

<b>CIB RORAIMA</b>	<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE</b>	<b>RESOLUÇÃO Nº 41/08</b>
------------------------	---	-------------------------------

A PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu **Regimento Interno**, e

Considerando a Portaria nº 648 de 28/03/2006, onde preconiza a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando as Portarias nºs 399 e 699 de 22/02/2006 e 30/03/2006 respectivamente;

Considerando a Concensuação dos membros que estiveram presentes na Quinta Reunião Extraordinária da CIB/RR, ocorrida em 15/09/2008.


**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Homologara a decisão dos membros da CIB/RR que aprovam o projeto da Aplicação dos recursos da Compensação das Especificidades Regionais do SUS/RR, apresentado na Quinta Reunião Extraordinária da CIB/RR, ocorrida em 15/09/2008;

**Art. 2º** Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista(RR), 16 de setembro de 2008.

  
**EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite-CIB

  
**NAMIS LEVINO DA SILVA FILHO**  
Presidente do COSEMS/RR

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL  
927 de 17/10/08

CIB 5ª Reunião Extraordinária de  
15/09/2008

PROJETO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS DA  
COMPENSAÇÃO DAS ESPECIFICIDADES  
REGIONAIS DO SUS - RR

PROPOSTA DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
R. MADRID S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
Tel: (95) 2121 0543. e-mail: [psf.rr@pop.com.br](mailto:psf.rr@pop.com.br)



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

## **COMPENSAÇÃO DAS ESPECIFICIDADES REGIONAIS CER – RR**

### **INTRODUÇÃO**

O conjunto das políticas para o desenvolvimento da Atenção Básica pelos municípios no Estado deve estimular a execução e qualificação da Estratégia Saúde da Família. Para tanto, deve estabelecer como critérios de habilitação no projeto os indicadores de saúde constante na Política Nacional da Atenção Básica no **CAPÍTULO III, quanto ao Financiamento da Atenção Básica no item 3 que enfoca os REQUISITOS MÍNIMOS PARA MANUTENÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DO PAB Fixo.** "Os valores do PAB fixo serão corrigidos anualmente **mediante cumprimento de metas pactuadas para indicadores da Atenção Básica.** Excepcionalmente o não alcance de metas poderá ser avaliado e justificado pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde de maneira a garantir esta correção". O critério utilizado para a seleção dos municípios a serem contemplados no Projeto das Compensações das especificidades Regionais, serão os municípios que não conseguiram atingir as metas na avaliação dos indicadores abaixo relacionados do ano de 2007.

"Os indicadores de acompanhamento para 2007 são":

**I - Cobertura firmada pelo gestor municipal e do Distrito Federal para o ano anterior no Pacto da Atenção Básica, para:**

- a) média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas;**
- b) proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal;**
- c) razão entre exames citopatológico cérvico-vaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária; e**

**II - Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade maior ou igual a 95%;**



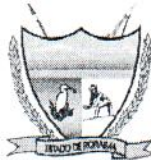
**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**ARCABOUÇO LEGAL:**

Para desenvolver e fortalecer a atenção básica nos municípios, a saúde da Família é utilizada como estratégia prioritária para a organização das ações de saúde, conforme preconiza a Política Nacional da Atenção Básica, Portaria Nº. 648/GM de 28/03/2006.

Na perspectiva de superar as dificuldades de consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS e qualificar os avanços organizativos obtidos com o processo de descentralização da saúde, o compromisso público firmado pelos gestores das três esferas de governo, com a construção do Pacto pela Saúde, expressa nas Portarias N.º399 de 22/02/2006 e a N.º 699 de 30/03/2006, vem responder aos desafios atuais da gestão e da organização do SUS e tornar a saúde uma política de Estado mais do que uma de governo, nessa mesma perspectiva e regulamentada pela Portaria N.º 204 de 29/01/2007, o financiamento da saúde adota uma nova política de alocação de recurso que contempla a redução das desigualdades regionais e sociais, objetivando o fortalecimento dos compromissos e responsabilidades sanitárias pactuadas entre os gestores.

A fim de cumprir com os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão de diminuir a desfragmentação do financiamento em particular, da Atenção Básica, constante na Portaria Nº. 204/2007. A Portaria Nº.1.364 de 03 de Julho de 2008 regulamenta a transferência dos incentivos financeiros referente à Compensação de Especificidades Regionais – CER (componente da parte variável do Piso da Atenção Básica – PAB Variável).



