



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## RESUMO EXECUTIVO

303ª REUNIÃO

246ª ORDINÁRIA

**Data:** 29/07/2019

**Hora do Início:** 14h00minh00mim

**Abertura:** Rodrigo Tobias de Sousa Lima

**Local:** Maria Eglantina Nunes Rondon.

**ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 302ª (trecentésima segunda) Reunião e 245ª (ducentésima quadragésima quinta) Ordinária da CIB/AM, realizada dia 27/05/2019. Aprovado.**

**ITEM II - Processos nºs 16976, 18016, 18976, 19427 e 20701/2019 – Dispõe sobre Credenciamento de Gerentes de Unidades Básicas de Saúde para os municípios de Tefé, Iranduba, São Paulo de Olivença, Itacoatiara e Urucurituba/AM, respectivamente. Relatora: Andreia Rejane Rodrigues Ferreira. Assunto:** Termo de Referência nº 028/19, solicita Creditação de um gerente, a qual fez adesão ao programa “Saúde na Hora” para os municípios de Tefé, Iranduba, São Paulo de Olivença, Itacoatiara e Urucurituba/AM, respectivamente. **Da Análise:** Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria Nº 1.808 de 28 de Julho de 2018 que altera a Portaria de Consolidação Nº 6 GM/MS de 27 de setembro de 2017 para dispor sobre o financiamento das Equipes de Atenção Básica – eAB e da Gerência de Atenção Básica, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica –PNAB; Considerando a Portaria Nº 930, 15 de maio de 2019, que institui o Programa “Saúde na Hora”, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria Nº 2.436/GM/MS de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 2017, a Portaria de Consolidação Nº 6 GM/MS de 2017 e dá outras providências; Considerando a Portaria Nº 634, de 05 de junho de 2019, que dispõe sobre o cadastramento de equipes em estabelecimentos que aderiram ao Programa Saúde na Hora no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES; Considerando o Ofício Nº 895, 05 de junho de 2019/ GAB SEMSA - PMI- que solicita o Credenciamento de um Gerente da USF Vitória Paz no município de Iranduba/AM e as demais Secretarias citadas. **Do Parecer:** Manifesto-me de forma FAVORÁVEL ao pleito. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM III – Processo nº 18024/2019 – Dispõe sobre Proposta de Implementação do Programa Saúde na Hora, para o município de Iranduba/AM. Relatora: Andreia Rejane Rodrigues Ferreira.** Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria Nº 1.808 de 28 de Julho de 2018 que altera a Portaria de Consolidação Nº 6 GM/MS de 27 de setembro de 2017 para dispor sobre o financiamento das Equipes de Atenção Básica eAB e da Gerência de Atenção Básica, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica –PNAB; Considerando a Portaria Nº 930, 15 de maio de 2019, que institui o Programa “Saúde na Hora”, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria Nº 2.436/GM/MS de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 2017, a Portaria de Consolidação Nº 6 GM/MS de 2017 e dá outras providências; Considerando a Portaria Nº 634, de 05 de junho de 2019, que dispõe sobre o cadastramento de equipes em estabelecimentos que aderiram ao Programa Saúde na Hora no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES; Considerando o Ofício Nº 890, 05 de junho de 2019/ GAB SEMSA - PMI- Iranduba/AM, que solicita Aprovação para Implementação do Programa “Saúde na Hora” para a USF Vitória Maria Paz De Souza, Distrito de Cacau Piréira em Iranduba, no município de Iranduba/AM;





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Considerando o Parecer Favorável da Apoiadora Institucional Hélen Ívina F. S. Pinheiro. Manifesto-me de forma favorável ao pleito. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM IV – Processo Nº 19539/2019 – Dispõe sobre Termo de Compromisso entre SUSAM e SEMSA/Manaus-** Retirado de pauta

**ITEM V – Processo nº 18144/19354/2019 (juntada) – Dispõe sobre Pactuação Interfederativa de Indicadores 2019, Etapa Estadual. Relator: Cássio Roberto do Espírito Santo.** Considerando o atendimento das recomendações da Resolução CIT Nº 08/2016 e que as metas para 2019 estão definidas de acordo com a realidade e com os resultados dentro da série histórica, recomendamos aprovação da Pactuação Interfederativa de Indicadores-Etapa Estadual. A membro **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** destaca que os indicadores dos quais são de responsabilidade do Departamento de Atenção Básica, encaminhamos ao PPA (Plano Plurianual do Estado) ações que venham a atender a essas necessidades do relator. A membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** diz que especificamente a esse indicador 10, proporção de análise realizadas em amostra de água para consumo humano. Eu gostaria de trazer a atenção desta CIB todo o esforço que a FVS tem feito no sentido de sensibilizar os gestores para implantação dos laboratórios do Controle de Qualidade da água. Não é responsabilidade de a FVS equipar e prover insumos para essas análises. Porém, há mais de dez anos a FVS vem adquirindo equipamentos e insumos e disponibilizando isso aos municípios. Nós, apesar de todo o esforço ao longo desses 10 anos, conseguimos que 35 (trinta e cinco) municípios aceitassem os equipamentos. Cabe aos municípios a disponibilidade do local adequado para a instalação dos equipamentos, um bioquímico, biomédico ou biólogo para processar as análises. Apesar do custo com equipamentos que temos, os municípios se recusam a fazer essa implantação. De 35 (trinta e cinco) municípios que conseguimos entregar os equipamentos até hoje, temos 19 (dezenove) funcionando. Então, do ponto de vista do Estado e da FVS, o que é possível fazer para o alcance desse indicador está sendo feito, mesmo que não haja recurso específico do Ministério para isso. Mas, é necessário que as Secretarias Municipais de Saúde assumam a sua responsabilidade, no sentido de aceitar. Eles não são obrigados a comprar equipamentos, nós provemos. E os insumos em função da dificuldade de aquisição, nós também estamos provendo. O membro **Rosemary Costa Pinto** gostaria de dizer que o nosso nível de pactuação está sendo município e Estado. Nós não conseguimos avançar para uma pactuação regional, se espera que consigamos, haja vista vamos trabalhar o processo de planejamento regional e isso implica na definição das metas regionais. Nesse momento, ainda estamos pactuando individualmente os dois entes. E também quero destacar que segundo o que foi colocado na pauta da CIT dessa última reunião. Entrou na pauta uma proposta de exclusão do elenco desses indicadores. Do indicador 20 relativo à Vigilância Sanitária. Provavelmente esse indicador, se passou ou não, vamos entrar em contato, depois mandar um informe a CIB dizendo o que foi excluído. O membro **Marcelo Magaldi Alves** Quero dizer que temos que consensuar essa pauta de indicadores da Pactuação Interfederativa. Mas, dizer que são metas muito desafiadoras, principalmente quando se fala do município de Manaus. Na nossa Capital, vivemos um drama em relação ao Programa Mais Médico. O Governo Federal já deixou de repassar 42 (quarenta e dois) médicos do Programa. E não tem nenhuma sinalização, pelo que nós já lemos do Novo Programa que está sendo lançado, no edital não tem previsão para Manaus. Nós estamos na luta, vamos priorizar. É uma meta bastante desafiadora tanto a meta de cobertura da atenção básica quanto a meta de cobertura populacional da cobertura da Saúde Bucal. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** não havendo mais considerações, está consensuado.

**ITEM VI – Processo nº 17853/2019 - Dispõe sobre Medicamentos DST/AIDS – Retirado de Pauta.**

**ITEM VII – Processo nº 00533/2019 – Dispõe sobre Utilização de Superávit dos Recursos do Incentivo de Atenção Especializada – Povos Indígenas – IAE – PI para os municípios do Amazonas. Relatora: Radija Mary Costa de Melo Lopes.** Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema único de Saúde, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

custeio, com o respectivo monitoramento e controle; Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; Considerando o Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011, que dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas; Considerando a Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, dispondo sobre a organização do Sistema único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa; Considerando os art. 241 a 244 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde e torna obrigatório seu preenchimento nos formulários dos sistemas de informação de saúde; Considerando a Portaria nº 2.663 de 11 de outubro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE – PI, no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS; Considerando o Anexo XIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. – PNASPI; Considerando que a proposta da área técnica foi solicitada aos gestores municipais, em conjunto com profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI/SESAI/MS, Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI e Conselho Municipal de Saúde – CMS serão responsáveis por definir o Plano Operativo de Aplicação desse recurso para melhor atender aos indígenas na atenção especializada, ambulatorial e hospitalar na rede de serviços dos municípios, devendo conter ata da reunião e resolução CMS; Esclarecemos que esta relatoria solicitou a relação dos municípios que apresentaram Plano Operativo de Aplicação e nos foi apresentado a seguinte situação de envio por parte dos municípios; Dos 33 Municípios: 26 enviaram o Plano Operativo de Aplicação, esses são: Juruá/AM, Eirunepé/AM, Carauari/AM, Barreirinha/AM, Jutai/AM, Autazes/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM, Itacoatiara/AM, Lábrea/AM, Humaitá/AM, Fonte Boa/AM, Maués/AM, Borba/AM, São Paulo de Olivença/AM, Maraã/AM, Manicoré/AM, Novo Airão/AM, Boca do Acre/AM, Envira/AM, Nhamundá/AM, Tapauá/AM, Ipixuna/AM, Barcelos/AM, Itamarati/AM, Alvarães/AM, e Nova Olinda do Norte/AM; Sendo que 16 desses precisam fazer algumas correções, sendo: São Paulo de Olivença/AM, Maraã/AM, Manicoré/AM, Novo Airão/AM, Boca do Acre/AM, Envira/AM, Tapauá/AM, Ipixuna/AM, Barcelos/AM, Itamarati/AM, Alvarães/AM, Nova Olinda do Norte/AM, Fonte Boa/AM, Maués/AM, Humaitá/AM e Borba/AM; 06 não enviaram o Plano Operativo de Aplicação, esses são: Manacapuru/AM, Tefé/AM, Canutama/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM/Iuaretê, Careiro Castanho/AM e Tonantins/AM; Vale ressaltar que somente 04 municípios (Maués/AM, Nhamundá/AM, Lábrea/AM e Tapauá/AM) enviaram o Plano com a aprovação e resolução de seus Conselhos Municipais de Saúde (CMS); Considerando a existência no Fundo Estadual de Saúde Recursos Federais no Bloco de custeio na ação do teto MAC, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, que não foram no ano de seu recebimento executados e tendo em vista a necessidade de execução pela área técnica além de atender o disposto em Lei Complementar 141/2012 e ações prioritizadas pela gestão da Secretaria de Estado de Saúde, dentro do referido bloco de financiamento; Considerando que a Proposta requer o consenso deste colegiado para a transferência do recurso em conta, no valor correspondente a superávit 2018 R\$ 2.108.208,10 repassando do Teto MAC Estadual via Fundo Nacional de Saúde para os fundos Municipais de Saúde listado no anexo do parecer CIB/AM, para que os municípios possam atender as necessidades específicas e de promover o alcance das metas estabelecidas no Plano Operativo Municipais, assinados pelos municípios onde disciplina o repasse de recursos financeiros para custeio e manutenção das Unidades Hospitalares e Municípios até então considerado Plenos do Sistema Municipal. Considerando a ideia de fomentar a qualificação do cuidado aos povos indígenas que acessam serviços de saúde de médio e alta complexidade na rede SUS, garantindo a complementariedade da atenção; Na ideia que o Estado poderá contribuir para a formulação de políticas públicas de saúde e de desenvolvimento regional, capazes de atender às especificidades socioculturais e demográficas de populações do interior do estado; Sendo que os recursos em conta no Fundo Estadual de Saúde serão retomados pela Secretaria de Estado de Saúde para ações previstas dentro da ação do MAC, a ser definido pela gestão direcionando a despesas para a Saúde na Capital uma vez que este recurso está sendo retirado do Teto MAC do Estado hoje conforme SISMAC R\$ 414.622.037,60 para transferência aos municípios sinalizados pela área



