



RESOLUÇÃO SESA Nº 237/2012

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 45, XIV da Lei nº 8.485 de 03 de junho de 1987, os artigos 18 a 23 da Lei Estadual nº 13.331, de 26 de novembro de 2001, os artigos 48 a 54 do Decreto nº 6.711 de 23 de maio de 2002, e

- Considerando os princípios e fundamentos para a consolidação do Sistema Único de Saúde, Art. 196 da Constituição Federal 1988, que dispõe sobre universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;
- Considerando a Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 esferas de governo, e, em seu artigo 19, dispõe que o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal;
- Considerando o Plano de Governo do Paraná/2011-2014, que estabeleceu como proposta a elaboração de um índice de necessidade em saúde para orientar o repasse de recursos financeiros, com ênfase nas diferenças sociais, epidemiológicas e econômicas, entre regiões e entre municípios do Estado, que deverá ser adotado para orientar o aporte de recursos para os municípios, visando reduzir, ao longo do tempo, as desigualdades entre municípios e entre regiões do Estado do Paraná;
- Considerando Deliberação CIB/PR nº 050/2012 que aprova o Fator de Redução das Desigualdades Regionais para a alocação de recursos Estaduais para a saúde;

RESOLVE

Artigo 1º - Estabelecer como metodologia para a alocação de recursos oriundos do tesouro estadual da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a aplicação do Fator de Redução das Desigualdades Regionais.

Artigo 2º - O Fator de Redução das Desigualdades Regionais foi construído a partir da agregação de 5 indicadores, abaixo discriminados, que refletem aspectos sócio econômicos e demográficos que tem impacto na política de saúde.



- I. PIB per capita;
- II. População com Plano de Saúde;
- III. População em Extrema Pobreza;
- IV. Grau de Urbanização;
- V. Índice IPARDES de Desempenho Municipal.

Artigo 3º - Para cada critério foi atribuído um peso e a pontuação de cada município foi calculada a partir da média ponderada destes indicadores.

- I. PIB per capita = peso 2
- II. Percentual da população com Plano de Saúde = peso 1
- III. Percentual da população em Extrema Pobreza = peso 1
- IV. Grau de Urbanização = peso 1
- V. Índice IPARDES de Desempenho Municipal = peso 1

Parágrafo Único O detalhamento da elaboração do Fator de Redução das Desigualdades está descrito no anexo I desta resolução.

Artigo 4º - A Secretaria de Estado da Saúde fará a atualização do Fator de Redução das Desigualdades a cada 2 anos.

Artigo 5º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 16 de maio de 2012.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO DA RESOLUÇÃO SESA Nº 237/2012

Fator de Redução das Desigualdades

Introdução

O Governo do Estado do Paraná definiu a equidade como princípio ordenador das políticas públicas de saúde. Este princípio fundamenta-se no valor da justiça social e se expressa na garantia de igualdade de recursos para necessidades iguais. A aplicação desse princípio na distribuição geográfica de recursos financeiros implica discriminar positivamente regiões e populações mais pobres, isto é, aquelas portadoras de maiores necessidades.

Ao analisarmos os indicadores sociais, epidemiológicos e econômicos do Paraná, observamos diferenças importantes entre regiões e entre municípios, mesmo ao se comparar municípios de mesmo porte populacional. Essa situação pode ser verificada na análise da mortalidade infantil que teve uma taxa de 12.2/1000 NV no Estado, em 2010, quando se analisa a taxa por região observa-se que 14 regiões de saúde têm taxas superiores as do Estado, e algumas muito acima chegando a 18/1000 NV.

Essa situação foi determinante para que no Plano de Governo para a Saúde 2011 a 2014 se definisse pela adoção de um índice para a redução das iniquidades, para o aporte de recursos pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, com critérios claros e objetivos e que possam ser mensurados ao longo do tempo.

A Secretaria de Estado do Paraná definiu no seu Mapa Estratégico como sua Missão: Formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde, de forma a organizar o SUS no Paraná, exercendo sua função reguladora, garantindo atenção à saúde para a população, com qualidade e **equidade**.

Para cumprir com o objetivo de melhoria dos indicadores de saúde e da redução das desigualdades, apresentamos a proposta de implantação do Fator de Redução das Desigualdades para a Alocação de recursos Estaduais destinados à Atenção Primária no Paraná.