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

### **PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO:**

O Estado de Roraima localiza-se no Extremo Norte do País, limita-se com a República Cooperativista da Guiana e com a Venezuela, em 1.922 km de fronteiras, faixa considerada de Segurança Nacional, que lhe confere uma posição estratégica quanto às relações internacionais entre Brasil e estes países.

Ocupa uma área de 225.116,1 Km<sup>2</sup>, representando 2,57% da área total do Brasil, também faz fronteira com os estados do Amazonas e Pará.

Pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/2007, a população de Roraima é constituída de 396.725 habitantes, distribuído entre os 15 municípios, com uma densidade demográfica média de 1,79 hab./m<sup>2</sup>, apresentando como uma das menores entre as unidades federativas do país, a capital Boa Vista concentra 62% da população do Estado.

A Secretaria de Estado da Saúde como órgão gestor do sistema, vem se reestruturando organizacionalmente para assumir as atribuições e responsabilidades sanitárias previstas no Pacto pela Saúde, fortalecendo assim seu papel de coordenador do processo de organização da rede de serviços.



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**PLANILHA 1 - PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO:**

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO IBGE 2007	ÁREA KM <sup>2</sup>	HABITANTE /KM <sup>2</sup>	Nº DE ESB	Nº DE ACS	Nº DE ESF	PERCENT UAL DE COBERTU RA DA ESF
Alto Alegre	14.386	25.567	0,56	04	31	04	57,05%
Amajari	7.586	28.472	0,26	01	12	01	44,92
Boa Vista	249.853	5.687	43,9	16	290	51	68,36
Bonfim	10.231	8.095	1,26	03	35	05	100
Cantá	11.119	7.665	1,45	01	31	04	84,94
Caracarái	17.981	47.411	0,37	05	46	05	65,05
Caroebe	7.086	12.066	0,58	02	15	02	80,67
Iracema	5.863	14.119	0,41	04	26	04	100
Mucajá	12.546	12.751	0,98	05	33	05	100
Normandia	7.118	6.967	1,02	01	12	01	66,46
Pacaraima	8.640	8.028	1,07	02	24	03	100
Rorainópolis	24.466	33.594	0,72	02	16	03	36,44
São João da Baliza	5.727	4.284	1,33	01	09	02	100
São Luiz	5.720	1.527	3,74	02	17	02	95,97
Uiramutã	8.403	8.066	1,04	00	11	01	52,73
<b>TOTAL</b>	<b>396.725</b>	<b>224.299</b>	<b>58,69</b>	<b>49</b>	<b>608</b>	<b>93</b>	

FONTE: Ministério da Saúde - SCNES e IBGE



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**Critério para Escolha dos Municípios Beneficiados do Recurso:** A fim de contribuir com o fortalecimento da Atenção Básica nos municípios, garantindo o direito de acesso aos serviços, reorientação das práticas de saúde pelo estímulo as ações de promoção e prevenção, bem como o reconhecimento dos territórios sociais onde se produzem as doenças e tendo as equipes de saúde e os gestores locais como condutores decisivos destas práticas. É fundamental o apoio técnico e financeiro para que estas práticas impactem nos indicadores de saúde.

Partindo dessa perspectiva, segundo a Portaria/GM Nº.1.364 de 03 de Julho de 2008, estabelece que a secretaria de saúde defina critérios para alocação dos recursos, **a seleção se dará pelo município que obtiver o maior número de indicadores da Portaria 648 não alcançados que serão descritos a seguir::**

- Razão entre exames preventivos do câncer do colo do útero > 0,30;
- Proporção de nascidos vivos de mães com 04 ou mais consultas de pré-natal > 80%;
- Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas >1 visita por mês;
- Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade > ou = a 95%.



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**Mecanismo de Acompanhamento e Avaliação da utilização do Recurso nos municípios:** Trata do processo de acompanhamento – avaliação dos municípios que serão contemplados com o incentivo.

**1** – Avaliação do trimestre nos Sistemas de Informação municipal enviados para cada área técnica de acompanhamento (SIAB, SISPRENATAL, SISCOLO, SIA/SUS, SIPNI);

**2** - A Avaliação do SISPACTO 2008:

- Razão entre exames preventivos do Câncer do Colo do Útero em mulheres de 25 a 59 anos;
- Proporção de RN com mães com 04 ou + consultas de Pré-natal;
- Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas; e
- Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade;

**Parâmetros de distribuição:**

O Parâmetro de escolha dos municípios para receberem o recurso da CER, foi através da avaliação dos indicadores de saúde (conforme critérios de escolha citado a cima e na Tabela 01 a seguir), onde os sete (07) municípios com baixo desempenho para alcançar os indicadores de saúde pactuados no SISPACTO 2007, foram escolhidos pela equipe técnica da SES, COSEMS e CIB. Foram selecionados os municípios que obtiveram maior número dos indicadores escolhidos que suas metas não foram alcançadas. Tendo como indicador de desempate o número da Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade, por ser um indicador expressivo no Estado.