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

técnica responsável, a ser remanejado o valor referente à R\$ 2.108.208,10 fundo a fundo, após consenso do Colegiado; Considerando a necessidade de que os municípios atendam a solicitação da área técnica onde disciplina a condição para recebimentos dos recursos e atendendo ao que corresponde à referência através da Portaria nº 2.633 de 11 de outubro de 2017, que defini critério para repasses de recursos, entendemos a importância e o impacto financeiro que poderá expressar nas unidades hospitalares e por esse motivo, estamos de parecer favorável mediante que o remanejamento do repasse só será efetivado após o recebimento de todos os Planos Operativos de Aplicação devidamente corrigidos, contendo ata de reunião realizada com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Conselho Distrital de Saúde indígena (CONDISI) e as resoluções dos seus respectivos CMS; conforme já foi solicitado em ofício circular nº 49/2019; Considerando ainda a ressalva que a prestação de contas destes recursos deverá vir expressos nos Relatórios Anuais de Saúde de cada município contemplado. Considerando o acima exposto, somos de parecer favorável pela aprovação do pleito, mediante que o remanejamento do repasse só será efetivado após o recebimento de todos os Planos Operativos de Aplicação devidamente corrigidos, contendo ata de reunião realizada com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) e as resoluções dos seus respectivos CMS, conforme já foi solicitado em Ofício Circular nº 49/2019. O Membro **Manuel Barbosa de Lima** diz que esse plano já mudou umas três vezes e nunca dá certo. Tem dado muito mais confusão do que solução, ao mesmo tempo em que nos alegra que tem recursos para receber, no mesmo instante ficamos triste porque depois de todos esses planos e, por exemplo, o município de Boca do Acre/AM que vamos ter que construir até construir até uma aldeia dentro do hospital. Deram uma liberdade tão grande para o pessoal do DSEI fazer o plano que foi só do jeito deles. Quem será responsável pelos recursos somos nós gestores locais. Eu falo isso porque o meu plano houve muitas mudanças dos quais eu não concordo, mas acaba que temos uma grande pressão por parte das pessoas que estavam organizando. Eu participei de uma reunião lá com doze lideranças indígenas e querem obrigar os gestores a fazerem coisas que não é aquilo que querem fazer, pois sabem que terão problemas com a justiça. Mas, é válido para aqueles que querem fazer um bom trabalho com isso. Tem municípios que vão abrir mão desse recurso, devido à complexidade e o problema que são enfrentados. A população sabe aonde mora todos os Secretários Municipais e o Prefeito, e estamos sofrendo pressão por parte da liderança indígena por causa desse recurso. A maioria acha que os Secretários já receberam e que gastaram esse recurso de qualquer maneira sem o conhecimento deles. Eu quero aproveitar a sua presença **Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima** e a presença do **Dr. Cássio Roberto do Espírito Santo**, e dizer que nós do município de Boca do Acre/AM, temos um recurso que ficou em caixa. Nós fomos o município que ficou com 17 (dezessete) parcelas atrasadas. E até hoje, alguns fornecedores ainda não receberam esse recurso. E nunca ninguém sentou para ver quanto é o montante que Boca do Acre/AM tem direito. O município produziu e tem direito de resgatar aquilo que é por produção. Eu peço ao Senhor que veja essa situação de Boca do Acre/AM. Até hoje o fornecedor tem meu título de definitivo da minha casa. Então, são situações que você passa no município que muitas vezes os gestores daqui não sabem. Eu vejo aonde aqueles municípios tem a facilidade de meta desse recurso da área indígena, veio em uma boa hora. Nós somos ligados ao DSEI do Acre, não do Amazonas. Porque quem manda na área indígena é o Estado do Acre, e você não sabe quem são as pessoas responsáveis eles têm toda a autonomia de mexer nos recursos da área indígena do município. E o Secretário só é cobrado na hora dos indicadores, se não alcança a meta, a culpa é da Secretaria Municipal do município. O Membro **Franmartony Oliveira Firmo** diz que está vendo que faltam algumas correções no município de Maués/AM. Eu quero dá um adendo ao Secretário de Boca do Acre/AM, que isso aqui já foi várias vezes. Na verdade, nós já gastamos esse recurso. E hoje a saúde indígena fica cobrando esses R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e esse valor não dá nem por mês o que eu gasto com a saúde indígena em Maués/AM. Esse recurso ficou para trás, e nunca mais os hospitais receberam. E o município continua a saúde lá, independente desse recurso. Às vezes nós protelamos muito a parte burocrática, por exemplo, já fui informado pela SUSAM que tinha mudado o valor quando faltava 1 semana. Eles estão pedindo uma resolução do CONDISI, e para você conseguir não é de uma hora para outra. Lá em Maués/AM, eu consegui fazer porque eu sou do CONDISI. E eu chamei o pessoal da CASAI para participar também. Mas tem município que não tem essa facilidade. Nós recebemos sexta feira para devolver na outra esse plano operativo. Quero saber quando é que paga. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** responde que o primeiro passo é consensuar aqui. Com relação às dívidas de exercícios anteriores de 2017 nós podemos ver caso a caso. É chegada a hora de receber.



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

O Membro **Manuel Barbosa de Lima** diz que está tentando explicar é que o serviço não parou porque ninguém estava recebendo dinheiro, nós continuávamos comprando e devendo. Tem que pagar. Só que na hora de assumir o plano, é tudo novo como se não tivesse as coisas “velhas” para assumir os compromissos. O Hospital de Boca do Acre/AM ficou com uma dívida enorme. Nós continuamos atendendo da mesma forma e fazendo o trabalho que fazíamos antes. O Membro **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** acredita que o gestor municipal é responsável pelo município, a condução tem que ser dele. O CONDISI e DSEI são coparticipantes. Mas, quem tem a palavra e a condução é a Secretaria Municipal. Tanto que se exige é uma resolução do Conselho Municipal de Saúde. O que está escrito aqui é que deve ter uma Ata de reunião para que se registre a participação, para que futuramente eles não venham colocar como participante desse processo. A realidade é que se quer repassar esse dinheiro aos municípios. O Membro **Aurimar Simões Tavares** diz que essa definição de parte desse recurso do IAE-PI com os municípios, deveria ser feito de uma forma, por exemplo, se eu destinar 30% para custeio e 70% investimento. Como estamos trabalhando hoje na saúde, nós tínhamos sete blocos de financiamento, ele eliminou cinco e deixou dois, custeios e investimentos. Tudo aquilo que fazemos em questão de financiamento nós passamos no Conselho, a aprovação está lá, porque é o controle social está na Lei 8080. Esse Plano Operacional é muita burocracia. Eu não tenho área indígena, mas nós atendemos e gastamos. Acho que é pouco recurso para muita burocracia. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** diz que esse recurso faz parte do bloco custeio vinculado ao MAC. E nesse sentido, vocês já devem ter percebido, essa gestão se preocupa muito, talvez pode se chamar de burocracia. Nós nos preocupamos muito em que vão ser alocados os recursos. É importante que façamos esse registro para que próximas parcelas possam ser liberadas de acordo com essa normativa que também pode ser negociada. Vocês também do município pode sugerir a nós da SUSAM. O fato é que seja recurso do IAE-PI ou FTI, precisamos de fato acordar, ter uma anuência de que precisamos alocar da melhor forma possível, visando, sobretudo a saúde da população. E não necessariamente mais um arranjo burocrático, para poder enterrar a gestão de vocês. Estou querendo entender que esse é outro lado que precisamos “amarrar” pensando na saúde da população. Nesse sentido, estamos todos de acordo com esse parecer. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Souza Lima** não havendo mais considerações, está consensuado.

**ITEM VIII – Processo nº 014894/2019 – Dispõe sobre utilização de Recursos FAEC para Central de Transplantes - Retirado de Pauta.**

**ITEM IX – Processos nºs 21561 e 21556/2019 – Dispõem sobre Qualificação de Profissionais da Rede Estadual de Atenção Psicossocial. Relatora: Radija Mary Costa de Melo Lopes. Processo nº 21561/2019.** A Proposta trata-se da qualificação dos profissionais da rede de saúde mental do Estado do Amazonas sobre as diretrizes nacionais e a atenção Psicossocial direcionada as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas; O referido objeto desta proposta é qualificar os profissionais para linha de cuidado sob a lógica de conceitos de rede e território, tornando os profissionais multiplicadores dos preceitos do cuidado integral possibilitando mudança nas práticas, ampliando e garantindo o acesso as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas; Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de custeio, com o respectivo monitoramento e controle; Considerando a existência no Fundo Estadual de Saúde de Recursos Federais no Bloco de custeio na ação do Teto MAC, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, que não foram no ano de seu recebimento, e tendo em vista a necessidade de execução pela área técnica além de atender o disposto em Portaria nº 1.820 de 29 de Janeiro de 2007 e ações prioritizadas pela gestão da Secretaria de Estado de Saúde, dentro do referido bloco de financiamento; Considerando que a Proposta requer o consenso deste colegiado para executar o referido teto, em ações que possam atender o disposto em Portaria e as necessidades entendidas pela gestão de promover o alcance das metas estabelecidas em proposta de em fase de elaboração junto ao órgão competente indicado pela área técnica sendo este o CETAM, que já apresentou interesse em apoiar a execução da proposta de trabalho da equipe. A expressão “atenção



