



RESUMO EXECUTIVO

296ª REUNIÃO

239ª ORDINÁRIA

Data: 18/06/2018

Hora do Início: 14h00minh00mim

Abertura: Francisco Deodato Guimarães

Local: Auditório do Centro de Convenções do Amazonas Vasco Vasques.

ITEM I - Apreciação e aprovação da ATA da 293ª (Reunião) e LV (quinquagésima quinta) Extraordinária da CIB/AM, realizada dia 09/04/2018. Ata aprovada por consenso do colegiado.

ITEM II - Processos nºs 11387 e 17396/2018 (juntada) - Dispõe sobre a repactuação de recurso financeiro da Cooperação Inter Federativa do Amazonas - INTERFAM. Relator: Januário Carneiro da Cunha Neto informa que pela manhã, em reunião Ordinária da Diretoria do COSEMS/AM teve uma apresentação da INTERFAM sobre o detalhamento das despesas onde colocaram detalhado gastos e custos para repactuação do valor de R\$ 541.809,27 (quinhentos e quarenta e um mil, oitocentos e nove reais e vinte e sete centavos) e o parecer para o pleito da INTERFAM é favorável, tendo em vista que eles cumpriram todos os requisitos para que os Secretários Municipais de Saúde tirassem dúvidas acerca da repactuação. Acreditamos que o próximo passo é que a Coordenação faça bom uso desse recurso, utilize-o de forma mais ciente possível e utilize em gestão compartilhada com as Organizações Sociais porque hoje são elas que fazem o movimento de monitoramento, avaliação e sobretudo são o termômetro na questão tratamento, causa e qualidade de vida dos portadores do vírus HIV no Estado do Amazonas. Então somos de parecer favorável, nas duas últimas reuniões, nós tivemos aqui discussões exaustivas e chegamos a um denominador comum. Não havendo considerações, está consensuado.

ITEM III – Processo nº 15655/2018, Dispõe sobre Aporte Financeiro a município para aquisição gestão do sistema de digitalizadores. Apresentação: **Maria Keyla Amorim Figueira** - ficou consensuado que será apresentado ao final da reunião.

ITEM IV - Processo nº 010608/2018 - Dispõe sobre homologação do termo de compromisso e projeto Técnico da Aquisição de Ambulância Tipo A para o município de Atalaia do Norte/AM. Relator: **Januário Carneiro da Cunha Neto.** Assunto: Projeto Técnico de Transporte Sanitário Eletivo. Considerando a Resolução CIT nº 13 de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS; Considerando a Portaria nº 2.563, de 3 de outubro de 2017, que regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do sistema único de saúde (SUS); Considerando o parecer favorável Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Considerando o acima exposto, sou favorável. Não havendo considerações, está consensuado.

ITEM V – Processo nº 018124/2018 - Dispõe sobre o credenciamento de NASF tipo I para o município de Autazes/AM. Relator: **Jani Kenta Iwata.** Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007 que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle; Considerando a Portaria nº 154/GM/, 24 de janeiro de 2008 cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; Considerando a Portaria nº 978/GM/MS, de 16 de maio de 2012 que define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Portaria nº 3.124/GM/, de 28 de dezembro de 2012, redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Resolução nº 13/2017/CMS de 09 de junho de 2018 do CMS/Autazes/AM, que dispõe sobre a apreciação, deliberação e aprovação do projeto para criação de um NASF AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; Considerando que as necessidades em saúde da população são dinâmicas, as políticas públicas da área precisam se organizar para



responder a elas, ampliar e qualificar o acesso das populações. Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** faz um adendo a portaria nº 154, ela foi suprimida pelo texto da 2.488 e que por sua vez foi suprimida pelo texto da 2.436, só usa essa última mesmo. Não havendo considerações, está consensuado.