**CRITÉRIOS PARA MANUTENÇÃO DO RECURSO:**

A Avaliação do SISPACTO 2008/2009.

1.. Municípios que não alcançarem as metas dos Critérios de Acompanhamento e Avaliação para manutenção do Recurso por 06 meses serão desabilitados automaticamente, após emissão de parecer da equipe técnica responsável.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
R. MADRID S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
Tel: (95) 2121 0543. e-mail: [psf.rr@pop.com.br](mailto:psf.rr@pop.com.br)





**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**CALCULO DE DISTRIBUIÇÃO:**

**RORAIMA**

- População – 396.725 habitantes.
- R\$ 423.511,20 - Repasse anual.
- R\$ 35.292,60 - Repasse mensal.

A Portaria Nº.1.364 de 03 de Julho de 2008, publicada em julho define a competência financeira de repasse abril de 2008, porém para o Estado será contado a partir da competência de aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (setembro) sendo o termino do exercício financeiro o mês dezembro, logo os municípios selecionados deverão receber o incentivo por 4 (quatro) meses.

**R\$ 35.292,60 ÷ 07 Municípios = R\$ 5.041,80/ mês Total/ nos 4 meses R\$ 20.167,20.**

**Informes:**

Adesão ao incentivo com assinatura de Carta de Compromisso pelo Gestor Municipal. (Anexo);

Tempo de duração do benefício – 4 meses com avaliação em dezembro;  
Apresentação de Plano Operativo em consonância com Termo de Compromisso de Gestão Municipal do Pacto pela Saúde e com aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, no segundo mês de recebimento do recurso; Desabilitação após emissão de parecer da equipe técnica responsável;



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**Planilha de Dados para análise dos critérios**

MUNICÍPIOS	Razão entre exames preventivos do Câncer do Colo do Útero em mulheres de 25 a 59 anos < 0,30	Proporção de RN com mães com 04 ou + consultas de Pré-natal < 80%	Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas < 1	Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade maior ou igual a 95%;	Total de indicadores que não foram alcançados
Alto Alegre	0,23	43,5	0,56	87,98	04
Amajari	23	59,3	0,62	97,1	03
Bonfim	0,26	20,2	0,6	-	03
Cantá	-	0	0	75,76	03
Caracarai	0,23	70,1	0,63	86,54	04
Caroebe	0,71	57,6	0,43	111,04	02
Iracema	0,23	44,5	2,27	89,66	03
Mucajai	0,28	45	0,44	-	03
Normandia	0,25	33,7	0,58	80	04
Pacaraima	0,24	61,9	0,82	77,26	04
Rorainópolis	0,21	78,4	0,33	-	03
São João da Baliza	0,21	64,3	1,29	-	02
São Luiz	0,26	65,4	2,08	134,62	02
Uiramutã	0,05	20,2	3,76	28,13	03

**TABELA 1**

**O critério de desempate foi o indicador da cobertura vacinal da Tetravalente.**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
R. MADRID S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
Tel: (95) 2121 0543. e-mail: psf.rr@pop.com.br



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**Equipe Técnica:**

Irgélia Maria Ramos Palmeira – Coordenação Estadual da Atenção Básica  
Sandra Maria Rabelo Huzek - Coordenação Estadual do Programa Saúde da Mulher  
Valentina de Araújo Vieira - Coordenação Estadual do Programa Saúde da Criança  
Norma Suely Nunes Lopes – Coordenadora do Programa Viva Mulher  
Naíade Bezerra Martins Lima - Coordenação Estadual do Programa de Imunização  
Luciana Dias Pacobahyba - Técnica da Atenção Básica  
Joana Lima Salazar – Assistente Administrativa  
José Luiz Parreira Neto – Assistente Administrativo

OBRIGADA!