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

psicossocial”, aqui utilizada, define o conjunto de ações nos campos teóricos, éticos, técnicos, políticos e sociais, aptos a constituírem um novo paradigma para as práticas em Saúde Mental. Enfim, ele compartilha da premissa de que a atenção psicossocial não é apenas mudança da assistência, mas um processo de transição paradigmática, sendo com implementação dos equipamentos e das equipes qualificadas para o exercício clínico delas não sendo esta somente dependente das diretrizes do Ministério da Saúde, mas da articulação com governos estaduais e municipais; A gestão do Sistema único de Saúde é descentralizada, por isso observamos uma disparidade regional importante no número de CAPS implantados no território nacional; Pode-se dizer também que o número total destes serviços ainda é insuficiente para dar conta da demanda de problemas psíquicos que afetam o Estado do Amazonas; Destacamos a importância de destinar capacitação aos profissionais de saúde da rede assistencial para o olhar direcionado a implantação do serviço de saúde mental uma vez que a proposta esta sendo trabalhada para atender 03 Regionais de Saúde sendo Tefé/AM, Parintins/AM, e Tabatinga/AM com a participação dos profissionais de saúde que compõem estas regionais, totalizando 20 municípios para este processo inicial, onde serão abordados novos conceitos, propiciando reflexões pertinentes as mudanças que propomos no dia a dia na questão do cuidado em saúde mental, assim esta relatoria relata que deve ser construído de forma integrada e articulada com os serviços já existentes, se fazendo assim necessária a qualificação destes profissionais; Considerando a solicitação deste DEPLAN, a área técnica responsável em esclarecer pontos pertinentes à execução da proposta noticiou-se que: a área técnica apresente a CIB/AM, a proposta de trabalho, para anexar aos autos, definido para execução dos recursos assim como as metas estabelecidas para alcance da execução junto ao órgão do CETAM; Que a área técnica no final da execução da proposta apresente a CIB/AM os resultados alcançados mesmo que a portaria cite que a prestação deverá constar no RAG, uma vez que a proposta de trabalho não consta nos autos. Considerando o acima exposto, somos de parecer favorável pela aprovação do pleito, considerando as observações acima citadas. **Processo nº 021556/2019. Interessado:** SEA CAPITAL – RAPS. **Assunto:** Proposta de destaque orçamentário e financeiro ao Centro de Educação Tecnológica do Amazonas – CETAM. Trata-se da solicitação de destaque orçamentário e financeiro para a realização de projeto de qualificação dos profissionais de referência para implantação dos leitos de Saúde Mental Infanto-juvenil no Amazonas. A proposta trata-se de qualificação dos profissionais da rede de saúde mental do Estado do Amazonas sobre o cuidado especializado em saúde mental para crianças e adolescentes, em diferentes níveis de complexidades, como o CAPSi, a unidade de acolhimento infanto-juvenil e os leitos de saúde mental em hospitais de pediatria, a ser realizado parceria através de Destaque orçamentário para o CETAM, no valor referente a R\$ 68.360,00 para o órgão que irá operacionalizar as ações do referido projeto; O referido objeto desta proposta é oferecer suporte técnico pedagógico para os profissionais de referência para os leitos de saúde mental infanto-juvenil do Hospital Dr. Fajardo; Considerando a portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema único de saúde, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de custeio, com o respectivo monitoramento e controle; Considerando a existência no Fundo Estadual de Saúde de Recursos Federais no Bloco de custeio na ação do Teto MAC, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, que não foram no ano de seu recebimento, e tendo em vista a necessidade de execução pela área técnica além de atender o disposto em Portaria nº 1.820 de 29 de janeiro de 2007 e ações priorizadas pela gestão da Secretaria de Estado de Saúde, dentro do referido bloco de financiamento; Considerando que a Proposta requer o consenso deste colegiado para executar o referido teto, em ações que possam atender o disposto em Portaria e as necessidades entendidas pela gestão de promover o alcance das metas estabelecidas em proposta em fase de elaboração junto ao órgão competente indicado pela área técnica sendo este o CETAM, que já apresentou interesse em apoiar a execução da proposta de trabalho da equipe. As diretrizes das políticas de atenção à saúde mental infantil sofreram grandes mudanças na passagem do século XX para o XXI, porém a implementação dos equipamentos e das equipes qualificadas para o exercício clínico delas depende não somente das diretrizes do Ministério da Saúde, mas da articulação com os governos estaduais e municipais. A gestão do Sistema Único de Saúde é descentralizada, por isso observamos uma disparidade regional importante no número de CAPSi implantados no território nacional. Pode-se dizer também que o número total destes serviços ainda é insuficiente para dar conta da demanda de problemas psíquicos que afetam a infância; Destacamos a importância de destinar capacitação aos



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

profissionais de saúde da rede assistencial para o olhar direcionado a implantação do serviço de leitos de saúde mental infanto-juvenil em hospitais de pediatria da Cidade de Manaus e por entender que esse dispositivo de leitos hospitalares deve ser construído de forma integrada e articulada com os serviços já existentes, se fazendo assim necessária a qualificação destes profissionais; Considerando a solicitação deste DEPLAN, a área técnica responsável em esclarecer pontos pertinentes à execução da proposta noticiou-se que: a área técnica apresente a CIB/AM, a proposta de trabalho, para anexar aos autos, definido para execução dos recursos, assim como a meta estabelecida para alcance junto ao órgão CETAM; Que a área técnica no final da execução da proposta apresente a CIB/AM os resultados alcançados mesmo que a Portaria cite que a prestação deverá constar no RAG, uma proposta de trabalho não consta nos autos. **Do Parecer:** Considerando o acima exposto, somos de parecer favorável pela aprovação do pleito, considerando as observações acima citadas. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM X - Extra – Pauta I - Processo nº 20355/2019 – Dispõe sobre Apresentação de Proposta de um Plano de Execução dos Recursos oriundos do FTI (Fundo de Participação dos Municípios). Apresentação: Cássio Roberto do Espírito Santo. O Coordenador da CIB pede anuência da pauta a pedido do relator o Sr. Cássio Roberto do Espírito Santo para que a Extra Pauta I seja apresenta ao final por falta de alguns documentos.**

**ITEM XI – Extra Pauta II – Apresentação sobre Inquérito da Prevalência para Certificação da Eliminação de Tracoma como problema de saúde pública no Brasil. Apresentação: Célia Landmann Szwarcwald.** Cumprimenta a todos e agradece ao **Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima** pela oportunidade de apresentar essa pesquisa. Vou tentar ser o mais breve possível de explicações sobre essa pesquisa e depois surgindo questionamentos nós vamos esclarecer. Essa pesquisa faz parte de um Programa

Internacional da Organização Mundial da Saúde, em que nós País Membro, tomamos esse compromisso de eliminação do Tracoma. O tracoma é uma doença causada pela Bactéria Intracelular Clamídia Trachomatis com sorotipos A, B e C, e é uma infecção inflamatória ocular crônica que em decorrência de infecções repetidas que produz cicatrizes na Conjuntiva Palpebral e causando inclusive a cegueira na fase adulta, e as lesões resultantes. O Tracoma continua a ser a principal causa de cegueira de origem infecciosa no mundo, e é responsável por prejuízos visuais e em quase dois milhões, das quais 150.00 mil apresentam cegueira irreversível. E vários países tanto na África, Ásia, América Central do Sul e Oriente Médio, já estão participando desse Programa Internacional de Eliminação do Tracoma no mundo. Com um planejamento de até 2020 ter eliminado o Tracoma. A transmissão ocorre por meio de secreção ocular de contato, especialmente em locais com maiores concentrações de pobreza e precariedade nas condições de vida relacionada a falta de saneamento e higiene. Esses são os cinco sinais padronizados pela Organização Mundial da Saúde, um esquema de degradação que faz com que nós façamos esse diagnóstico do Tracoma e que seja essencialmente clínico, isto é, por meio de exame ocular externo de ambos os olhos, em outras palavras, nós vamos fazendo trabalho de campo de pesquisa em alguns lugares, selecionados por amostragem probabilística e fazemos exames em todas as pessoas moradoras desse domicílio, buscando alguns desses sinais que são de diagnóstico do Tracoma. As metas de eliminação do Tracoma, como eu já tinha falado anteriormente, seria para o ano de 2020 e nós no limite. E são Indicadores prioritários, que é prevalência do Tracoma Inflamatório Folicular em crianças com idade de 01 ano a 9 anos e ser menor do que 5%. E prevalência de Triquíase Tracomatosa desconhecida para o Sistema de Saúde e ser menor do que 0,2% ou dos casos por 1.000 habitantes na população de 15 anos ou mais. Para verificar o cumprimento das metas de eliminação nós precisamos fazer pesquisas domiciliares. Então até 2008 faziam pesquisas em escolares, mas depois a metodologia da OMS propôs que nós fizéssemos pesquisas em domicílio, porque você tem as crianças que não têm acesso à escola e ao Sistema de Saúde. Então quando você faz no domicílio não exclui a população. Para verificar essa situação epidemiológica do Tracoma no Brasil, conversamos com o MS e aderimos esse projeto e adaptamos a metodologia da OMS para o nosso país, estamos fazendo então uma pesquisa de base domiciliar. E nove unidades de avaliação que foram escolhidas em conjunto com a OMS e a OPAS. Os nossos objetivos são os listados a seguir: Estimar a prevalência do Tracoma Folicular em crianças de 1 a 9 anos nas áreas supostamente endêmicas; Prevalência de Triquíase Tracomatosa desconhecida para o Sistema de Saúde na população de 15 anos ou mais; E propor medidas de intervenção e encaminhamentos com vista à eliminação da doença enquanto problema de saúde pública. Nós seguimos um plano de amostragem da Organização Mundial de Saúde, em que nós escolhemos Unidades de Avaliação com população entre 100 e 250 mil habitantes e essas áreas são compostas por áreas rurais de municípios que ou se mostraram endêmicos anteriormente, ou seja, com prevalências grandes ou que são áreas ditas silenciosas que tem muita precariedade das condições de vida, mas não notificaram