ITEM VI – Processos nºs 018125, 018285/2018 – Dispõem sobre credenciamento de ACS para os municípios de Autazes e Codajás/AM, respectivamente. Relator: **Jani Kenta Iwata**. Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a Lei Nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências; Considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria Nº 314, de 28 de fevereiro de 2014, que fixa o valor do Incentivo referente implantação de Agentes Comunitários de Saúde – ACS; Considerando a Nota Técnica nº 35 - SEI/2017 - CGGAB/DAB/SAS/MS, sobre credenciamento de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR); Considerando a Lei Nº 13.595 de 05 de Janeiro de 2018, que altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011 que institui a programação visual padronizada das Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Resolução nº 012 de 09 de junho de 2018 do CMS/AUTAZES/AM, que dispõe sobre aprovação do Credenciamento de mais 10 (dez) Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para as equipes Santa Luzia e Cidade Nova, município de Autazes, para atuar nas seguintes micros áreas: 07, 08, 09, 10 e 11, totalizando 05 ACS para cada equipe, no município de Autazes/AM; Considerando o Parecer Técnico da Apoiadora Institucional do Departamento de Ações Estratégicas-DABE/SUSAM – Hélen Ívina Freitas de Sousa Pinheiro, constante neste processo. Considerando o acima exposto, somos favoráveis. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM VII – Processo nº 017609/2018 – Dispõe sobre Credenciamento de Equipe de Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal M1 no município de Urucurituba/AM. Relator: **Jani Kenta Iwata**. Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria 1.591 de 23 de julho de 2012, que Estabelece os critérios para habilitação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) para fins de recebimento do incentivo mensal de custeio a que se refere o art. 4º da Portaria nº 2.490/GM/MS, de 21 de outubro de 2011; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Resolução nº 008 DE 09 DE MAIO DE 2018, do CMS/Urucurituba, que dispõe sobre a aprovação do Projeto de Credenciamento de Implantação de Equipe de Saúde da Família Fluvial (ESFF) com Saúde Bucal (MI) no Município do Urucurituba, para atuação no município de Urucurituba. Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que nesse caso o município está se antecipando até por conta do tempo que leva o credenciamento no ministério da saúde. Nós temos uma boa notícia, saiu a portaria de credenciamentos das Equipes de Saúde Ribeirinhas de Manaus isso a portaria específica. O membro **Ildnav Mangueira Trajano** diz que só para lembrar da reunião passada, na realidade chegando nesse momento que o município de Urucurituba/AM entrou, inclusive de que não houvesse a necessidade de se passar mais na CIB/AM, é o caso de Maués/AM e de outros municípios. Eu quero até sexta-feira chegar ao mesmo momento, já tenho a resolução do Conselho também, a primeira documentação do barco, e falta só a segunda, mas a embarcação como é uma das mais antigas estou precisando tirar ela dos estaleiros ainda, mas já esta pronta e vistoriada pelo Ministério da Saúde para que houvesse necessidade para vim para cá, isso foi decidido da outra vez, nos mesmos moldes. Eu acho difícil Maués/AM acessar nesse momento a questão do financiamento da embarcação, não vejo necessidade de trazer aqui, isso foi decidido outras vezes da resolução seria feita, e o Secretário juntamente com Presidente do COSEMS/AM após a anuência do DABE e também a documentação encaminha. Automaticamente ficaria a cargo de o DABE encaminhar a solicitação da resolução para CIB fazer. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM VIII – Processos nºs 17481 e 17482/2018 – Dispõem sobre Credenciamento de ESFR com saúde bucal e mudança de modalidade de EACS para ESFR para o município de Carauari/AM. Relator:



Jani Kenta Iwata. 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 Seção III - Das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, do Capítulo II – Das Equipes de Saúde da Família, 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 Seção IV - Das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), do Capítulo II – Das Equipes de Saúde da Família, 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 Resolução nº 007 de 06 de junho DE 2018, do CMS/Carauari, que dispõe sobre a aprovação do Credenciamento de uma equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I, para atuação nas áreas de baixo do Rio Juruá, no município de Carauari; Considerando o parecer técnico da coordenadora de projetos do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas – DABE/SUSAM, Andréia Rejane Rodrigues Ferreira. Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Credenciamento de uma equipe Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I, para atuação nas áreas de baixo do Rio Juruá, no município de Carauari, com incentivo de custeio para 04(quatro) unidades de apoio, 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 11 (onze) técnicos de enfermagem, 04 (quatro) microscopistas e 02 (dois) profissionais de nível superior. O total do incremento de R\$ 25.556,00 (vinte e cinco mil quinhentos e cinquenta e seis reais); Saúde Bucal 1 (um) técnico de saúde bucal e 1(um) cirurgião dentista, o custeio de implantação de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) parcela única, um custeio mensal R\$ 3.450,00 (três mil quatrocentos e cinquenta reais) isso valendo para o Baixo e alto Juruá no município de Carauari/AM. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** Não havendo considerações, está consensuado.

ITEM IX - Extra Pauta I – Plano de Descentralização dos Leitos de Saúde Mental, na cidade de Manaus. Apresentação: Rede de Atenção Psicossocial. Retirado de pauta.