**Coordenação Estadual da Atenção Básica – Roraima.**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
R. MADRID S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
Tel: (95) 2121 0543. e-mail: [psf.rr@pop.com.br](mailto:psf.rr@pop.com.br)



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**SES/RR**

**Compensação de Especificidades Regionais**  
**CER**

**Resolução -----**

**A Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RR**, no uso de suas atribuições legais e,

- Considerando a importância da estratégia da Atenção Básica na organização e consolidação do SUS;
- Considerando a Portaria GM nº 648/06, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família – ESF e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS;
- Considerando a Portaria GM 1.364/08, que regulamenta para o ano de 2008 a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais – CER, componente da parte variável do Piso da Atenção Básica;
- Considerando a Portaria GM 698/06, Artigo 9º, referente ao Piso da Atenção Básica Variável, que define recursos financeiros para a compensação de especificidades regionais, correspondentes a 09% do valor mínimo do PAB fixo multiplicado pela população do estado;
- Considerando a Portaria GM 1364/08, Artigo 9º, parágrafo 4º, que define que os critérios de aplicação dos recursos de compensação das especificidades regionais devem ser pactuados nas Comissões Intergestores Bipartites – CIB e informados ao plenário da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, devendo atender as especificidades estaduais e serem regulamentados por ato normativo específico;
- Considerando a necessidade de incrementar a atenção básica nos municípios de Roraima;
- Considerando o trabalho desenvolvido pelo grupo técnico/SES
- Considerando a decisão desta Comissão Bipartite reunida em sua -----<sup>a</sup> Reunião Ordinária no dia -----

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
R.MADRID S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
Tel:(95)2121 0543. e-mail: [psf.rr@pop.com.br](mailto:psf.rr@pop.com.br)



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Regulamentar por quatro meses a partir de setembro de 2008, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais – CER.

**Art. 2º** - Definir que o valor dos recursos federais será repassado do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Municipal de Saúde - FMS dos municípios de Roraima, de acordo com os critérios estabelecidos:

**Parágrafo Único** - Os municípios contemplados com o CER se referem aos que tem dificuldades operacionais para alcançar os indicadores de saúde pactuados;

**Art. 3º** - O incentivo financeiro que trata o Artigo 2º desta resolução será repassado mensalmente, em parcela de 1/4 (um quarto) conforme o Anexo I desta resolução.

**Parágrafo Único** - Os recursos repassados aos municípios deverão ser aplicados **exclusivamente** na Estratégia Saúde da Família, conforme o Plano Operativo de Aplicação dos Recursos.

**Art. 4º** - Os prefeitos dos municípios constantes do Anexo I desta resolução, para receberem o Incentivo Financeiro, deverão comparecer à Coordenação Estadual da Atenção Básica para assinatura de uma Carta de Compromisso, previstos no Anexo II desta resolução, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da publicação desta resolução.

**§ Único** - No ato da assinatura da Carta de Compromisso, os municípios contemplados, deverão apresentar um Plano Operativo aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS, demonstrando que a sua utilização destina-se à melhoria da Atenção Básica, prioritariamente para as ações da Estratégia Saúde da Família.



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**Art. 5º** - O Grupo Técnico da SES – RR, realizará o acompanhamento sistemático e contínuo dos municípios, utilizando-se dos seguintes instrumentos e estratégias:

I - Visita in loco;

II - Monitoramento do SIAB;

III - Monitoramento dos indicadores:

- a) Razão entre exames preventivos do Câncer do Colo do Útero em mulheres de 25 a 59 anos;
- b) Proporção de RN com mães com 04 ou + consultas de Pré-natal;
- c) Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas;
- d) Cobertura vacinal da terceira dose de tetravalente em menores de um ano de idade;

**Art. 6º** - Ao final do quarto mês o grupo técnico deverá apresentar a CIB/RR, relatório contendo os resultados do acompanhamento por município.

**Art. 7º** - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

**Eugênia Glaucy Moura Ferreira.**

Presidente da CIB - RR



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**ANEXO I**

**TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DO INCENTIVO – CER POR MUNICÍPIOS**  
**RESOLUÇÃO Nº-----/2008 - ANEXO**

<b>INCENTIVO DE COMPENSAÇÃO DE ESPECIFICIDADES REGIONAIS</b>				
<b>ORDEM</b>	<b>CÓDIGO DO IBGE</b>	<b>Municípios</b>	<b>População Beneficiada</b>	<b>Valor do Recurso de Compensação</b>
01	1400050	ALTO ALEGRE	14.386	R\$ 5.041,80
02	1400175	CANTÁ	11.119	R\$ 5.041,80
03	1400209	CARACARAÍ	17.981	R\$ 5.041,80
04	1400282	IRACEMA	5.863	R\$ 5.041,80
05	1400407	NORMANDIA	7.118	R\$ 5.041,80
06	1400456	PACARAIMA	8.640	R\$ 5.041,80
07	1400704	UIRAMUTÃ	8.403	R\$ 5.041,80
<b>TOTAL</b>			<b>73.510</b>	<b>R\$ 35.292,60/mês</b>