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

casos. Então nós adaptamos isso para o Brasil e fizemos uma seleção dos municípios tanto de risco epidemiológico que são aqueles que apresentaram prevalência maior do que 10% dos inquéritos realizados em escolares de 2002 a 2008 e a proporção de positividade maior ou igual que 10% no SINAN. A desvantagem do SINAN é que o município notifica casos, mas nós não temos uma amostra que são os casos que foram examinados, e nós chamamos inclusive de proporção de positividade. E o outro problema é que não sabemos se no município é população indígena ou não. E nós não conseguimos caracterizar a população que está sendo o caso. Aqui são os municípios que notificaram casos de tracoma no Brasil, nós vemos no mapa uma desigualdade enorme, aonde vimos que a disseminação do Tracoma está concentrada nas regiões Norte e Nordeste e essas cores diferentes desses mapas representam se nós detectamos essas prevalências grandes por três fontes que seriam o Inquérito em escolares, o SINAN e as Campanhas. O verde amarelado seriam duas fontes. Mas nós concentramos o nosso inquérito na parte Norte e Nordeste. Selecionamos também através do critério de condições sociais muito precárias, muitas vezes áreas não notificam casos, mas tem risco social muito grande e são definidos pelo valor do rendimento médio nominal mensal das pessoas de 10 anos ou mais, e menor do que o quarto do salário mínimo e proporção de domicílios com abastecimento de água de rede geral menor do que 30%. Esses são as mesorregiões e microrregiões que selecionamos. E vocês vão ver aqui no Amazonas selecionamos duas microrregiões, Alto Solimões e Juruá. E que compoendo essa população que precisa ter numa unidade de avaliação. Essa nossa unidade tem mais ou menos 140.000 mil habitantes que fica daquele limite entre 100.000 mil e 250.000 mil. Essas são outras unidades de avaliação, são 9 escolhidas no Brasil dos quais já terminamos 5 e vamos fazer nesse mês no Maranhão e no Ceará, e aqui no Amazonas estamos com previsão de fazer em Setembro. Aqui são as unidades de Avaliação escolhidas no mapa. Nós temos visto poucos casos, não temos encontrado aquela prevalência com valores críticos. No Estado de Alagoas não encontramos nenhum caso, em Pernambuco três casos. Os Estados com maior número de casos foi no Pará e em Roraima, e agora vamos começar a ver a situação do Amazonas e do Acre. Aqui especificamente nós escolhemos esses municípios do Amazonas, que são de difícil acesso e vamos ter uma dificuldade maior. E Estamos aqui apresentando, buscando um apoio, principalmente na logística de fazer as equipes chegarem nesses municípios. Em algumas unidades de avaliação nós fazemos o PCR, mas aqui no Amazonas não está previsto isso, porque foi por sorteio e nós ganhamos só alguns kits para fazer a coleta do próprio IBMP, que também é da FIOCRUZ Instituto de Biologia Molecular e ele está fazendo um estudo com isso. Então, infelizmente temos que sortear só três porque não tinha os kits de coleta do material. Cada equipe se compõe por registradores que fazem os desenvolvimentos do questionário da entrevista já nos smartphones, que é um PDA, e eles já enviam direto para uma plataforma que é o Tropical Dated que nós vamos acompanhando os dados e eles também, é uma parceria mesmo. Então fazemos a supervisão e todas as entrevistas são com GPS, e nós acompanhamos todo o trabalho de campo lá da FIOCRUZ. Nós temos também os examinadores que são capacitados por uma metodologia própria da OMS, um agente de saúde local, pois vamos precisar de apoio para entrar nas localidades, temos que ir acompanhados. Nós vamos chegar e fazer uma pesquisa, é muito bom e isso tem dado muito certo. Nós sempre vamos com um Agente de Endemias ou um Agente Comunitário em Saúde. E quando chegamos lá, já entrei em contato com o pessoal local explicando que vamos fazer a pesquisa, inclusive eu não sei se tem algum Secretário de um desses municípios, mas nós gostaríamos muito de fazer a articulação com esses Secretários antes de entrar naqueles municípios. Trabalhamos também com uma dupla de supervisores que supervisionam o trabalho localmente. O trabalho de campo também, nós chegamos ao domicílio e fazemos a abordagem e explicamos o que é. E se a pessoa não quiser fazer o exame clínico dos olhos ou não quiser fazer a entrevista, não será feito. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética. Às vezes a criança chora muito e não exigimos que ela faça. Ela tem que dar a permissão. Existe um termo de consentimento para o adulto responsável. E a própria criança com mais de 7 anos tem que concordar em participar da pesquisa. Isso é uma coisa muito importante, se encontrarmos casos de Tracoma, vamos fazer o tratamento e de todos os contatos familiares na hora, não deixamos para encaminhamento. É através de uma Portaria que temos uma autorização de fazer o tratamento. As equipes andam com estoque de remédio e também com balanças para poder medir as crianças e ver qual é a medida necessária de eritromicina. Outra coisa que é muito importante é que todos os casos de Triquíase Tracomatosa serão notificados às Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias municipais que vão se responsáveis por encaminhar as unidades de referência oftalmológica para avaliação quanto à indicação de tratamento cirúrgico. Outro foco além da eliminação do Tracoma na infância é também não deixar esses casos que podem evoluir muito, através de cirurgia e a pessoa deixar de ficar cega. Esses casos aqui o que pediríamos é um pouco de compromisso. Nós estamos fazendo uma lista dessas pessoas, é a única lista nominal das pessoas entrevistadas. Nós passamos por dois Comitês de ética, da FIOCRUZ e o da OPAS, que é um projeto em conjunto. E nós ainda fazemos também um pouco de intervenção educativa no sentido de ensinar a criança a lavar os olhos. Aqui é o nosso cronograma e vocês vão ver que nós já começamos o trabalho de campo em agosto de 2018 com o Nordeste. E já estamos agora chegando ao final. E esperamos que até o final desse ano já tenhamos cumprido nosso





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

objetivo em relação à população não indígena. Mas ano que vem estamos com um projeto submetido ao Conep para fazer em população indígena e vamos voltar aqui para o Amazonas. Muito obrigada. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** Diz que a FIOCRUZ procurou a SUSAM e também a diretoria do COSEMS nesse sentido para poder ter um grau melhorado de sucesso na pesquisa, mas indicamos que pudesse então fazer apresentação para os gestores, mesmo porque para se chegar até aos municípios e aos domicílios, precisa de um apoio, ou seja, não é simplesmente uma pesquisadora que tem vontade de chegar e não precisa de um apoio, uma colaboração da gestão, sobretudo a equipe de saúde dos Municípios para que aí sim possa fazer abordagem das famílias e obter resultados de pesquisa. E pergunto, tem algum Secretário Municipal desses municípios hoje aqui. Não teria agora. O fato é esses Secretários com certeza a equipe vai chegar junto dos gestores e apresentar a pesquisa. E chegando aos municípios, vão até a equipe de saúde para poder executar com o máximo possível de sucesso a abordagem e a concepção de todos os dados de pesquisa. Lembrando Doutora, por exemplo, São Paulo de Olivença/AM é uma cidade em que área rural é bem imensa e nós sabemos que vocês vão está pesquisando a área rural também. Nesse sentido, é muito importante está junto dos Agentes Comunitários de Saúde, do Coordenador da Atenção Básica para ver como operacionaliza, porque talvez uma viagem como essa, eu não conheço a área rural de São Paulo de Olivença/AM, só a cidade mesmo. A **Sra. Célia Landmann Szwarcwal** diz que vão fazer uma reunião em Tabatinga/AM, porque eu acho que é mais fácil de conversamos e fazer essa logística de campo. E funciona assim, não é toda área rural, são cinco municípios e desses nós escolhemos seis localidades, para vermos como chegamos, e conversamos com os Agentes antes, fazemos contato telefônico para eles já ficarem sabendo, e assim três ou quatro dias numa dessas localidades. E já temos várias pessoas treinadas. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** destaca que essa pesquisa tem cunho científico, sobretudo haverá intervenção educativa e assistencial, ou seja, vai deixar um legado de informação para os profissionais de saúde do município e vai atender rapidamente todos aqueles casos porque isso aí é o que determina o comitê de ética. Então nesse sentido, isso fortalece o nosso sistema de saúde e também todo o arcabouço de conhecimento no âmbito da saúde pública no nosso Estado. Gostaria de fazer esse registro. Obrigado **Dra. Célia Landmann Szwarcwal** seja muito bem vinda aqui.

**ITEM XII - Extra Pauta III – Processo nº 21671/2019 - Dispõe sobre Habilitação do Centro de Tratamento de Queimados Hospital 28 de Agosto. Apresentação: Dayana Priscila Mejia de Souza.**

**Assunto:** Solicitação de Habilitação do HPS 28 de Agosto como Centro de Tratamento de Queimados, bem como Habilitação de 20 (vinte) leitos para essa finalidade. Considerando que a área de urgência e emergência constitui-se em importante componente da assistência à saúde com crescente demanda por serviços nesta área, principalmente devido ao número de pessoas acometidas dos mais diversos e complexos problemas de saúde, entre eles os casos de pessoas queimadas por acidentes explosivos, acidentes domésticos, violência doméstica, descarga elétrica e outros, ocasionando um importante problema de saúde pública, contribuindo sobremaneira para uma sobrecarga desses serviços na média e alta complexidade, aumentando cada vez mais a utilização dos recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde do Amazonas; Considerando que Manaus é a Capital de referência em alta complexidade para pacientes oriundos da Capital e dos 61 (sessenta e um) municípios do Estado do Amazonas; Considerando que o Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto possui em sua estrutura o Centro de Tratamento de Queimados, com espaço exclusivo e independente, tendo 2 (dois) leitos de terapia intensiva e 3 (três) enfermarias com 6 leitos cada, totalizando 20 leitos destinados às vítimas de queimaduras já em pleno funcionamento; Considerando que o quadro de profissionais que atuam no Centro de Tratamento de Queimados é uma equipe multiprofissional exclusiva, composta por cirurgiões plásticos, médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, técnicos e auxiliares de enfermagem; Considerando que segundo o SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, a Habilitação trará incremento de 66,57%, sobre os serviços realizados, desonerando o Tesouro Estadual; Considerando a Constituição Federal de 1988, Art. 196. Onde “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; Considerando a Lei 8.080/90 – Art. 2º onde “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”; Considerando a Portaria GM/MS nº 1273, de 21 de novembro, Organização e Implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados; Portaria GM/MS nº 1274, de 22 de novembro de 2000, inclui procedimentos relativos à queimados na Tabela SUS; A Rede de Assistência à Queimados Composta: Centro de Referência em Assistência a Queimados – Intermediário;





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Centro de Referência em Assistência a Queimados – alta complexidade; Considerando a Portaria GM/MS nº 12.026, de 09 de novembro de 2009 – Estabelece o “Dia Nacional de Luta contra Queimaduras”; Considerando ainda a necessidade da incorporação do recurso financeiro de Média e Alta Complexidade ao Estado do Amazonas, para tratamento de pacientes vítimas de queimaduras; Diante do exposto, solicitamos encaminhamento à Comissão Intergestores Bipartite – CIB para aprovação da Habilitação dos 20 (vinte) leitos para tratamento de queimados, bem como habilitação da Unidade Gestora – HPS 28 de Agosto como Centro de Referência em Assistência a Queimados – Alta Complexidade a ser apresentada na pauta do dia 29/07/2019. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM XIII – Extra Pauta IV – Processo nº 21757/2019 (juntada ao processo nº 22470/2019) – Dispõe sobre Levantamento da Rede Frio em municípios até 100.000 mil habitantes. Apresentação: Rosemary Costa Pinto.** Considerando o Ofício Circular Conjunto CONASS/CONASEMS nº 002, de 09 de julho de 2019 e a Instrução Técnica – CGPNI/DEIDT/SVS/MS, com cópias anexas, que dispõem sobre o levantamento da quantidade e o valor de recurso previsto para aquisição de câmaras frias, segundo a capacidade aproximada de armazenamento por unidade federada; Assim sendo, encaminho a Vossa Senhoria, a relação dos municípios que serão contemplados com câmaras frias, considerando aproximada de armazenamento, cujo montante no valor de R\$ 1.526.525,00 (Um milhão quinhentos e vinte seis mil quinhentos e vinte cinco reais) se destina a esse investimento, na conformidade do que consta do Anexo I, da referida Instrução Técnica, cujos valores serão destinados para a aquisição conforme valores estimados; Esse encaminhamento se dá, solicitando que seja autorizada a emissão de Resolução CIB, Extra Pauta, com o consequente retorno a esta Fundação, para os demais trâmites pertinentes, haja vista a exiguidade de tempo para que se possa proceder ao envio à Coordenação Geral do programa Nacional de Imunização da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGPNI/SVS/MS), objetivando a liberação de recurso por intermédio do Fundo Nacional de saúde para o Fundo Municipal de Saúde, em relação a essa Proposta. A Portaria define que todos os municípios abaixo de 100 mil habitantes sejam contemplados, mas o recurso que veio para o Amazonas permite contemplar também Parintins/AM, embora ele esteja um pouco acima desse Teto. Então o que nós fizemos, distribuímos os refrigeradores de 300 L para todos os 61 (sessenta e um) municípios do interior, e refrigeradores além dos de 300 L, também os refrigeradores de 400 L para os municípios polos que possam servir de apoio para abastecer os municípios do seu Entorno que são Eirunepé/AM, Humaitá/AM, Itacoatiara/AM, Lábrea/AM, Manacapuru/AM, Parintins/AM, Tabatinga/AM e Tefé/AM. Esses municípios citados além do freezer de 300 litros eles vão receber também um de 400 litros de maior porte. Sobraram desse R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) R\$ 526.000,00 (quinhentos e vinte seis mil reais) e desses sobraram R\$ 44.000,00 (quarenta e quatro mil reais) que nós estamos propondo que sejam adquiridos um freezer de 200 l e um de 400 L para apoiar a Gerência de Imunização da FVS que é uma proposta e não contempla município, mas visto que o recurso está em saldo nós estamos propondo a aprovação da aquisição desses equipamentos para Gerência Estadual de Imunobiológicos. A Membro **Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** diz que só queria entender como esses municípios ficariam e como vai ser estabelecido fluxo que o municípios vizinhos podem deixar como é. A Membro **Rosemary Costa Pinto** diz que nesse momento não tem uma definição, porque Polo de humanização exige a construção adequada de uma rede de frio, recursos específicos, recursos humanos e o Estado não dispõe de nada disso, mas ele ficaria como um apoio para em qualquer situação emergencial de necessidade, além de um suporte para o próprio município porque todos esses têm uma maior densidade populacional e em havendo necessidade nós teremos estruturas nesses municípios para abastecer melhor, por exemplo, um surto de sarampo na Região do Alto Solimões. Então nós teremos Tabatinga/AM com capacidade para receber um fluxo maior de imunizante. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** não havendo mais considerações, está consensuado.