ITEM X – Extra Pauta II – Processo nº 18261/2018 – Dispõe sobre reajuste dos valores da Tabela SUS para diálise peritoneal. Apresentação: **Liliane Lima de Melo.** Faz uma apresentação sobre o incentivo financeiro para complementação dos valores da tabela SUS para recompor o déficit de financiamento para diálise peritoneal. Os dois primeiros slides tratam apenas das portarias que nos respaldam relacionados aos portadores de doenças renais crônicas. Seguindo ainda as portarias nós temos a portaria nº 389 que trata da linha de cuidado e conforme as diretrizes clínicas nós temos 4 (quatro) tipos de terapia renal substitutiva, a mais conhecida é a hemodiálise. Nós temos três tipos de diálise peritoneal, conforme as diretrizes clínicas utilizadas pelo Ministério da Saúde acontecem apenas 10% dos pacientes que vão para a terapia renal substitutiva não podem fazer diálise peritoneal, os demais só se realmente não tiverem nenhuma recomendação, mas a maioria pode. Conforme a resolução CIB 071 de 2017 que foi aprovada em novembro do ano passado que trata do Plano de Doenças Renais, na realidade esse tema veio justamente para nós colocarmos em pratica proposta do plano que é aumentar a oferta de terapia renal substitutiva, dentre elas a diálise peritoneal, porque como é um tipo de terapia renal substitutiva que permite que o paciente realize na sua residência esses tipos de terapia TRS vem favorecer principalmente os pacientes que são residentes no interior do estado. Sabendo que os serviços de TRS são centralizados na capital justamente pela dificuldade de descentralizar o serviço para o interior é a Secretaria juntamente com as clínicas habilitadas para prestar esse serviço mantêm o programa de diálise peritoneal. Mas o que veio acontecendo nos últimos anos de 2015 para cá, a única empresa que fornece kits de diálise peritoneal vem solicitando uma complementação no valor da diálise peritoneal acima do valor da tabela SUS, porque alegam que a logística principalmente para entregar na residência do paciente aumenta muito valor, atualmente 5 (cinco) serviços dispõem de terapia renal substitutiva e o contrato é da empresa com as clínicas que realizam o serviço. Então nós buscamos algumas citações que mostram realmente é conforme a empresa alegar de acordo com a nossa geografia e peculiaridade da região realmente o frete aumentar em torno de 30% e 40%. Em 2015, ainda quando se iniciou essas negociações que não obtiveram sucesso a Secretaria junto com o Ministério Público resolveu intervir para que a empresa não parasse de fornecer os kits de diálise peritoneal. A empresa não parou de fornecer, mas em compensação não incluiu pacientes novos no programa, então hoje nós temos pacientes que estão realizando hemodiálise, mas que não necessariamente precisariam estar ligados à máquina, eles poderia está nas suas residências fazendo esse tipo de terapia, porém como a empresa não dispõe de novas vagas, pois não consegue essa complementação os pacientes que poderiam fazer e acabam fazendo apenas a hemodiálise. Considerando as diversas demandas de Ministérios Públicos, Procuradoria Geral do Estado; Considerando também longas distâncias e a geografia do nosso estado e a importância de ter a manutenção desse paciente em seu local de origem, porque a questão da doença renal crônica fora a questão da saúde ela tem uma ligação muito social e o paciente que necessita hoje desses tipos de terapia renal substitutiva tem que se deslocar a Manaus. Pretendendo manter e retomar incluir novos pacientes, foi sugerido esse valor de complementação tanto para os dois tipos de diálise peritoneal o que seria é um valor aproximado de R\$ 135.000,00 (cento e trinta cinco mil reais) mensal, proveniente do tesouro estadual, dando cerca de R\$ 1.622.521,00 (um milhão seiscentos e vinte dois mil quinhentos e vinte um reais) ano. Relembrando que hoje os pacientes que fazem diálise peritoneal que são do interior do estado, na tentativa de manter ainda que esses pacientes continuassem fazendo, a empresa traz os kits até Manaus que ficam na CEMA (Central de Medicamento) e os representantes dos municípios vem buscar onerando isso para as Secretarias de Saúde. Então aprovando, se for consensuado, é uma forma de não onerar mais os municípios com esses transportes e o