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
R,MADRID S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
Tel:(95)2121 0543. e-mail: [psf.rr@pop.com.br](mailto:psf.rr@pop.com.br)



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**ANEXO II**

**CARTA DE COMPROMISSO**

A Prefeitura Municipal de \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, Prefeito Constitucional, CPF \_\_\_\_\_, está de acordo a utilizar os recursos provenientes do incentivo financeiro referente à Compensação de Especificidades Regionais – CER, no Bloco de Financiamento da Atenção Básica, parte Variável, conforme regulamenta a Portaria GM/MS n.º 1.364, de 03 de julho de 2008 e em consonância com o disposto na Resolução CIB/RR n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2008 exclusivamente na estratégia saúde família do município. Comprometem-se a garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento da estratégia, dotando as unidades de saúde de recursos materiais, insumos suficientes para o conjunto de ações propostas; realizar e manter atualizado o cadastro dos profissionais no SCNES; Acompanhar e monitorar o SIAB, conforme a Portaria 648-GM/06.

Local e Data,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Prefeito.





**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

## **COMPENSAÇÃO DAS ESPECIFICIDADES REGIONAIS CER – RR**

### **I – ARCABOUÇO LEGAL:**

Para desenvolver e fortalecer a atenção básica nos municípios, a saúde da Família é utilizada como estratégia prioritária para a organização das ações de saúde, conforme preconiza a Política Nacional da Atenção Básica, Portaria N.º 648/GM de 28/03/2006.

Na perspectiva de superar as dificuldades de consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS e qualificar os avanços organizativos obtidos com o processo de descentralização da saúde, o compromisso público firmado pelos gestores das três esferas de governo, com a construção do Pacto pela Saúde, expressa nas Portarias N.º399 de 22/02/2006 e a N.º 699 de 30/03/2006, vem responder aos desafios atuais da gestão e da organização do SUS e tornar a saúde uma política de Estado mais do que uma de governo, nessa mesma perspectiva e regulamentada pela Portaria N.º 204 de 29/01/2007, o financiamento da saúde adota uma nova política de alocação de recurso que contempla a redução das desigualdades regionais e sociais, objetivando o fortalecimento dos compromissos e responsabilidades sanitárias pactuadas entre os gestores.

A fim de cumprir com os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão e diminuir a desfragmentação do financiamento em particular, da Atenção Básica, a Portaria N.º1.624 de 10/07/2007, regulamenta a transferência dos incentivos financeiros referente à Compensação de Especificidades Regionais – CER, componente da parte variável do Piso da Atenção Básica – PAB Variável.

### **II – PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO:**

O Estado de Roraima localiza-se no extremo setentrional do Brasil, limita-se com a República Cooperativista da Guiana e com a Venezuela, em 1.922 km de fronteiras, faixa considerada de Segurança Nacional, que lhe confere uma posição estratégica quanto às relações internacionais entre Brasil e estes países.

Ocupa uma área de 225.116,1 Km<sup>2</sup>, representando 2,57% da área total do Brasil, também faz fronteira com os estados do Amazonas e Pará.

Pela estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/2006, a população de Roraima é constituída de 403.344 habitantes, distribuído entre os 15 municípios, com uma densidade demográfica média de 1,79 hab./m<sup>2</sup>, apresentando como uma das menores entre as unidades federativas do país, a capital Boa Vista concentra 62% da população do Estado.

Historicamente o crescimento populacional roraimense foi tímido, só a partir da década de 70, as taxas de crescimento registraram saltos significativos. A explosão demográfica acentuou-se nas décadas de 80 e 90, fatos como; a abertura de garimpos de ouro; a construção de rodovias e usina hidrelétrica e a adoção de uma política migratória contribuíram para o surgimento de novas áreas de agricultura de subsistência e o surgimento e crescimento de novos municípios no estado.