**ITEM XIV – Extra Pauta V – Processo nº 22322/2019 – Dispõe sobre Indicação de Coordenadores das Comissões Intergestores Regionais – CIR's do Amazonas. Apresentação: Cássio Roberto do Espírito Santo.** Cumprimenta a todos e informa que foi solicitado que trouxéssemos para consenso na CIB à indicação dos nomes para as CIR's. Discutiremos com vocês essas indicações





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

para que possamos retomar as Comissões Intergestores Regionais. Eu vou falando as Regionais os nomes que estamos pensando para cada Regional. Regional de Manaus Entorno e Alto Rio Negro – CIR/MEARN – Coordenador: Cássio Roberto do Espírito Santo e Suplente: Carmelita Maria da Silva Alves. Regional Rio Negro e Solimões – CIR/RNSOL – Coordenador: Jeane Campos Neiva Bonfim da Sila e Suplente: Tânia Regina dos Reis. Regional do Rio Madeira – CIR/MADEIRA – Coordenador: Luciane Tellechea Paz da Silva e Suplente: Clycia Souza. Regional do Médio Amazonas – CIR/MAM – Coordenador: Liziane da Graça Gularte e Suplente: Núbia Lima Pereira. Regional do Baixo Amazonas – CIR/BAIXO AMAZONAS – Coordenador: Suziele da Costa Souza Lima e Suplente: Jorgete Bezerra da Cunha Gama. Regional do Purus – CIR/PURUS – Coordenador: Luzia Pimentel da Silva e Suplente: Hedy Lamar Almeida Sanches. Regional do Juruá – CIR/JURUÁ – Coordenador: Sebastiana da Silva Alves Filha e Suplente: Ryanne da Silva Lavôr. Regional do Triângulo – CIR/TRIÂNGULO – Coordenador: Sheyla Mara Lima da Costa e Suplente: Mara Cristina Batista do Nascimento. Regional do Alto Solimões – CIR/ALTO SOLIMÕES – Coordenador: Waldileya Caldas Rocha e Suplente: Maria Ângela Gomes da Silva. Eu queria só salientar que nós tentamos trabalhar junto com o fortalecimento das CIR's, fortalecimento do monitoramento e avaliação dos Municípios das ações e também a questão da própria presença da gente conhecendo pelo técnico. Então juntar no evento das CIR's mais outras situações para estar apoiando os municípios. A Membro **Rosemary Costa Pinto** diz que nós enquanto Vigilância e coadunando com a proposta do **Sr. Cássio Roberto do Espírito Santo** nós gostaríamos de propor que é a FVS tivesse um representante em cada CIR, justamente para as questões de monitoramento, capacitação, apoio técnico e submeto a vocês. Inclusive nós poderíamos estar falando por todos os que fazem Vigilância, e não apenas a FVS. Mas as outras Fundações que também fazem Vigilância. O Membro **Cássio Roberto do Espírito Santo** diz que não tem problema algum para quanto mais pessoas querendo participar melhor. A Secretária Executiva da CIB/AM **Sandra Melo Lima** diz que anteriormente era assim, a CIR colocaria o Coordenador e o Vice coordenador era uma pessoa da FVS. Aí depois disso **Dr. Bernardino Cláudio de Albuquerque** também retirou todos e falou que não queria mais que eles participassem. Então ficaram sem o vice-coordenador. O Membro **Cássio Roberto do Espírito Santo** diz que na verdade tem que ter um nome de uma pessoa responsável. Mas isso não impede que estejamos querendo montar um grupo e quando for ao município não só ir para ter reunião da CIR, por exemplo, que vá algum representante do DABE, da FVS, do DEPLAN. Então dependendo da necessidade das demandas de cada Regional. Nós podemos organizar as pautas e as pessoas que vão participar das reuniões das CIR's, até por questão de habilitação alguma outra coisa que vá discutir já dentro da própria Regional. O Membro **Aurimar Simões Tavares** diz que com relação a essa pauta da nomeação dos coordenadores foi uma briga nossa aqui em toda a reunião nós estávamos cobrando. Mas eu acho que houve alguma alteração, porque antes tinha o coordenador e subcoordenador era um Secretário do município eleito pelos membros dos próprios municípios que fazem parte da Regional. Nós esperamos que seja o mais breve possível porque nós estamos chegando aí praticamente já na metade do ano lá do ano, e temos muitas coisas do interesse do município. O Membro **Roberto Maia Bezerra** diz que na verdade a composição da CIR é através do Regimento e lá em que decide quem tem assento e se a FVS vai ser um desses membros através da primeira reunião. Aprova-se o Regimento e propõe incluir outros membros. O que ficou como padrão inicial foram as Secretarias Municipais de Saúde, um representante do Estado como coordenador e o seu suplente e um representante do DSEI da que tem jurisdição sobre aquela região. O Alto Solimões, por exemplo, são três DSEI's. Então isso aí cabe na hora da reunião definir quem mais entra. E o município que fica como vice coordenador da CIR é feito em eleição também nessa primeira reunião através de todos os municípios que compõem aquela CIR. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** sugere que um grupo designado por essa CIB para dar uma observada nos regimentos das CIR's ou as próprias fazerem esse exercício de olhar o Regimento e vê a necessidade. Lembrando que todas as decisões da CIB e das CIR's são por consenso, portanto tanto faz ter um representante ou 10 do Estado o Consenso é que vale. Não precisa ser paritário. E aí eu acho desejável até que haja mais técnicos da Secretaria participando das discussões. O Membro **Cássio Roberto do Espírito Santo** diz retomando as CIR's e que dentro da reunião e do Estatuto nós vamos está vendo quem vai ser o Presidente, o Vice Presidente e tudo mais a situação. Eu acho que nós precisamos neste momento é retomar isso o quanto antes. O **Sr. Aurimar Simões Tavares** vem falando isso há muito tempo e nós estamos trabalhando dentro de uma lógica de retomar a questão da discussão da PPI do Estado. Nós já tivemos uma oficina que foi na Assembleia Legislativa que foi a primeira vai vim um elenco



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

de outras oficinas para começarmos a tratar. E uma das esferas que é necessário para está alimentando os indicadores, serviços dentro das linhas de cuidados e as pactuações, uma das estâncias é as CIR's, por isso que é importante. Quero aproveitar o momento que estão falando dessa regionalização, PPI, nós tivemos aqui em Manaus a visita do CONASS para tratar de consórcios públicos de saúde. Então vamos estar também demandando. Nós tivermos a primeira reunião e vamos traçar um projeto, vamos conversar com o COSEMS E os municípios para que possamos efetivar esses Consórcios Públicos de Saúde nas Regionais. Como sugestão inicial da Secretaria nós pensamos na linha de cuidado Materno Infantil para esses Consórcios Públicos e não ficar algo muito aberto e não conseguirmos realizar com metas e com tudo bem definido. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** diz que entende que as CIR's são importantes no processo de regionalização, e a ideia da gente que estuda um pouco do Sistema Único de Saúde, a descentralização que houve no passado no início da nossa organização enquanto sistema. Hoje nós entendemos que a ideia municipalista ela não é a solução sozinha dos nossos problemas, precisamos trabalhar em conjunto de necessidade, de oferta de serviços para a população e nível de regiões de saúde de tal forma que pressupõe a conversa entre municípios e também toda a ideia de pactuação. Precisamos resolver as nossas PPI's, rever essa questão, somada tudo isso muito bem lembrado pelo **Sr. Cássio Roberto do Espírito Santo** nós queremos instituir um conjunto de consórcios por região e quem vai dizer é exatamente o conjunto de municípios, então a solução dos nossos problemas da Média e Alta Complexidade no Estado perpassa também pelos interesses dos municípios na conversa com o Governo do Estado. Não havendo mais considerações, está consensuado.

**ITEM XV – Extra Pauta VI – Processo nº 22471/2019 – Dispõe sobre Plano de Ação do Projeto de Expansão do Programa Vida no Trânsito. Apresentação: Rosemary Costa Pinto.** Considerando os objetivos do desenvolvimento sustentável agenda 230 objetivo 3 da OMS assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos e todas em todas as idades e o 3.6: até 2020 reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas; Considerando que a Organização Mundial de Saúde - OMS estabeleceu como meta reduzir em 50% as mortes em acidentes de trânsito até 2020 e que o Brasil registra em média de 47 mil mortes anualmente gerados por acidente de trânsito; Considerando o número crescente de acidentes graves e óbitos no Estado do Amazonas, com registro de 396 óbitos apenas em 2018, o que leva à necessidade urgente de estruturar a vigilância e a prevenção nos municípios com maior ocorrência de eventos e maior de densidade populacional; Considerando que até o presente ano, o Programa Nacional só permitia a execução e o financiamento das ações do Programa Vida no Trânsito – PVT, nas Capitais e que, após insistência da FVS-AM, finalmente, se tem autorização para interiorizar o PVT. Só interrompendo um pouco, em Manaus é um programa altamente vitorioso realizado numa parceria com todas as instituições de trânsito, polícia, a SEMSA, a FVS, SUSAM, então em Manaus nós temos pleno êxito neste Programa daí a nossa insistência em interiorizar. Estivemos conversando com a equipe técnica do Ministério da Saúde que finalmente nos autorizou a interiorização; Ante o exposto a FVS-AM, de forma pioneira no país, vamos ser o primeiro Estado a fazer isso a interiorizar as ações com recursos próprios, do Programa Vida no Trânsito este ano mais com a promessa de que a partir do ano que vem o Ministério da Saúde vai financiar essa interiorização. Nós propomos a expansão para os 10 municípios que atenderam os critérios de densidade populacional e maior ocorrência de eventos, ou seja, que atenderam critérios epidemiológicos e populacionais pelo qual submeto ao colegiado da CIB a proposta de aprovação do plano de investimento no montante de R\$ 1.048.592,10 (Um milhão quarenta e oito mil quinhentos e noventa e dois reais e dez centavos) com a consequente emissão da resolução da CIB para implantação do PVT nos municípios de Coari/AM, Humaitá/AM, Itacoatiara/AM, Maués/AM Manacapuru/AM, Parintins/AM, Presidente Figueiredo/AM, Rio Preto da Eva/AM, Tabatinga/AM e Tefé/AM complementando, além das ações de capacitação envolvendo DETRAN, ManausTrans, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Corpo de Bombeiros e SAMU, com monitoramento da FVS e cada município receberá um conjunto de equipamentos composto por caixa amplificadora, câmera fotográfica, projetor multimídia, veículo tipo caminhonete, microcomputador, nobreak microfone sem fio, treinamento e material para distribuição nas atividades de Promoção e prevenção, no total desses R\$ 1.048.592,10 (Um milhão quarenta e oito mil quinhentos e noventa e dois reais e dez centavos) na aquisição de material permanente veículos nós temos R\$ 848.000,00 (oitocentos e quarenta e oito mil reais) e o restante são de diárias, material de divulgação, serviços de pessoas jurídicas e passagem; Os recursos são oriundos do piso variável de vigilância em saúde por meio das