estado acaba pegando a responsabilidade para si, além de manter os pacientes, nós podemos incluir novos, e além de manter a qualidade de vida do paciente, porque a diálise peritoneal hoje é a melhor alternativa antes de você ir para a hemodiálise, e você mantém o paciente no seu local de origem, não precisa vim a Manaus e mudar a sua vida completamente e além do mais o paciente que não está na máquina e vai fazer diálise peritoneal vai ter mais uma vaga na máquina. Considerando que infelizmente nós ainda temos a oferta insuficiente. O membro **Joselita Nobre** solicita a reflexão sobre essa importância é meia tonelada de água que vai de líquido peritoneal estar na porta do paciente evitando que ele se desloque. Ele faz uma opção por morrer em casa e isso vai dar dignidade para o paciente. Ele vai receber isso de lá na casa dele. Então é muito importante que tenhamos esse consenso. Nós estamos fazendo a proposta para ampliar para os 230 que significa cerca de 20% dos pacientes em diálise que é muito maior do que a média nacional 11%. A maioria é o do interior. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** Não havendo mais considerações, está consensuado. Hoje houve a reunião da Diretoria do COSEMS sobre o caso, a diálise peritoneal é uma oferta de serviço mais humano para garantir a qualidade de vida melhor do paciente renal, entretanto nós Secretários de Saúde temos uma parcela enorme na responsabilidade disso, nós precisamos fortalecer a Atenção Básica para que evitemos esses problemas futuro. Hoje falamos muito sobre isso, e eu acredito que é mais um passo que nós temos, tirando as pessoas da fila da 'morte' e o governo do Estado tem sido bem transparente nesse caso, tem nos deixado participar, tem demonstrado isso diferente do que aconteceu há algum tempo atrás, então a questão renal é muito importante, precisamos abrir mais a frente, sobretudo garantir melhor qualidade de vida desses pacientes. O membro **Joselita Nobre** diz que está muito feliz na colocação, tanto que o Grupo Condutor está solicitando na reunião da CIR, estar presente para orientar cada regional preparar seus planos locais.

ITEM XI - Extra Pauta III - Processo nº 018351/2018 - repactuação dos recursos do bloco de Gestão do SUS para execução de 2018 e 2019. Apresentação: Priscila Soares Lacerda Carvalho. Peço para ser retirado de pauta. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** fala que queria deixar registrado que toda reunião da diretora do COSEMS é discutida a pauta da CIB. Fomos verificar o processo da repactuação desses valores e durante a reunião foi vista pelos Secretários presentes a necessidade de sentar e estudar novamente essa questão da rede de visão de recursos, para que possamos ser mais justos e possamos alcançar melhores indicadores de efetividade e eficiência. Estamos entrando em contato com o DEPLAN vamos sentar e o COSEMS vai participar dessas reuniões. Acreditamos que na próxima reunião teremos um detalhamento melhor e vamos trazer para repactuar. Cito novamente aos representantes do Estado, nós agradecemos pela transparência. Ser transparente é isso colocar algo para que todo mundo possa decidir. O grande contra ponto foi que nos últimos anos tivemos uma nuvem que nos impedia de acessar qualquer coisa e só para vocês terem ideia, e que isso fique registrado em ata, são mais de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) que estavam no cofre do Estado para serem investidos em Gestão, para o funcionamento das CIR's, e para o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, monitoramento e avaliação, educação permanente, capacitação e qualificação. Hoje tivemos com o DEPLAN o detalhamento específico disso, inclusive a SUSAM já está fazendo um movimento para que possa gastar esse dinheiro, executar esse recurso que é muito importante no bloco de gestão, ele não é para pagar *Coffee Break*, não é para fazer festa, mas sim para capacitar e qualificar indicadores melhores.

ITEM XII- Extra Pauta IV – Processo de Planejamento da Regional Integrado - PRI e da organização das Macrorregiões. Apresentação: **Edylene Maria dos Santos Pereira.** Esta pauta trata de um processo de reordenamento dos serviços de Média e Alta Complexidade. Sabemos historicamente que aqui no estado é peculiar e todos os serviços de Alta Complexidade estão sendo ofertado no município de Manaus. Portanto, independente da distância do município e da dificuldade do usuário ele tem que se portar a Manaus ao longo de todos esses anos para realizar serviço de Média Alta. Tendo uma média um pouco mais passiva de ser ofertado pelos municípios. O serviço de Média e Alta, nós estamos com a preposição de fazer uma redistribuição desses serviços trabalhando em pelo menos 2 (duas) macros. Vamos está aqui mostrando para vocês como vai ser esse processo, Ministérios aqui resgatando no que eu falei, Manaus como Centro da Macro todo esse tempo. Temos 9 (nove) regiões de saúde, temos os municípios que são referências das 9 (nove) regiões, temos as micros com 9 (nove) municípios também e 62 (sessenta e dois) municípios, uma relação Interestadual com o Acre, Rondônia e Pará, onde Boca do Acre/AM e Pauini/AM faz essa relação direta com o Acre. Ipixuna/AM, Guajará/AM com o Cruzeiro do Sul, também no Acre. Humaitá/AM, Apuí/AM tem uma relação direta com Porto Velho/RO. Faro, Oriximiná, Juruti e Terra Santa tem uma relação com Parintins/AM. Portanto, a gente não envia, mas sim recebe. Temos uma situação internacional de tríplice fronteira, entre Brasil, Peru e Colômbia, em que Leticia e Santa Rosa da Colômbia fazem relação com Tabatinga/AM. Portanto nós recebemos, mas também enviamos pacientes, usuários, para a realização de serviços de média e alta complexidade tem uma relação de idas e vindas. No estado, nas regiões, as regiões com suas referências e as microrregiões. Aqui relações interestaduais, Acre, Rondônia, que são os nossos principais receptores, e nós temos para comparar, Parintins/AM por aqui uma relação com o Pará recebendo dos 5 (cinco) municípios. A relação tríplice fronteiras Peru e Colômbia, e aqui está Tabatinga/AM. Viemos trabalhar nessa relação de idas e vindas, o processo do planejamento regional integrado (PRI) que o departamento de planejamento coordenando esse processo juntamente com a Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior e da Capital coordena esse trabalho com reuniões que vai envolvendo todo mundo da SUSAM, várias áreas representantes do núcleo do Ministério da Saúde Estadual e representante do COSEMS trabalhando nessa proposta. Os 90 (noventa) dias que tínhamos, está vencendo até 26 de Junho, temos esse prazo para entregar e informar o cronograma do nosso processo de trabalho em relação do planejamento regional integrado, por isso estamos colocando na