Essa evolução demográfica acarretou importantes transformações no ambiente ecológico e social, determinando mudanças significativas no padrão das condições de saúde da população como um todo.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
R, MADRID S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
Tel:(95)3623-1399. e-mail: [psf.rr@pop.com.br](mailto:psf.rr@pop.com.br)



## **GOVERNO DE RORAIMA**

"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

Roraima é o estado brasileiro que tem o maior contingente populacional indígena do país. A população indígena está estimada em 50.583 habitantes, que corresponde a aproximadamente a 12,5% da população total do estado e está dividida em dois distritos sanitários: Distrito Sanitário Yanomami, com uma população de 15.887 habitantes e o Distrito Sanitário Leste com cerca de 34.696 habitantes.

A população indígena é atendida pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, através das Conveniadas: conselho Indígena de Roraima – CIR; Universidade de Brasília/UNB e Diocese de Roraima.

A Secretaria de Estado da Saúde como órgão gestor do sistema, vem se reestruturando organizacionalmente para assumir as atribuições e responsabilidades sanitárias previstas no Pacto pela Saúde, fortalecendo assim seu papel de coordenador do processo de organização da rede de serviços.

A rede básica de serviços de saúde se encontra estruturada hierarquicamente em Postos, Centros, Unidades mistas e hospitais, dos quais alguns estão ainda sob gestão do estado e com a assinatura de Termo de Gestão Estadual/TCG, estas Unidades de Saúde, serão municipalizadas, e assim, a rede básica mais fortalecida enquanto porta de entrada para o sistema de saúde.

Em relação à Atenção Básica, na capital a população é coberta com 71,04% pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e no interior do Estado, apenas 06 municípios apresentam uma cobertura de 100% , ficando os demais variando entre 44,92% a 84,94% de cobertura.

Quanto às equipes de Saúde Bucal Modalidade I, 10 municípios apresenta 100% de cobertura, 01 município com 75%, 03 não possuem equipes de Saúde Bucal e a capital apresenta 46,6% de cobertura nesta modalidade.

### **BASE LEGAL**

- Portaria GM/MS N.º 399/06
- Portaria GM/MS N.º 699/06
- Portaria GM/MS N.º 648/06
- Portaria GM/MS N.º 204/07
- Portaria GM/MS N.º 1.624/07

### **Portaria 1.624 de 10 de julho 2007**

- Regulamenta, para o ano de 2007, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais - CER, componente da parte variável do Piso da Atenção Básica.

### **RORAIMA**

- População – 403.344 habitantes.
- R\$ 423.511,20 - Repasse anual.
- R\$ 35.292,60 - Repasse mensal.



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**Critérios para Escolha dos Municípios Beneficiados do Recurso:** A fim de contribuir com o fortalecimento da Atenção Básica nos municípios, garantindo o direito de acesso aos serviços, a reorientação das práticas de saúde pelo estímulo as ações de promoção e prevenção, bem como o reconhecimento dos territórios sociais onde se produzem as doenças e tendo as equipes de saúde e os gestores locais como condutores decisivos destas práticas, é fundamental o apoio técnico e financeiro para que estas práticas impactem nos indicadores de saúde.

Partindo dessa perspectiva, segundo a Portaria/GM 1.624 de 10/07/2007, estabelece que a secretaria de saúde defina critérios para alocação dos recursos, que serão descritos a seguir:

- Razão entre exames preventivos do câncer do colo do útero  $< 0,30 = 13$  municípios;
- Proporção de nascidos vivos de mães com 04 ou mais consultas de pré-natal  $< 80\% = 14$  municípios;
- Número absoluto de óbitos em menores de 01 ano de idade  $> \text{ou} = 03 = 10$  municípios
- Média mensal de visitas domiciliares por família  $< 1$  visita por mês = 11 municípios
- Proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera coorte de abril de 2005 a março de 2006  $< 85\% = 06$  municípios;
- Coeficiente de detecção de casos novos de tuberculose  $< 70\% = 11$  municípios;
- Proporção de cura de hanseníase nos anos das coortes  $< 75\% = 05$  municípios;
- Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase  $< 4 = 10$  municípios;
- Cobertura vacinal de Hepatite B em menores de um ano de idade  $< 95\% = 05$  municípios;

**Critérios de Acompanhamento e Avaliação da utilização do Recurso nos municípios:**

1 - Envio mensal de Relatório dos dados do Sistema de Informação municipal para cada área técnica de acompanhamento;

2 - A Avaliação do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica 2006:

- Razão entre exames preventivos do Câncer do Colo do Útero em mulheres de 25 a 59 anos;
- Proporção de RN com mães com 04 ou + consultas de Pré-natal;
- Número absoluto de óbitos em menores de 01 ano de idade;
- Média mensal de visitas domiciliares por família;
- Proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera;
- Coeficiente de detecção de casos novos de tuberculose;
- Proporção de cura de hanseníase nos anos das coortes;
- Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase;
- Percentual de contatos examinados entre os contatos registrados dos casos novos;



## GOVERNO DE RORAIMA

"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

- Percentual de casos com incapacidades físicas entre os casos novos detectados e avaliados no ano;
- Cobertura vacinal de Hepatite B em menores de um ano de idade.