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

portarias 3023/GM/MS de 21 de dezembro de 2011; 1934/GM/MS, de 10 de setembro de 2012 e 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014 que se destinam especificamente para o programa vida no trânsito e que se encontram em superávit. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** não havendo considerações, está consensuado

**Extra Pauta I – Processo nº 20355/2019 – Dispõe sobre Apresentação de Proposta de um Plano de Execução dos Recursos oriundos do FTI (Fundo de Participação dos municípios).**

**Apresentação: Cássio Roberto do Espírito Santo.** Cumprimenta a todos mais uma vez. E faz uma apresentação sobre os recursos do FTI e nós começamos com a primeira reflexão que no setor público só é permitido fazer aquilo que a lei autoriza. Na verdade é para dizer que nós não estamos inventando nada só estamos nos adequando a legislação para cumprir um rito que é necessário. Base legal do financiamento é a Constituição Federal incluindo as alterações promovidas pela Emenda Constitucional Lei 8080, 8142, Lei Complementar 141, Lei 4320, Complementar 101 de 2000, Complementar 131 de 2009. O FTI é um Fundo de Fomento ao Turismo e Infraestrutura Serviço em Interiorização do Desenvolvimento do Amazonas, repasse fundo a fundo dos recursos do FTI de acordo com a lei 4791 de 27 de fevereiro de 2019. O artigo 1º que é destinação de até 40% da dotação inicial dos recursos do FTI para área da saúde dos quais 20% será destinado à aquisição de equipamentos e materiais permanentes ou de custeios para os municípios do interior proporcional ao fundo de participação dos Municípios. A Lei 4320/64 que institui as normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal que classifica as categorias econômicas a que se destinam recursos, despesas correntes, custeio ou despesa de Capital, material permanente, equipamentos, despesa de custeio são dotações para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender as obras de conservação e adaptação de bens Imóveis, incluindo aquisição de material de consumo e pagamento de serviço de terceiros. Despesa de investimento as dotações devem ser utilizadas para o planejamento, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis bem como para os programas especiais de trabalho, aquisição de instalações equipamentos e material permanente. Nesse ponto nós quisemos demonstrar bem o que os municípios se ele tiver alguma dúvida, no que eles podem estar investindo no custeio do plano para custeio e investimento. Esses recursos foram distribuídos em conformidade com a proporção do FPM, de acordo com a lei 4320/1964 a pactuação do percentual relativo à classificação da categoria Econômica a que se destina recursos para as próximas parcelas bem como a apresentação de um plano de execução e prestação de contas por parte dos Municípios, deverão ser pactuadas na reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/AM; Considerando o cenário atual de escassez de recursos financeiros, a necessidade da melhoria contínua dos serviços ofertados à população orienta-se a todos os gestores públicos que utilizem recursos de maneira planejada alicerçado nas necessidades reais e urgente de cada município para o alcance de máxima efetividade, a Secretaria Executiva de Atenção Especializada do Interior recomenda que no mínimo 30% do recurso para a próxima parcela seja destinada às despesas de investimento, em conformidade com o proposto durante a 302ª reunião da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AM. O Decreto 1.651 de 28 de setembro de 95, a comprovação da aplicação dos recursos transferidos aos municípios, aos estados e municípios far-se-á 1º - para Ministério da Saúde mediante prestação de contas relatório de gestão se vinculados à convênio acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres celebrados para execução de programas e projetos específicos; b: Relatório de gestão aprovado pelo respectivo conselho de saúde se repassados diretamente do Fundo Nacional de saúde para os Fundos estaduais e municipais de saúde. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios far-se-á para o Tribunal de Contas que estiver jurisdicionado o órgão Executor no caso alínea b do inciso anterior ou se destinava um pagamento contra apresentação de fatura pela execução e unidades próprias ou instituições privadas de ações e serviços em saúde remunerada de acordo com os valores de procedimentos fixados em tabela aprovada pela respectiva direção do SUS de acordo com as normas estabelecidas. Para liberação da terceira parcela considerando que nós liberamos a segunda e tivemos que fazer uma resolução AD REFEREDUM para o FES para poder liberar. E agora para o início do FTI o primeiro repasse foi uma coisa inesperada, os gestores municipais não estavam preparados, não sabiam que ia ter recurso nem como seriam também nesse segundo momento que caiu a segunda parcela, também não sabia ainda do montante destinado que a primeira parcela foi dezessete milhões e meio e na segunda parcela foi de R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões de reais) então não deu tempo



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

para o município se preparar com um plano de aplicação, porque não sabiam que iam receber e muito menos para está prestando contas nesse início. A nossa sugestão é que apresentação, a SEA Interior, ao fundo Estadual de Saúde pelos gestores para liberação da terceira parcela para que seria a próxima. A prestação de contas da primeira parcela do FTI, passado a primeira, plano de aplicação dos recursos, o plano operativo da primeira e segunda parcela. Então agora para receber a terceira vai ter que ter a prestação de contas da primeira e o plano operativo de execução da primeira e da segunda. Para liberação da quarta parcela que vai ser a última parcela desse ano, prestação de contas da segunda e terceira parcela do FTI e plano de aplicação de recursos, o plano operativo da terceira e quarta parcelas. E colocamos para análise e aprovação da CIB. Muito obrigado e para prestar quaisquer esclarecimentos, essa apresentação podemos disponibilizar para vocês sem problema. Só para colocar uma coisa que acabei esquecendo-se de falar, enviamos um ofício para todos os municípios e ir lá atrás ao anexo de um quadrinho do modelo do plano de aplicação onde vocês poderiam estar executando e mostrando para nós dentro de custeio, investimento, como vocês vão está querendo utilizar o recurso. O Membro **Maria Adriana Moreira** diz que presta contas no SIOPS, no Relatório de Gestão, aí vocês estão querendo burocratizar mais ainda o que nós já vem fazendo, porque eu faço prestação de contas dos conselheiros e eles analisam os processos lá no município, e nós fazemos mais um terceiro passo aqui junto com a SUSAM, eu não estou conseguindo entender. Ou vocês não estão confiando que os secretários, os municípios estão empregando corretamente o recurso, pois a maneira de nós prestarmos contas é através do Relatório Anual de Gestão como fazemos. Eu estou fazendo agora em relação a 2018, no quadrimestral eu faço prestação de contas em audiência pública na Câmara a cada 4 meses. E para recebermos a terceira parcela, sendo que os 80% o Estado recebeu em uma parcela única e não foi prestado contas para nós. E esse recurso era do interior e onde foi gasto, nós estamos sabendo, foi prestado contas, nós estamos vendo a Nota Fiscal. Agora quando é com relação ao interior, nós somos sempre colocados em segundo plano. O Membro **Cássio Roberto do Espírito Santo** responde que a única questão que colocamos sobre o plano de aplicação e a prestação de contas foi que como esse recurso não era previsto da Saúde, o Estado precisa prestar contas dos recursos que está passando pelos municípios. Então foi por isso, não é nenhuma prestação de contas complexa, mas é só para o Estado está acompanhando, monitorando o que vem sendo implementado nos municípios. A Membro **Maria Adriana Moreira** diz que para consensuar, minha proposta é que seja feita a mesma forma como vocês estão propondo, os 80% onde foram gastos vocês também prestem contas para nós, e fechamos a conta também dessa parcela poderemos receber a terceira. Para mim estão burocratizando o que nós já faz no município. Eu faço prestação de contas lá, a cada 4 meses me organizo e presto conta na Câmara, aí quando é no final do ano, início do ano no mês de março eu encaminho o Relatório de Gestão para o Conselho Municipal de Saúde, todos os processos dos município estão reservados numa sala, os conselheiros estão lá analisando os processos. A Membro **Lysandra Nivea Guimarães Farias** diz que a preocupação também em relação a isso, é porque muitas coisas que vamos comprar ainda precisamos licitar, então o processo licitatório é demorado, e quando nós vamos receber a terceira parcela, licita, compra. O Membro **Cássio Roberto do Espírito Santo** diz que se nós pedirmos isso na segunda parcela agora, e já a prestação de contas o que foi da primeira não teria condições e não daria tempo. Então assim, não é nada complexo, é dizer dentro daquele quadro mandamos lá para vocês no anexo do Ofício. O quê que vocês vão usar para custeio e para investimento, não é uma prestação de contas complexas, mas é só para podermos está acompanhando e prestando contas. O Membro **Manuel Barbosa de Lima** faz uma sugestão e diz que vai planejar com Conselho Municipal esses recursos, vamos planejar. E foi falado uma coisa interessante, às vezes no município temos muita dificuldade na questão de licitação, então que aquele planejamento que fizéssemos no Conselho Municipal e o conselho aprovando já servia para podermos receber a próxima parcela, até porque o demonstrativo mais ou menos que vamos usar daquele recurso, porque você sabe como é no interior, chega um recurso e já querem saber como é que vamos gastar. Eu tive uma reunião do conselho agora e passamos por isso. Eu acho assim que o Estado não está pedindo nada de ninguém, até porque uma coisa que não compete a solicitar isso, mas acho que poderíamos fazer assim, o nosso planejamento com nosso conselho, com a nossa equipe deveria servir para isso, se não vai atrasar realmente, porque às vezes licitação no interior leva quase seis meses para você concluir um processo, até você concluir uma compra dessa. A Membro **Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** diz que como foi solicitado, por exemplo, do IAPI apresentaria o plano operativo, pela Lei 141 deve ser prestado conta através dos relatórios de gestão e o acompanhamento seria feito ao final.