pauta de hoje. Esse processo vai efetivar o novo modelo de financiamento do SUS que deve se basear na locação global de recursos observando obviamente prioridade e compromissos entre os três entes no Espaço Regional mais ampliado, que é chamado Macrorregião de Saúde. Isso está instituído na resolução CIT nº 37 de 2018. A macrorregião como conceito é uma estrutura que na verdade vai está oferecendo serviços de alta no campo da Cardio, Onco, Oftalmologia, Neurologia e TRS e outros que é epidemiologia de cada macrorregião definiu e apresentar no estudo epidemiológico critérios para que nós possamos instituir a macro, ter pelo menos 700 mil habitantes em outros estados, mas para a Região Norte a base mínima populacional 500 mil habitantes e ter contiguidade territorial uns dos critérios bem difíceis para nós. Temos que cumprir 500 mil habitantes e ter contiguidade territorial entre as regiões que comporão a macro. O que se organiza e integra serviços tanto na Macro, como na Microrregião chegando até o município, inclusive com relação Interestaduais e internacionais, então no PRI nós não podemos está pensando nos nossos municípios limitados a região que hoje está posta e instituída. Nós temos que pensar na viabilidade, inclusive de uma relação internacional como está posto, então extrapolam os limites da regional hoje posta para que nós pensemos de que forma vamos oferecer os serviços às pessoas que tem necessidade no âmbito daquela Macrorregião responsabilidades que devem está expressa pelos gestores através da construção desse Plano Macrorregional. Nós temos a proposta de instituir 3 (três) Macros, em que a primeira se concentra em Manaus que já é da nossa rotina, tendo o próprio município de Manaus, municípios do Entorno do Alto Rio Negro, Rio Negro Solimões e Purus. Uma definição mais ampliada, o Purus estaria compondo a equipe da Macro Manaus, Baixo Amazonas e tendo Parintins/AM como uns dos municípios de referência que atende Rio Madeira, Médio Amazonas e Baixo Amazonas, e nós vamos está mudando o Alto Solimões que é o município pretende que se concentre mais serviços de Alta Complexidade seja Tefé/AM, regiões de Juruá, Triângulo e Alto Solimões. Por que estamos fazendo essa preposição do Rio Madeira está aqui na composição do Baixo Amazonas, nós precisamos cumprir o critério de 500 mil habitantes na composição da Macro. Essa Macro aqui temos pelo menos quase 3.000.000 milhões de habitantes. Ela vai está compondo de Manaus Entorno e Alto Rio Negro, Rio Negro Solimões, seus respectivos municípios e população, e do Purus também. Vejam que Boca do Acre/AM e Pauini/AM está em vermelho. A segunda Macro seria a do Baixo. O Rio madeira nós temos Pauini/AM e Humaitá/AM que está em vermelho. O Médio Amazonas e o Baixo, mas o Madeira vocês sabem que deságua abaixo de Itacoatiara/AM. Esses municípios não tem o fluxo direto, mas para compor pelo menos 500 mil habitantes, vamos precisar dos municípios do Rio Madeira, que tem 191 mil habitantes, se eu subtrair daqui, eu não vou cumprir o critério de 500 mil habitantes, não cumprirei. Portanto a macro não se conformará, volto para que pelo menos 2 (duas) Macros. Se eu excluir o Rio Madeira daqui, eu não vou compor a Macrorregião do Baixo e vai ficar prejudicado tendo que continuar mandando o paciente para Manaus, ou seja, a macro de Manaus vai acabar ficando com quase 4.000.000 milhões de habitantes, porque essa Macro não se conformaria. Esses municípios estão aqui em vermelho, a terceira Macro, a do Alto Solimões e traria o Rio Juruá, a regional do