de 2011, que regulamenta, para o ano de 2011, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais (CER), componente da parte variável do Piso da Atenção Básica;

Considerando o Projeto Compensação de Especificidades Regionais (CER), apresentado pela Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária, em anexo;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite, em Reunião Ordinária realizada aos 19 dias do mês de maio de 2011.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar os critérios para a distribuição de seis parcelas dos incentivos financeiros de Compensação de Especificidades Regionais (CER), referentes a 2011:

I - Municípios com densidade demográfica até 1, 22;

II - Municípios que fazem parte do Plano de Redução da Mortalidade Materna e Infantil que ainda não foram beneficiados pela CER.

Art. 2º - Aprovar o grupo de municípios aptos a receberem seis parcelas do incentivo financeiro de Compensação de Especificidades Regionais (CER), referentes a 2011, conforme tabela abaixo:



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

Nº	MUNICÍPIOS	IBGE (2009)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA	INCENTIVO MENSAL (R\$)	INCENTIVO TOTAL (R\$)
1	Augustinópolis*	15.248	37,331	23.700,20	142.201,17
2	Dianópolis*	19.158	6,069	29.777,57	178.665,40
3	Abreulândia	2.321	1,225	3.607,57	21.645,39
4	Lagoa da Confusão	8.711	0,825	13.539,64	81.237,83
5	Lizarda	3.729	0,652	5.796,04	34.776,24
6	Paranã	10.824	0,960	16.823,91	100.943,43
7	Pium	6.701	0,669	10.415,46	62.492,79
8	Ponte Alta - TO	6.818	1,040	10.597,32	63.583,92
9	Rio Sono	6.366	1,000	9.894,77	59.368,62
10	Sandolândia	3.562	1,009	5.536,47	33.218,82
11	Santa Rita	2.377	0,726	3.694,61	22.167,64
12	São Félix	1.468	0,769	2.281,73	13.690,41
TOTAL		87.283		135.665,28	813.991,66
135.66528 X 6 = 813.991,66					
VALOR PERCAPTA/MÊS = 1,554315					

* Municípios que fazem parte do Plano de Redução da Mortalidade Materna Infantil.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.


Arnaldo Alves Nunes

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

**PROPOSTA PARA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS
DO PAB VARIÁVEL – COMPENSAÇÃO DE
ESPECIFICIDADES REGIONAIS CONFORME
DETERMINADO NAS PORTARIAS Nº.:
648 DE 28 DE MARÇO DE 2006;
204 DE 29 DE JANEIRO DE 2007;
571, DE 28 DE MARÇO DE 2011.**

Palmas – TO

Abril 2011

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

José Wilson Siqueira Campos

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Arnaldo Alves Nunes

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Haidee Campitelli Vasques

DIRETORIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Nadir da Conceição Santos

COORDENAÇÃO DE ÁREAS ESTRATÉGICAS

Marudíney Brasil César Rodrigues

GERÊNCIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE BUCAL

Cirílúcia Bezerra Cirqueira Vieira

I- INTRODUÇÃO

O grande desafio colocado para o fortalecimento da Atenção Básica no Estado é a expansão e consolidação da Estratégia da Saúde da Família, considerando que a heterogeneidade das condições econômico-sociais reflete-se também no desigual acesso e utilização dos serviços de saúde.

Com os avanços no processo de descentralização das ações de saúde, especialmente a partir do pacto pela Saúde, devem ser ressaltadas as particularidades das cidades na reestruturação dos modelos de atenção à Saúde, na necessidade de regionalização e reorganização funcional do sistema e, principalmente, no fortalecimento da Atenção Básica.

O fortalecimento da Saúde da Família deverá combinar a extensão de cobertura de serviços com a maior qualidade da atenção e satisfação das necessidades de saúde para a população Tocantinense desses municípios que apresentam baixa densidade demográfica.

No Tocantins a Atenção Básica iniciou-se através dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS em 1994, com 16 municípios totalizando 280 ACS, e com a Estratégia Saúde da Família - ESF em 1998 em 10 municípios num total de 40 equipes (ESF). Nesta evolução contamos hoje com todos os municípios tocantinenses implantados com as duas estratégias e mais o Saúde Bucal – SB. Atualmente contamos com uma cobertura de 91% ESF, 99,9% de ACS e 80% de SB.

Na agenda de enfrentamento das atuais demandas e necessidades em saúde, destacam-se os princípios da promoção da saúde como norteadores de estratégias de trabalho e desenvolvimento efetivo de ações intersetoriais.

Estimular os municípios com baixa densidade demográfica (até 1,22 hab/Km²) à conversão do modelo tradicional, curativo, hospitalocêntrico e hegemônico, centrado nas condições agudas, ao modelo centrado em redes de saúde. Esse novo modelo tem a Atenção Básica como eixo estruturante e coordenador de todo o processo de organização do sistema.