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

O problema é que tá sendo condicionado ao recebimento a uma prestação de contas foi que eu entendi, não um plano. Eu acho que a prestação de contas está no momento errado, seria um plano operativo que deveria apresentar já até com a resolução do Conselho Municipal, porque isso respalda o município e o estado e assim apresenta o plano operativo para o conselho que emiti uma resolução e ao final poderia estar prestando conta junto quando eles fazem o relatório de gestão. O Membro **Cássio Roberto do Espírito Santo** diz que o FTI é um recurso, é outro fundo. E a outra coisa é como ele é um recurso que vai ser acumulado ao longo do ano, justamente de acordo com a arrecadação do Estado, se você me perguntar se tem previsão, nós não temos. Então como o valor desse recurso depende justamente da arrecadação do Estado nós não temos uma previsão, por exemplo, como conseguiu remanejar um valor maior a primeira parcela foi dezessete milhões e meio e a segunda parcela prevista para ser 15 milhões e acabou sendo 40 milhões. Então não temos como prever, só que a prestação de contas não é nada muito complexo, só o que um plano nós mandamos no Ofício um plano operativo dizendo o que vai usar e quais ações são e uma prestação de contas simples para estarmos podendo acompanhar do que está sendo um recurso ou até do que não conseguiu executar, o recurso ainda em virtude de ter dado entrada no processo licitatório e tudo mais. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** só queria contribuir com a discussão, no sentido de que dizer que o Estado tem que prestar conta, assim ele tá sendo um relatório quadrimestral quando vai apresentar na Assembleia Legislativa, está sendo exigido detalhamento do que está sendo aplicado o recurso e inclusive o acompanhamento que o Estado vai fazer em relação ao recurso repassado, assim como o Fundo Nacional também nós temos vários órgãos de controle cobrando a secretaria em relação como é que está a execução de recursos, então quando fomos na última apresentação de audiência pública do relatório, nos foi exigido sim detalhamentos do Fundo de como está sendo aplicado o dinheiro, muito questionado pelos deputados. E nós precisamos ter mecanismos de também acompanhar e prestar contas quando somos solicitados dessas informações. Eu acho que é esse o sentido que o estado quer pactuar mecanismos de acompanhamento. O membro **Maria Adriana Moreira** diz que dos 100% do recurso que era voltada para o interior 80% ficou na capital, e dos 80% foi recebido em parcela única, os 20% dividido para os 61 municípios em quatro parcelas. O que eu penso é que temos que fazer da mesma forma, eu não tenho problema nenhum no final de receber as quatro parcelas, bato xerox de todas as notas fiscais, pego a resolução do Conselho Municipal de Saúde, mas não condicionar terceira parcela a prestação de contas aqui separado aqui na SUSAM, se for no final das quatro parcelas, mas porque primeiro a gente recebe em 4 parcelas. Porque que a gente não recebeu em parcela única, os 80% ficou aqui na capital e o restante dos Municípios todinho 61 dividido em 4 parcelas. Isso aí e dificultar mais ainda o trabalho dos Municípios do interior. A minha proposta e nós não consensuarmos. O Coordenador da CIB **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** diz que Precisamos esclarecer algumas coisas entre elas o recurso do FTI que foi destinado e aprovado em Lei esse ano de 350 milhões de reais, 20% (vinte por cento) 70 milhões de reais foi destinado aos municípios de uma maneira geral, os outros foram destinados à Atenção Especializada. Então quando se fala que dos 350 milhões de reais - 70 milhões de reais que foi para os municípios 280 milhões ficou na Capital significa dizer que 280 milhões de reais ficou sob a gestão da SEMSA Manaus e na verdade não foi isso. Então precisamos esclarecer essa coisa de capital-interior porque sempre vamos ficar nessa coisa de Capital, por que foi investido no Interior e é necessário superar essas questões, 70 milhões de reais foram destinados aos municípios, inclusive Manaus/AM, que fique claro que isso foi acordado em Lei no início do ano, e os outros restantes na verdade ficou condicionado para pagamento de pelo menos uma dívida de exercício anterior para empresas de mão de obra e pelo menos uma. Só que dada condição e um legado não muito agradável orçamentário-financeiro de 2.1 bilhões de reais negativos de um rombo no Estado que é de 3 bilhões de reais 2.1 bilhões de reais está na saúde. Assim o FTI serviu dos 280 milhões de reais serviu para poder cobrir parte do rombo que foi deixado na Atenção Especializada que fica em Manaus/AM, ou seja, que atende os municípios do interior também, com todas as desigualdades propostas, então sabemos que boa parte desses recursos não é só da Capital, mas também é do Interior. Nesse sentido esse é o esclarecimento. Outro ponto é que não queremos burocratizar, pois isso é uma demanda do próprio Legislativo no ato da apresentação do primeiro relatório quadrimestral foi perguntado sobre onde estão sendo destinados os recursos do FTI, inclusive da Capital e do Interior, entendemos isso como um argumento forte para que essa gestão também possa ter o controle desse recurso que é de um Fundo, ele não é um Tesouro Estadual, ele não é Fonte 100, ele é Fonte 160 e precisamos de fato justificar como esses recursos vão ser orientados no investimento na área da saúde. Para nós da Atenção Especializada



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

sabemos onde é que está sendo investido todo o recurso do FTI: para pagamento. Os Senhores sabem quanto custa a SUSAM/mês? E responde ao dizer: 180 milhões de reais. Desses recebemos no último ano e no último mês 76 milhões de reais porque o Estado não tem dinheiro, e como vamos pagar os 180 milhões de reais que são necessários? Sabemos muito bem onde estão sendo investidos esses recursos e dos 180 milhões de reais, 94 milhões de reais são somente para pagamento de mão de obra, cooperativas, empresas de enfermagem. Nós estamos fazendo gestão de crise que é o resultado de políticas públicas equivocadas dos últimos 20 anos. Não interessa quem fez, e sim o fato de como melhorar daqui em frente perpassa por um monitoramento de sabermos onde estão sendo destinados esses recursos. Não podemos entender que os municípios achem isso uma burocracia, entendemos sim que para construirmos um sistema de saúde fortalecido perpassamos um diálogo entre estado e municípios e também no monitoramento e avaliação de onde esses recursos estão sendo investidos. Estamos no propósito de construção desse sistema que perpassa assim por esse modelo de um plano operativo, um plano de dispensação dos recursos, ou seja, algo que não burocratize, mas a ideia é que possamos acompanhar. Porque caso nós sejamos inquiridos pelos órgãos de controle possamos dizer que esses recursos foram disponibilizados para os municípios com esse plano. A SEA Interior fica responsável por essa observação de como está sendo feito no âmbito da Assistência e o Fundo Estadual de Saúde observando então a aplicação desses recursos. O membro **Manuel Barbosa de Lima** diz ao **Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima** e **Dr. Cássio Roberto do Espírito Santo** que tem todo respeito pelo interesse que os Senhores têm para que a saúde melhore. Quando somos gestores sabemos o peso que carregamos nas costas. Há muito tempo o Estado tem nos tratado como cidadãos de terceira categoria, ficamos 17 (dezesete) meses sem receber e pergunto como é que o Estado prestava conta disso que abandonou quase todas as unidades no interior e não estou dizendo que a culpa é sua! E 80% (oitenta por cento) de todos os recursos da saúde praticamente ficam na Capital e 20% (vinte por cento) no Interior e recursos humanos é a mesma coisa. O Estado usou o recurso na maioria do FTI para pagar Cooperativas Médicas que não atende nenhum município do meu conhecimento e se atender é 1 ou 2, mas na sua maioria não atende. Nós temos problemas de especialista todos os dias no interior, enquanto em outros Estados essa discrepância é mínima. Sabemos que é um desafio muito grande da sua gestão na saúde, do Sr. Cássio, de toda equipe da SUSAM e até do próprio Governador em reverter tudo isso e tratar os municípios como membro da Federação do Estado do Amazonas. Que nos leve para essa discussão grande que realmente é fazer uma saúde para todos e não uma saúde voltada apenas para a Capital. E o que se vê são muitos problemas, mesmo com toda essa demanda de recursos que vem para a Capital. Procurar a SEA Capital hoje para resolver um problema nosso do interior é muito difícil e se pudermos resolver por lá é mil vezes melhor devido a burocracia e a dificuldade de vagas que nós do município temos encontrado e que não é tarefa tão fácil, também não quero aqui dizer que isso é causado pelo Secretário de Saúde, ou pelo **Sr. Cássio Roberto do Espírito Santo**, ou pela equipe, estou apenas fazendo um retrocesso de todos os problemas. Imaginamos a situação do **Sr. Marcelo Magaldi Alves** na SEMSA com tantos problemas que nem ele sabe como resolver. E é assim que nós passamos no interior, todos nós temos que prestar conta e talvez nós do interior sejamos os que mais prestamos conta. Você não imagina o quanto o Gestor do interior é cobrado até porque não temos todo esse poder de barganha que existe aqui. No interior sofremos até abuso por causa de controle que às vezes não entende o lado do município tendo que resolver coisas diariamente. O que deveria mudar em minha opinião seria não condicionar **Sr. Cássio Roberto do Espírito Santo** o recebimento dessa terceira parcela, porque nós não temos ainda prestado conta. Falo por mim que tem muito serviço e ainda estou procurando organizar e discutir com o Conselho como nós iremos gastar. Nós temos dificuldade em tudo que é relacionado a recurso, por exemplo, pedimos licitação na minha cidade para compra de insumo, equipamento, medicamento e material estão no mês de julho agora que liberaram desde o mês de janeiro. Veja o que é você estar no município com a maior dificuldade de profissionais que às vezes trabalha em 3 ou 4 municípios. Então essas são as dificuldades que temos e não é questão de que não vai aceitar, até porque hoje os conselheiros no interior são piores do que na Capital. Porque eles conhecem tudo, vão ao local porque tudo é perto e fácil, estão vendo e dizem *“aprovamos isso aqui e não tem ou porque está faltando remédio se nós aprovamos no Conselho”*. Hoje o Presidente do COSEMS não está aqui para discutir esse assunto, caso vejamos que não conseguiremos nos acertar, então deixemos para a próxima reunião, tem que haver critério, os municípios tem que prestar conta mostrando onde realmente é gasto o recurso público e é do contribuinte acima de tudo, precisamos ter seriedade até porque têm vários tipos





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

de gestores nos municípios. Não temos nem como planejar porque o recurso oscila muito, mas se tivermos um planejamento junto com o Conselho de como vamos gastar em resolução pode ser o condicionante para recebermos a terceira parcela. No mais agradecer a sua ida, do **Sr. Cássio Roberto do Espírito Santo**, do Governador do Rio Branco que é um problema crônico desse estado e que o governo que o seu participa está tentando junto com o governo do **Sr. Gladson Cameli** resolver a questão daqueles municípios do Sul do Amazonas, municípios que são muito isolados que pouco fazem uso da saúde aqui na Capital, mas que a sua gestão na frente da Secretaria junto com o **Sr. Cássio Roberto do Espírito Santo** e é a segunda vez que os Senhores vão ao Estado do Acre. Deixo meus agradecimentos e temos que reconhecer também quando as coisas estão dando certo e principalmente por que os Senhores têm se voltado muito também para a questão da Rede Primária da Atenção Básica. O Coordenador da CIB **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** volta a dizer que entende também o posicionamento do município, nossa intenção é de fazer com que aperfeiçoemos a saúde mesmo que ultrapasse os limites entre Estados queremos propor esse fortalecimento do nosso sistema em parceria com outros Estados. Sobre essa questão específica lembramos 02 (duas) coisas: 1. Que os municípios têm conversado muito com a Atenção Especializado estando ele em Manaus através do Projeto Regula + Brasil ainda com todas as dificuldades de início está superando isso aos poucos, caso a caso, mas a nossa intenção é de tornar visíveis as necessidades de Atenção Especializada, inclusive do município do interior acessando a rede aqui na Capital. 2. Deixo claro que na última reunião CIB que foi no mês de maio, o **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** (Presidente do COSEMS) também foi uma recomendação que tivesse um controle sobre os recursos do FTI, inclusive está nessa Resolução que estipulou a proporção de 70% e 30%, então é preciso resgatar isso e na ausência dele, mas entendendo que os Secretários estejam aqui não tenho nenhum problema ou pelo menos aqui a mesa não tem nenhum problema de achar o consenso com relação a isso. Entretanto, respeitando ausências e respeitando os entes Secretários Municipais de Saúde não consensuamos hoje esse ponto de pauta, mas eu queria muito que o próprio COSEMS trouxesse um instrumento de proposta de fiscalização, acompanhamento e monitoramento desses recursos porque de fato precisamos fazer uma saúde fortalecida que passa também pelo controle e avaliação disso. Então entendo eu que o COSEMS como colegiado organizado e que também tem intenção de fortalecer o nosso sistema público de saúde no estado vai fazer então a sua proposição nesse sentido. Temos um plano, nos submetemos ao COSEMS e consensuamos na próxima pode ser assim. O membro **Marcelo Magaldi Alves** diz querer deixar claro que Manaus não recebeu nada do FTI e isso não ficou esclarecido. O membro **Maria Adriana Moreira** diz que quando fala em Manaus sabe que Manaus só tem Moura Tapajós, que vocês fazem uma média e o restante tudo é uma responsabilidade do estado, João Lúcio é responsabilidade do estado, 28 de Agosto é responsabilidade do estado, Platão Araújo é responsabilidade do estado, a maior parte dos serviços de média 90% (noventa por cento) é do estado. Quando me refiro a Manaus é a metade da população do Amazonas que está aqui em Manaus e mais o Entorno. Quando me refiro ao recurso ficar aqui em Manaus tem ciência que é na Secretaria de Estado da Saúde eu sei que não é na Secretaria Municipal de Manaus.