Juruá com esses três municípios em vermelho, o Triângulo, o Alto Solimões, com suas respectivas populações conformando 509 mil habitantes descendo todos para Tefé/AM. O que acontece com os municípios do Rio Madeira, todos eles vêm para Manaus, ou Humaitá/AM e Apuí/AM vão para Porto Velho. Então se nós não instituímos nesse formato essa Macrorregião, não vamos compor essa Macro, vão ficar com dois. E nesse momento o Ministério da Saúde que nós fizemos contato para saber se nós já poderíamos ajustar enviando Humaitá/AM e Apuí/AM para um desenho do Acre ou de Rondônia que são os dois Estados que enviamos pacientes, o Ministério falou que esse não seria o momento de fazer uma redistribuição populacional para outros Estados. Portanto os do Pará também não entrarão no nosso desenho agora. Isso significa que nós entendemos que esse desenho é passivo de ser redistribuído no momento posterior para que façamos os ajustes. E quais são esses ajustes, é enviar Humaitá/AM e Apuí/AM para Porto Velho. Redistribua Boca do Acre/AM, Pauini/AM, Envira/AM, Ipixuna/AM, Itamarati/AM para o Acre. No momento certo de fazer esse redesenho da redistribuição, nós vamos reajustar o Rio Madeira, e encaminhando quem de fato vai para Porto Velho, e no caso da próxima Macro que é o que chamamos de Alto. Nós vamos está enviando os pacientes de Boca do Acre/AM, Pauini/AM, Eirunepé/AM, Ipixuna/AM e Guajará/AM todos para o Acre. Então teremos um momento de redistribuição posteriori desse fluxo populacional de idas para outros estados, assim como teremos oportunidades de agregar quem vem do Pará, dos 5 (cinco) municípios para nós. O desenho que extrapola limites geográficos interestaduais. Então não podemos está pensando somente nos municípios do Amazonas. Temos que pensar se nós vamos fazer essa redistribuição para outros estados, temos que estar aberto para fazer a redistribuição de lá para cá. Essa proposta 1, é a que se encaixa, se enquadra nos critérios que o Ministério da Saúde estabelece, Contiguidade Territorial e pelo menos 500 mil habitantes. E já foi aberto para a Região Norte, porque o critério é 700 mil habitantes, e nós não cumpriríamos nem com essa. Já temos um dificultador que é cumprir o critério normal estabelecido pelo Ministério. Eles fizeram uma exceção para a Região Norte, e estabeleceram 500 mil habitantes e foi quando nós nos encaixamos. Se nós formos fazer os ajustes conforme a nossa realidade, tirando os municípios que de fato não são atendidos por Manaus ou não se encaixam na Macrorregião, como essa daqui que estabeleceu, e nós não vamos ter nenhuma segunda Macro, porque a terceira também não cumpriria o critério populacional, e continuaria só com Manaus, e nós sempre falamos que precisa descentralizar os serviços de Manaus, já não cabe mais essa lógica de termos que emponderar e fortalecer a nossa rede aqui na Capital, quando os municípios pagam muito caro para está garantindo acesso aos seus usuários de quaisquer serviços que eles precisarem. É muito caro passagem, tanto para eles quanto para nós para remover também. É o que está posto no SUS, só estamos dizendo e defendendo o que está posto como princípio, descentralização é oferecer serviço mais próximo possível da população. Temos especificidade, e temos que discutir ainda e redimensionar. Não temos que perder esse prazo de 26 de Junho, para que nós apresentemos ao Ministério uma proposta de descentralização que o Estado precisa, porque aí significa receber recursos para estruturar, se nós não aprovamos não recebemos recursos e vai ficar