O Fator foi desenvolvido para possibilitar a identificação de municípios que apresentam menores recursos econômicos e sociais e, portanto, devem ser priorizados na alocação de recursos, pois tendem a ter maiores dificuldades para a oferta de ações e serviços de saúde. As necessidades contempladas no fator são expressas nas condições demográficas, epidemiológicas e sociais da população residente nos diversos municípios do Paraná. O fator permite a comparação entre municípios de acordo com porte populacional. Tem como objetivo oferecer subsídio técnico às decisões políticas para alocação de recursos estaduais. Além do seu valor final sintético, o Fator de Redução de Desigualdades foi construído considerando 5 indicadores que podem ser utilizados de forma independente para propósitos específicos.



Metodologia

O Fator de Redução das Desigualdades foi construído a partir da agregação de 5 indicadores, subdivididos em componentes que refletem aspectos sócio econômicos e demográficos que tem impacto na política de saúde no seu conjunto pretende sintetizar uma realidade que abrange condições.

Utilizou-se como base para sua construção os seguintes indicadores: **PIB per capita, População com Plano de Saúde, População em Extrema Pobreza, Grau de Urbanização e Índice Iparades de Desempenho Municipal.**

O Produto Interno Bruto (**PIB**) *per capita* refere-se ao ano de 2009, disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Devido a enorme disparidade entre o menor e o maior valor, utilizou-se uma técnica de normalização que consiste em atribuir uma pontuação de 0 a 5 para a metade dos municípios que apresentam os menores valores do PIB *per capita*. A outra metade recebeu pontuação distribuída de 5 a 10, de acordo com o valor aferido.

Os dados referentes à cobertura da população com **Planos de Saúde** estão disponíveis para consulta no endereço eletrônico da Agência Nacional de Saúde (ANS). Esses dados não são desagregados por tipo de cobertura de plano, mas apenas como sendo de assistência médica ou odontológica. Cada município obteve uma pontuação de 0 a 10, de acordo com o percentual de pessoas com plano de assistência médica, com data de referência de 2010.

O percentual da população em **Extrema Pobreza** foi calculado pelo IBGE, com base no universo preliminar do Censo Demográfico 2010. A pontuação alcançada pelos municípios variou de 0 a 10, de acordo com a proporção de pessoas que vivem com renda mensal de até 70 reais, valor limite da linha de pobreza extrema traçada pelo Governo Federal.

O **Grau de Urbanização** também é disponibilizado pelo IBGE. Cada município obteve uma pontuação de 0 a 10, de acordo com o percentual da população total que reside em áreas urbanas, segundo a divisão estabelecida pelas administrações municipais, com referência ao ano de 2010.

O IPARDES calcula o **Índice Iparades de Desempenho Municipal (IPDM)**, que considera três áreas de desenvolvimento econômico e social: a) emprego, renda e produção agropecuária; b) educação; e c) saúde. Os municípios alcançaram uma pontuação de 0 a 10, de acordo com o IPDM apresentado no ano de 2008.

A pontuação final foi calculada a partir da média ponderada destes indicadores, com a atribuição dos seguintes pesos:

- PIB *per capita* (peso 2)
- Percentual da população com Plano de Saúde (peso 1)
- Percentual da população em Extrema Pobreza (peso 1)
- Grau de Urbanização (peso 1)
- Índice IPARDES de Desempenho Municipal (peso 1)

A população utilizada é proveniente do Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, publicada na Sinopse do Censo Demográfico 2010.



Número de municípios distribuídos por porte populacional e por faixa de pontuação

Porte pop.	Pontuação						TOTAL
	< 4,5	4,5 -- 5	5 -- 5,5	5,5 -- 6	6 -- 6,5	> 6,5	
< 5 mil hab.	10	15	22	33	16	2	98
5 mil --- 10 mil hab.	14	16	25	26	16	8	105
10 mil --- 15 mil hab.	10	11	18	22	11	5	77
15 mil --- 20 mil hab.	5	1	4	11	8	3	32
20 mil --- 25 mil hab.	1	1	3	3	9	1	18
25 mil --- 50 mil hab.	-	3	2	13	12	7	37
50 mil --- 100 mil hab.	1	-	1	1	3	8	14
> 100 mil	-	-	1	1	3	13	18
TOTAL	41	47	76	110	78	47	399