**ITEM XVI – COMUNICAÇÕES:** O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** fala que é costume do DEPLAN - Departamento de Planejamento vir toda a reunião da CIB falar sobre a situação dos instrumentos de planejamento e mais uma vez reiterou, e não vamos nem ler o relatório porque o relatório está na pasta de todos os participantes da CIB que a situação é preocupante. Nós temos municípios que estão desde 2015 sem informar nos sistemas oficiais sobre os instrumentos de planejamento, têm municípios que está há 03 (três) anos entre 2015 e 2017 sem informar Relatório de Gestão e aqui foi dito que as prestações de contas se dão em Relatório de Gestão. E ao observarmos que tem municípios desde 2015, que ao menos não informa no sistema o que deveriam informar afinal eles podem até ter o seu Relatório de Gestão no município tudo bem, mas o que vale para os órgãos de controle é o que está no SARGSUS até 2017 e DIGISUS desse ano em diante. Apresentamos aqui a responsabilidade dos gestores tanto Estadual quanto Municipais, 31 (trinta e um) municípios do Amazonas foram notificados, ou seja, 50% (cinquenta por cento) de que não tem esses instrumentos, nem PAS ou Plano ou Relatório de Gestão de prestação de contas e esses municípios segundo o que o próprio TCE – Tribunal de Contas do Estado apresentou estão em risco de ter o seu repasse de recurso bloqueado. Então alertamos os gestores, embora saibamos que existem algumas dificuldades como, por



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

exemplo, troca de gestão e nós entendemos isso, mas que atentem por que a situação realmente é séria. Gostaria de reiterar que amanhã nós estamos convidando todos os Secretários para a Oficina de Planejamento será realizada na SEAD e conforme todos foram convidados com a programação via ofício. Alguns é questão de sistema, outros não e o que sugerimos é que se está com problema de sistema procure o DATASUS e o Núcleo do Ministério para ver qual é o problema porque o que sabemos é que a equipe do TCE está indo nos sistemas para notificar. Outro aviso é sobre quem ainda não cadastrou seu profissional no DIGISUS, esses podem acessar a página do PlanejaSUS da SUSAM tem um [link](#) com orientações passo a passo para cadastrar, não é o Estado que cadastra e sim cada gestor tem que cadastrar o seu responsável, recomendamos a todos que façam isso e se está com algum problema de desatualização de gestão tem que correr atrás para poder regularizar, estamos no DEPLAN para ajudar. O Membro **Manuel Barbosa de Lima** se refere a mais uma sugestão sobre o que se fala de 31 (trinta e um) municípios que a metade dos municípios do Amazonas, então tem alguma coisa errada e então é o momento que peço ajuda da Secretaria para ajudar os municípios, pois alguma coisa está errada. Acho que nenhum município vai ficar sabendo que corre o risco de perder todo recurso se ele não fizer isso e não fazer nada. Primeiro eu nunca fui notificado pelo TCE, na sequência enviamos o ano de 2018 que não aparece e o servidor do planejamento ao entrar em contato disse que a questão é do sistema. O Ministério da Saúde tem mais de 10 anos que não atualiza o que leva a apresentar alguns tetos em baixa dos municípios. Só chamando atenção que não é a primeira reunião que falo sobre todo mundo saber os problemas dos municípios, mas não sei se todo mundo está disposto a querer ajudar a resolver seus problemas. Por exemplo, unindo DEPLAN e DABE que possa ir ao município que está com problema e ajudá-lo a resolver, porque a maioria dos municípios é mão de obra, pois o pessoal qualificado está na Capital e a maioria dos gestores faz o trabalho no município como se diz “na canela” e que Deus ajude que dê tudo certo para salvar a vida do paciente todos os dias, muitas vezes temos um jurídico fraco e alguns municípios sequer tem setor jurídico além do setor de licitação que é fraco também. Se aqui na Capital existe todo esse problema de planejamento, existe todo esse caos que foi criado na saúde, imaginem no município pequeno que tem toda a deficiência de profissionais, peço desculpas pela sinceridade, mas é isso que falamos no COSEMS todos os dias. Os municípios tem problema sim, mas vamos levar uma equipe nesse município para ajudar a resolver e conseqüentemente ajudar a saúde a sair desse caos em que se encontra. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** responde que a equipe do Estado também é pequena e os recursos humanos não muito disponibilizados para ir a apoio local. O DEPLAN tem procurado ajudar os municípios fazendo eventos, disponibilizando modelos de instrumento e ajudado via grupo de *Whatsapp* e via contato direto com as pessoas sabemos que não é o suficiente, mas acredito que o COSEMS tem um apoio técnico que está indo aos municípios e que conhecem bastante planejamento, porque inclusive eles têm capacitações diretamente em Brasília/DF, portanto imagino que o COSEMS também possa colaborar nesse sentido. Porém, nós temos interesse em resolver e para isso convidamos para discussão amanhã onde podemos detalhar mais essas necessidades e quem sabe fazer parceria para podermos capacitar as equipes. A Membro **Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** diz que o DABE emitiu 03 (três) notas informativas que vão ser encaminhadas para os gestores municipais, mas como é questão de fluxo e vai mudar o fluxo de Encaminhamento de Credenciamento de Equipes é importante colocarmos na CIB. No dia 8 de julho de 2019 foi publicada a Portaria nº 1.710 e ela apresenta alteração da Portaria de Consolidação nº 2 referente ao Fluxo de Credenciamento Desburocratizado, então a partir do dia 8 de julho foi alterado o Fluxo de Solicitação de Credenciamento de todas as Equipes, de todas as Estratégias Departamento de Saúde da Família e Secretaria de Atenção Primária com exceção das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha e Unidade de Saúde Fluvial ou outras que exijam análise técnica específica. E por isso que alguns municípios não tiveram aqui apreciadas as suas solicitações deverá ser encaminhado um Ofício, por enquanto, a solicitação de credenciamento serviços e equipes conforme o modelo a ser disponibilizado pelo Ministério pode ser feito via Ofício ou por meio de sistema de informação específico só que nós ainda estamos aguardando uma Nota Técnica que vai explicar qual será esse sistema ou esse modelo. Até então conversamos com o nosso apoiador o **Sr. Marco Aurélio** e os municípios podem utilizar o modelo que o DABE disponibiliza, aquele modelo antigo para a solicitação dos projetos de credenciamento e vão encaminhar ao Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária via ofício. Na Nota Técnica nós colocamos o endereço do Ministério para onde os Senhores devem encaminhar, então não será mais enviado para o DABE para apreciação e análise, será



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

encaminhado uma cópia do Ofício à Secretaria de Estado, ao Conselho Municipal de Saúde e a CIB para comunicar a solicitação desses credenciamentos. O Membro **Roberto Maia Bezerra** lembra que em 31/07/2019 (quarta-feira) encerra o prazo da Portaria nº 195 das Cirurgias Eletivas então o Ministério até agora não prorrogou, então só poderemos executar até 31/07/2019 (quarta-feira) qualquer execução após esse período não será apresentado para ser computado pela Portaria nº 195. Então fica para uma possível nova portaria ou prorrogação e quem tem produção do mês de maio tem até o mês de agosto que é sempre até 3 (três) meses como prazo final para apresentar, quem tem produção do mês de junho fica até o mês de setembro e quem tem produção do mês de julho fica até o dia 31 de outubro para apresentar para faturamento via FAEC e fora desses prazos não tem como. O Membro **Rosemary Costa Pinto** agradece a todos os gestores que permitiram que saíssem dos seus municípios simultaneamente, o Responsável pela Vigilância, o Responsável pela Atenção Básica, o Responsável pela Imunização e o Digitador foi a primeira experiência da FVS nesse sentido e um grande êxito que nós tivemos no Seminário de Imunização, temos certeza que os técnicos que vieram deram um ótimo retorno para os Senhores e quero agradecer de coração esse apoio que nós tivemos, também o apoio do DABE que foi incondicional, foi perfeito e sem esse apoio nós não teríamos ido juntos e à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus queremos dizer para vocês que todos nós somos muito preocupados com a questão da imunização no Estado do Amazonas e queremos mudar esse quadro. Começamos com a Capacitação dos Técnicos e teremos uma segunda fase onde nós convidaremos os gestores. Então logo os Senhores estarão recebendo esse convite para que nós possamos via Manaus, conversar, discutir e buscar alternativas para mudar o quadro de imunizações no Estado. O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** apresenta 02 (dois) informes que no dia 1 e 2 de agosto o Estado Amazonas ou se a Secretaria vai compor um Comitê Técnico dentro de um consórcio Amazônia onde todos os Estados vão se reunir em Palmas e pela primeira vez nesse sentido vamos construir um consórcio para compras coletivas, dado as nossas necessidades de começar com medicamentos, então essa Secretaria vai compor também esse Comitê Técnico dentro desse consórcio Amazonas e lembrando também que semana que vem entre os dias 4 a 7 será realizada a Conferência Nacional de Saúde em Brasília/DF onde nós também conseguimos viabilizar com muito esforço a Conferência Estadual de Saúde e elegemos os nossos Delegados que também vão todos eles financiados a participar da Conferência Nacional de Saúde. Quanto ao Conselho Estadual de Saúde estamos na etapa de homologação das candidaturas e em breve também reativaremos sob toda a égide e a orientação do Tribunal de Justiça então voltará com o nosso maior fórum de discussão e de interesses entre nós que compomos a sociedade colocando em xeque ou na mesa o objeto saúde pública. Encerra a reunião e agradece a presença de todos. Estiveram presentes: O Coordenador da CIB/AM **Rodrigo Tobias de Sousa Lima**. Membros titulares: **Radija Mary Costa de Melo Lopes, Cássio Roberto do Espírito Santo, Dayana Priscila Mejia de Souza, Andréia Rejane Rodrigues Ferreira, Gilberson Figueira Barbosa, Lyana da Silva Portela, Rosemary Costa Pinto, Marcelo Magaldi Alves, Lysandra Nivea G. Farias, Aurimar Simões Tavares, Franmartony Oliveira Firmo, Maria Adriana Moreira, Clerton Rodrigues Florêncio, Manuel Barbosa de Lima**. Os Suplentes: **Ednilton de Paiva Coimbra, Roberto Maia Bezerra, Marco Aurélio Almeida de Oliveira**. A presente ATA foi digitada pela Agente Administrativo Maria Tavares e revisada pela Técnica Superior Maria da Conceição de Araújo e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos membros da CIB/AM, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo 701 – Aleixo - SUSAM) Manaus, 27 de Julho de 2019.