sempre na mesma. Essa discussão começou há mais de 20 anos. Então a nossa segunda proposta seria só tirando Rio Madeira daqui, porque sabemos explicitamente que os municípios do Rio Madeira não tem o fluxo para o Baixo Amazonas. No entanto, nós temos a plena consciência de que a descentralização de determinados serviços, isso não significa que todos os serviços irão se concentrar em Parintins/AM, pode ter serviço em Maués/AM, em Itacoatiara/AM, pode ter onde o município apontar possibilidade de se fortalecer técnica estruturalmente para ofertar serviços. Temos exemplo de outros Estados grandes como Bahia, Minas Gerais. Há município que é bom em oftalmologia, outros que em Cardio, Neuro. E essa lógica que devemos implantar no Estado do Amazonas, e não ficar com Manaus como Centro de tudo. O município sempre precisando de Manaus, ou então ficar precisando de Rondônia ou Acre. O acordo firmado é o que veio apontar possibilidade de nós legalizarmos todo esse processo de referência. Nessa segunda proposta, vamos está apenas inserindo Rio Madeira na primeira Macro Manaus, porque essa é a lógica vigente. Se nós formos considerar a situação vigente, parte do Madeira estaria vindo para cá e outra parte para Rondônia. Só que eles não abriram para nós estarmos fazendo essa referência para Rondônia, nós deixamos o Madeira numa conformação que pudéssemos constituir na terceira Macro, completar os 500 mil habitantes, ou seja, se formos ter discussão, vamos logo fazer a Macro, depois a vamos ver como redistribuímos os municípios. Nessa proposta 2 o Madeira vem para cá, ele sai daqui e fica só o Médio e o Baixo não completando os 500 mil habitantes. E o Triângulo vai ficar do mesmo jeito. Fica a de Manaus e Entorno com três milhões de habitantes para dar conta. O Baixo com 412, o Ministério não aprovaria. E o Alto com 509. E ainda tem essa situação do Rio Juruá, esses municípios aqui enviam para Cruzeiro e Rio Branco. Teríamos que tirar a parte dele, e se fossemos tirar nós não conformaríamos, ou seja, não conformava Macro nenhuma ficaria do mesmo jeito. Essas são as ações que a gente vem realizando para estruturar as Macros. Começamos aqui em Abril, com reuniões, apresentações, discussões nas CIRs, aprovação na CIB. Estamos hoje nesse ponto aqui, 18 de Junho. Temos mais algumas ações na agenda para realizar no segundo semestre. O fato é que essa proposta de cronograma precisa ser aprovada hoje para que a gente possa também apresentar dia 26 no Ministério da Saúde. Aqui nada mais é do que essas discussões que temos feito para dar clareza. Propomos hoje pela manhã ao **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** que poderíamos está discutindo isso mais ainda para fortalecer, já que nem todos os Secretários tem a oportunidade de esta aqui, de saber o que vai se desencadear daqui para frente no Congresso dos Secretários Municipais estarem discutindo essa distribuição de serviços nas três Macros para pessoas entenderem mais, porque obviamente ninguém está satisfeito com nada, mas também não está satisfeito do jeito que está. Porque se ficar só uma Macro, todo mundo vai continuar reclamando. Se for reajustar as outras duas Macros tirando as populações, ninguém vai conseguir 500 mil habitantes e não vamos conformar as outras duas Macros. Então, temos a primeira proposta que é para gente conformar e discutir depois com o Ministério da Saúde posteriori. As propostas de diretrizes que vão orientar processo do PRI são implantar, organizar e integrar serviços na Macro na região, na Micro e no município nos diferentes níveis. Assim como o espaço de articulação e pactuação permite discussões que sejam propositivas tanto quanto em relação aos aspectos operacionais, financeiros e administrativos no campo da gestão compartilhada. E as participações das CIRs na construção do plano Macrorregional são de extrema importância para que possamos construir os planos municipais. O processo deve ser elaborado tendo atenção primária no Centro da discussão para a organização da rede de atenção a saúde, porque sabemos que como porta de entrada a atenção primária precisa se qualificar cada vez mais todos os serviços que precisamos implantar, necessitam ser sinalizados pela atenção primária, como porta de entrada que nos indica o que os municípios estão precisando instituir. Uma das diretrizes é que ele deve ter como base a atenção primária. Institucionalização desse processo se efetivará como novo modelo de financiamento das ações em serviços públicos em saúde baseado na locação global de recursos, monitoramento e execução desse plano, é uma atribuição tanto da CIB se articulando quanto com as CIRs, tanto dos próprios técnicos como missão da Secretaria de Saúde. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que ficou definido o primeiro modelo de redistribuição da Macrorregional. O **Sr. Joaquim Francisco da Silva Corado** (Prefeito de Amaturá) cumprimenta a todos e informa das dificuldades do interior e diz que a ideia realmente é maravilhosa, vocês estão se adiantando também na área da educação, assistência social, de interiorizar os serviços mais próximos dos municípios. Nós, gestores, temos muitos problemas, teremos que discutir aqui as condições que cada Macrorregião dessas vai oferecer a nós ou para o paciente. Nós temos questões sérias de logística para deslocar os pacientes. Aqui em Manaus, nós mantemos casas de apoio. Como que ficaria nesses municípios uma nova casa de apoio, como que ficariam os pacientes que já são referenciados e que voltam mensalmente. Então são questões importantes que precisam ser discutidos para que funcionem plenamente. A Secretaria e o secretário estão dando um passo importante para realmente atender os cidadãos do interior. Temos muitas dificuldades, inclusive em relação aos especialistas. Hoje um cirurgião quer cobrar R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) e não temos condições. E como é que ficaria a questão desses recursos. Vão tirar do que nós já temos hoje ou é um novo recurso. Para que possamos fazer uma discussão séria, e vocês da saúde vão ter oportunidade de apresentar para o Amazonas, se foi realmente implantado. Vocês vão marcar história no sentido de que *'vamos modificar a imagem da saúde, o atendimento no interior do Estado'*. Eu vejo o município de Tefé/AM, e pergunto, tem estrutura para nos atender, como tem Manaus. Eu penso que na hora que implantarmos isso, nós já teremos condições de ter especialistas lá, não só em hospitais, mas clínicas. São situações que vocês devem discutir bastante e aproveitar se tem oportunidade. Já vi esse discurso há muitos anos, não só na área da saúde. E precisamos interiorizar, porque as pessoas não conhecem a nossa realidade do dia a dia. Os Secretários não conhecem a nossa vida diária. A canoa que vai buscar o paciente lá na comunidade que foi cortado, que foi picado por cobra. É uma série de situações, que infelizmente Manaus não conhece. Para ter uma ideia, a própria Sede do município não conhece a realidade do interior. Precisamos dessa atenção, e acredito que o Governador, o Secretário estão. E para mim é uma grande *'sacada'*. E quero se