### Parâmetros de distribuição:

O Parâmetro de escolha dos municípios para receberem o recurso do CER, foi através da avaliação dos indicadores de saúde (conforme critérios de escolha citado a cima e na Tabela 01 a seguir), onde os oito (08) municípios com dificuldades operacionais para alcançar os indicadores de saúde pactuados, foram escolhidos pela equipe técnica da SES, COSEMS e CIB.

### CRITÉRIOS PARA MANUTENÇÃO DO RECURSO:

A Avaliação do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica 2007/2008.

1.. Municípios que não alcançarem as metas dos Critérios de Acompanhamento e Avaliação para manutenção do Recurso por 06 meses serão desabilitados automaticamente, após emissão de parecer da equipe técnica responsável.

### CALCULO DE DISTRIBUIÇÃO:

- $R\$ 423.511,20 \div 12 \text{ MESES} = R\$ 35.292,60/\text{mês}$ .
- $R\$ 35.292,60 \div 07 \text{ Municípios} = R\$ 4.411,57/\text{mês} + 01 \text{ Município} = R\$ 4.411,61/\text{mês}$ .

### Informes:

Adesão ao incentivo com assinatura de Carta de Compromisso pelo Gestor Municipal. (Anexo);  
Tempo de duração do benefício – 1 ano com avaliação mensal;  
Apresentação de Plano Operativo em consonância com Termo de Compromisso de Gestão Municipal do Pacto pela Saúde e com aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, no segundo mês de recebimento do recurso; Desabilitação após emissão de parecer da equipe técnica responsável;  
Reavaliação anual dos critérios estabelecidos para adesão ao CER;

Compensação das Especificidades Regionais

Planilha de Dados para análise dos critérios

TABELA I

MUNICÍPIOS	Razão entre exames preventivos do Câncer do Colo do Útero em mulheres de 25 a 59 anos > 0,30	Proporção de RN com mães com 04 ou + consultas de Pré-natal < 80%	Número absoluto de óbitos em menores de 1 ano de idade >=03	Média mensal de visitas domiciliares por família > 1	Taxa de detecção de casos novos de tuberculose se > 70%	Taxa de cura de casos novos de tuberculose bacilifera > 85%	Coefficiente de detecção de casos novos de hanseníase >4	Proporção de cura de hanseníase nos anos das coortes > 85%	Cobertura vacinal por Hepatite B, em menores de um ano de idade >95%
Alto Alegre	0,12	36,89%	21	0,27	50%	75%	0,8	100	87,76%
Amajari	0,19	48,9%	05	0	50%	100%	9,4	66,7	82,69%
Bonfim	0,15	30,44%	06	0,33	33,3%	00%	-	25	79,45%
Cantá	0,11	30,40%	-	0	100%	100%	0,9	77,8	89,57%
Caracaraí	0,14	53,87%	3	0,62	25%	100%	2,1	72,7	87,65%
Caroebe	0,31	38,46%	1	0	200%	100%	11,8	100	119,75%
Iracema	0,12	51,89%	1	1,77	00%	00%	3,1	75	98,61%
Mucajai	0,17	44,89%	1	0,67	60%	75%	1,7	92,9	57,69%
Normandia	0,13	25,68%	04	0	200%	100%	4,0	-	94,70%
Pacaraima	0,16	47,38%	03	0	33,3%	100%	1,2	66,7	106,88%
Rorainópolis	0,12	52,48%	04	0,48	00%	100%	2,9	80	97,47%
São João da Baliza	0,16	42,4%	03	1,3	50%	00%	12,6	85,7	87,69%
São Luiz	0,14	36,89%	03	1,2	33,3%	100%	-	100	115,38%
Uiramutã	0,01	17,70%	10	0,0005	66,7%	00%	-	-	48,30%

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
 COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
 R. MADRIZ S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
 Tel:(95)3623-1399. e-mail: psf.rr@pop.com.br