Esse modelo atual (tradicional) de atenção à saúde é ineficaz para responder, com eficiência e efetividade, a uma situação epidemiológica marcada pelo predomínio relativo das condições crônicas. O modelo de

atenção à saúde do SUS vive, portanto, uma grave crise, representada pela incoerência entre a situação de saúde do Brasil e a resposta social organizada para responder a essa situação. Esse desafio só será superado por uma mudança no modelo de atenção à saúde vigente nos municípios com a implementação da Estratégia de Saúde da Família como eixo de estruturação da porta de entrada do Sistema e viabilização de rede de serviços de suporte. Engloba também outros níveis de complexidade, para assegurar assistência integral aos usuários.

Fortalecer a Atenção Básica nos municípios tocanтинenses com baixa densidade demográfica é de suma importância para garantir qualidade de vida para a população mais carente de nosso Estado e fortalecer o princípio da equidade.

II- JUSTIFICATIVA

Implementar a Política Nacional da Atenção Básica, operacionalizando a Portaria Nº. 571, de 28 de março de 2011, que regulamenta para o ano de 2011, a transferência aos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais - CER, componente da parte variável do Piso da Atenção Básica. De acordo com a portaria o estado do Tocantins terá um incentivo/ano de R\$ 1.627.984,26 e mensal de R\$ 135.665,36.

Para que não houvesse a pulverização dos recursos financeiros, realizaram-se alguns estudos para definição dos critérios, para alocação dos mesmos. Os municípios contemplados terão um prazo limitado de seis (06 parcelas).

Posteriormente a Diretoria da Atenção Primária construirá uma nova proposta da CER e apresentará a Comissão Intergestores Bipartite - CIB-TO para aprovação.

- **CrITÉrios para AlocaÇão dos recursos:**

Foram definidos os 11 municípios com densidade demográfica até 1,22, e 02 municípios que fazem parte do Plano de Redução da Mortalidade Materna Infantil (Augustinópolis e Dianópolis) que não foram contemplados nos projetos anteriores da CER, totalizando 13 municípios.

III- Objetivo Geral

Estimular os municípios com baixa densidade demográfica a desenvolver uma Atenção Básica de qualidade, fortalecendo a acessibilidade, a integralidade, a universalidade e a equidade preconizados pelo SUS (Sistema  nico de Saúde).

IV- Objetivos Específicos

- Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família;
- Adequar a rede de serviços, com reparos e adequações físicas, aquisição de equipamentos e mobiliário para ofertar   população um serviço de qualidade;
- Fortalecer a avaliação das informações por toda equipe da Estratégia Saúde da Família (SIA, SIAB dentre outros) e o trabalho em equipe.

V- Municípios Seleccionados:

Nº.	MUNICÍPIOS	IBGE	DENSIDADE DEMOGRÁFICA	CUSTEIO MENSAL	CUSTEIO TOTAL (6 PARCELAS)
1	Abreulândia	2.321	1,225	3.607,57	21.645,39
2*	Augustinópolis	15.248	37,331	23.700,20	142.201,17
4*	Dianópolis	19.158	6,069	29.777,57	178.665,40
5	Lagoa da Confusão	8.711	0,825	13.539,64	81.237,83
6	Lizarda	3.729	0,652	5.796,04	34.776,24
7	Paraná	10.824	0,960	16.823,91	100.943,43
8	Pium	6.701	0,669	10.415,46	62.492,79
9	Ponte Alta - TO	6.818	1,040	10.597,32	63.583,92
10	Rio Sono	6.366	1,000	9.894,77	59.368,62
11	Sandolândia	3.562	1,009	5.536,47	33.218,82
12	Santa Rita	2.377	0,726	3.694,61	22.167,64
13	São Félix	1.468	0,769	2.281,73	13.690,41
	TOTAL	87.283		135.665,28	813.991,66
135.66528 X 6 = 813.991,66					
VALOR PERCAPTA/MÊS 1,554315					

Fonte: IBGE 2009

* Esses municípios possuem densidade demográfica acima de 1,22, porém estão entre os municípios prioritários do Plano de Redução da Mortalidade Materna Infantil

VI - Metodologia

- O município deverá enviar para a Diretoria da Atenção Primária um Plano de Aplicação elaborado pela gestão municipal e devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, tendo como objeto a melhoria da qualidade da atenção primária à saúde e baseado nos objetivos específicos descritos neste projeto.
- As propostas dos municípios serão avaliadas pela Diretoria da Atenção Primária à Saúde com base nos critérios e objetivos;
- Os municípios aprovados assinarão um Termo de Compromisso com a DAP para avaliação das ações da CER.
- Os municípios que não tiverem interesse em relação à CER, os recursos financeiros serão redistribuídos aos demais participantes per capita.

VII - Acompanhamento e Avaliação

- As metas e cronograma de atividades do projeto serão avaliados pela Diretoria da Atenção Primária à Saúde e apresentada na CIB nas reuniões ordinárias quando do não cumprimento das metas pactuadas pelos municípios.
- A avaliação será feita com base no cronograma de atividades proposto pelo município através do projeto aprovado pela DAP;
- Os recursos financeiros deverão ser utilizados da forma especificada na portaria MS Nº. 204 de 29 de janeiro de 2007.
- Os recursos financeiros repassados aos municípios, terão um prazo limitado de seis (06 parcelas) após a sua aprovação na CIB.