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

**Equipe Técnica:**

Irgélia Maria Ramos Palmeira – Coordenação Estadual da Atenção Básica  
Sandra Maria Rabelo Huzek - Coordenação Estadual do Programa Saúde da Mulher  
Valentina de Araújo Vieira - Coordenação Estadual do Programa Saúde da Criança  
Norma Suely Nunes Lopes – Coordenadora do Programa Viva Mulher  
Elba Urzedo de Freitas Lamounier - Coordenação Estadual do Programa da Tuberculose  
Roberta Nogueira Calandrine - Coordenação Estadual do Programa da Hanseníase  
Naíade Bezerra Martins Lima - Coordenação Estadual do Programa de Imunização  
Luciana Dias Pacobahyba - Técnica da Atenção Básica  
Ana Paula Carvalhal Barbosa - Técnica do Departamento de Epidemiologia  
Joana Lima Salazar – Assistente Administrativa  
José Luiz Parreira Neto – Assistente Administrativo

OBRIGADA!

**Coordenação Estadual da Atenção Básica – Roraima.**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
R, MADRID S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
Tel:(95)3623-1399. e-mail: [psf.rr@pop.com.br](mailto:psf.rr@pop.com.br)



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

SES/RR

**Compensação de Especificidades Regionais**  
**CER**

**Resolução -----**

**A Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RR**, no uso de suas atribuições legais e,

- Considerando a importância da estratégia da Atenção Básica na organização e consolidação do SUS;
- Considerando a Portaria GM nº 648/06, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família – ESF e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS;
- Considerando a Portaria GM 1.624/07, que regulamenta para o ano de 2007 a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais – CER, componente da parte variável do Piso da Atenção Básica;
- Considerando a Portaria GM 698/06, Artigo 9º, referente ao Piso da Atenção Básica Variável, que define recursos financeiros para a compensação de especificidades regionais, correspondentes a 09% do valor mínimo do PAB fixo multiplicado pela população do estado;
- Considerando a Portaria GM 698/06, Artigo 9º, parágrafo 4º, que define que os critérios de aplicação dos recursos de compensação das especificidades regionais devem ser pactuados nas Comissões Intergestores Bipartites – CIB e informados ao plenário da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, devendo atender as especificidades estaduais e serem regulamentados por ato normativo específico;
- Considerando a necessidade de incrementar a atenção básica nos municípios de Roraima;
- Considerando o trabalho desenvolvido pelo grupo técnico/SES
- Considerando a decisão desta Comissão Bipartite reunida em sua -----ª Reunião Ordinária no dia -----

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Regularizar por um ano a partir de 2007, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais – CER.

**Art. 2º** - Definir que o valor dos recursos federais será repassado do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Municipal de Saúde - FMS dos municípios de Roraima, de acordo com os critérios estabelecidos:

**Parágrafo Único** - Os municípios contemplados com o CER se referem aos que tem dificuldades operacionais para alcançar os indicadores de saúde pactuados;

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO PROGRAMAS ESPECIAIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
R. MADRID S/N CAMPUS DO PARICARANA.  
Tel: (95) 3623-1399. e-mail: [psf.rr@pop.com.br](mailto:psf.rr@pop.com.br)



**GOVERNO DE RORAIMA**  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

ANEXO I

**TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DO INCENTIVO – CER POR MUNICÍPIOS**

<b>RESOLUÇÃO Nº-----/2007 - ANEXO</b>				
<b>INCENTIVO DE COMPENSAÇÃO DE ESPECIFICIDADES REGIONAIS</b>				
<b>ORDEM</b>	<b>Código IBGE</b>	<b>Municípios</b>	<b>População Beneficiada</b>	<b>Valor do Recurso de Compensação</b>
01	1400050	ALTO ALEGRE	24.188	R\$ 4.411,57/mês
02	1400027	AMAJARI	7.681	R\$ 4.411,57/mês
03	1400159	BONFIM	13.220	R\$ 4.411,57/mês
04	1400407	NORMANDIA	5.191	R\$ 4.411,57/mês
05	1400456	PACARAIMA	8.435	R\$ 4.411,57/mês
06	1400506	SAO JOAO DA BALIZA	5.938	R\$ 4.411,57/mês
07	1400605	SAO LUIZ	7.190	R\$ 4.411,57/mês
08	1400704	UIRAMUTÁ	6.543	R\$ 4.411,61/mês
<b>TOTAL</b>				<b>RS 35.292,60/mês</b>