VIII - O Período de transferência dos recursos financeiros.

Será em seis meses/parcelas (correspondente as competências de 01 a 06/2011 de acordo com a tabela de Distribuição de Recursos).

IX - Memória de Cálculo

População Geral dos 13 Municípios: **87.283** habitantes

Recursos a ser repassados para o Tocantins = **R\$ 1.627.984,26 ano/ R\$ 135.665,36 mês.**

$$\frac{(\text{Recursos a ser repassados para o Tocantins/mês}) \text{ } 135.665,36}{(\text{População Geral dos 13 Municípios}) \text{ } 87.283} =$$

VALOR PERCAPTA/MÊS 1,554315

Valor a ser recebido por município/mês = (valor percapta/mês) **1,554315 X População do município**

ANEXO 1



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE

TERMO DE COMPROMISSO

Município:

Plano de aplicação aprovado pelo CMS:

Metas Pactuadas:

INDICADOR	META
Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade.	
Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal.	
Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.	
Razão entre exames citopatológico cérvico-vaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária.	

-----de-----de 2010.

SES/TO

SMS

4 INDICADORES; Memória de Cálculo;

1. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal

Conceito

Este indicador é a expressão da proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em determinado local e período.

Método de cálculo

Número de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal em determinado local e período

Número de nascidos vivos, no mesmo local e período x 100

Interpretação

Indica a concentração de consultas de atendimento pré-natal, a partir da sétima consulta.

Fonte

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

2. Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária

Conceito

Este indicador reflete, em forma de razão, o número de exames de citopatologia realizados em mulheres de 25 a 59 anos em relação à população feminina da mesma faixa etária, em determinado local e período.

Método de cálculo

Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados em mulheres de 25 a 59 anos em determinado local e período

Número total de mulheres de 25 a 59 anos no mesmo local e período

Interpretação

Indica a cobertura da população feminina de 25 a 59 anos com relação a exames citopatológicos cérvico-vaginais.

O indicador objetiva avaliar, de forma direta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (educação para a saúde, captação e diagnóstico precoce) do câncer de colo de útero.

Na medida em que é preconizada a realização de um exame a cada três anos após dois resultados negativos de exames anuais, razões acima de 0,3 podem ser consideradas adequadas.

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações do Câncer da Mulher – Siscam/Siscolo.

Denominador: Base demográfica do IBGE.

3. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas

Conceito

Este indicador reflete a média anual de consultas médicas realizadas, por habitante, nas especialidades básicas, em determinado local e período.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número* de consultas médicas nas especialidades básicas**, em determinado local e período}}{\text{População total no mesmo local e período}}$$

* Utilizar os registros das quantidades apresentadas de consultas médicas básicas

****Código dos procedimentos no SIA/SUS:**

03.01.06.00573 Atendimento de urgência em atenção básica com remoção

03.01.06.00377 Atendimento de urgência em atenção básica

03.01.06.00475 Atendimento de urgência em Atenção Básica com

Observação até 8 horas

03.01.04.00170 Atendimento clínico para indicação/fornecimento de Diafragma uterino

03.01.04.00278 Atendimento clínico para indicação/fornecimento/inserção de DIU

- 03.01.01.01170 Consulta de pré-natal
- 03.01.01.00674 Consulta médica em atenção básica
- 03.01.01.01377 Consulta/atendimento domiciliar na atenção básica
- 03.01.01.01279 Consulta puerperal
- 03.01.01.00271 Consulta com identificação de casos novos de tuberculose
- 03.01.01.00173 Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado)
- 03.01.01.00979 Consulta para avaliação clinicado fumante

Interpretação

A oferta de consultas médicas nas especialidades básicas reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência individual.

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Denominador: Base demográfica do IBGE.

CONCLUSÃO:

O Incentivo da Compensação das Especificidades Regionais constitui um montante de recursos financeiros para atender às especificidades regionais e/ou municipais de cada estado.

O Estado do Tocantins será contemplando no ano de 2011 com uma quantia de R\$ 1.627.984,26 ano/ R\$ 135.665,36 mês que serão distribuídos aos municípios tocaninenses. No primeiro semestre (janeiro a junho) serão contemplados 13 municípios, sendo que destes **11** serão beneficiados com o critério de baixa densidade demográfica até **1,22** e 02 municípios contemplados por serem do Plano de Redução da Mortalidade Materna e Infantil, ainda não contemplados pela CER, totalizando um valor de R\$ **813.991,66**.

No segundo semestre serão contemplados novos municípios, completando o restante do montante financeiro. Novos critérios serão homologados na CIB (Comissão Intergestora Bipartite).

Fortalecer a Atenção Básica é essencial para o desenvolvimento de um Estado mais justo e equânime para toda a população tocaninense, propiciando uma melhor qualidade de vida e fortalecendo o princípio da equidade.