possível colaborar, com a experiência que temos de administração, para que possamos em curto prazo começar a implantar isso e trazer resultados positivos. Vocês não sabem da dificuldade, hoje é a Malária, Dengue, porque é um trabalho grande nosso. É importante que tenhamos consciência. Fico muito feliz de ouvir essa proposta. Se formos esperar ficar perfeito, não sei nada. Digo isso por experiência de 30 a 40 anos de vida pública. O membro **Roberto Maia Bezerra** pergunta se isso vai gerar uma resolução. Uma das preocupações é em relação ao nome, e tenho uma sugestão ao invés de darmos o nome de uma Regional, colocarmos como trabalhamos na Regulação, Macrorregião Leste, Macrorregião Central e Macrorregião Oeste. E evita até essa confusão. Leste é o Baixo, Oeste são o Triângulo e Alto. Manaus é Central. Fica como sugestão. O membro **Marlem Rigilson Silva Ferreira** reforça o que foi dito pelo Prefeito de Amaturá/AM. Eu gostaria que essa resolutividade fosse no meu município, mas já verificamos que é um ponto positivo essa descentralização. Nós que moramos num Polo bem distante, e foi tocado um assunto de valores de logística, sofremos com isso. Sobre aquela situação passado do processo nº 06 das diálises, nós pagamos no nosso município, temos bastantes pessoas que fazem uso, elas ficam vindo a cada 4 meses e acabam onerando os cofres da Prefeitura e da Secretaria. Com relação a essa resolutividade, espero que Tefé/AM esteja bem preparada, porque pelo menos já sabemos qual é a nossa. Fica até interessante perguntar, será que vamos ter que mudar nossa casa de apoio de Manaus para Tefé/AM. Espero que dê certo, mesmo errando, pois futuramente espero que estejam presentes em outros Polos também, principalmente nos mais distantes. Espero que possamos contribuir no que pudermos. O **Sr. Carlos Alberto Lima de Oliveira** (Secretário Municipal de Saúde de Eirunepé) parabeniza os *'cabeças pensantes'* que pensaram nessa regionalização. Vocês não sabem o sacrifício que passamos no interior. Se Faz uma dificuldade enorme para poder enviar os municípios para Capital Manaus. Nós temos os TFDs que estão onerando os cofres da Prefeitura que não sabemos como resolver essa situação. Então para nossa Regional é muito mais interessante que vá para o Acre, pois é bem mais próximo de lá do que Tefé/AM. Nossa Regional são 6 (seis) municípios e Eirunepé/AM está como Polo. Sugerimos que façamos com o Acre. Agradeço pelo projeto. **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** seria possível uma cópia desse documento para que possamos analisar. A **Sra. Maria Alcliener Lopes da Silva** (Secretária Municipal de Saúde de Ipixuna) aborda sobre a pactuação que tem com o Acre. Estamos tendo dificuldades de levar nossos pacientes para Cruzeiro do Sul, na verdade não é levar, é o hospital do Juruá, porque muitas vezes o Hospital de Cruzeiro do Sul não tem nem gazes e nem medicação que Ipixuna/AM não tem. Por exemplo, eu acompanhei pessoalmente um paciente do Juruá e não tinha Ranitidina, Dipirona injetável, e em Ipixuna/AM tem. Então, é essa dificuldade que estamos tendo lá. Também estamos tendo com a questão dos TFDs, pois o município de Cruzeiro do Sul não quer mais fazer o processo para os pacientes do município de Ipixuna/AM. Eu gostaria de uma cópia dessa pactuação. E que revíssemos algumas coisas em relação a esses pacientes que estamos enviando para o Acre, porque estamos percebendo que a estrutura do hospital de referência nossa, está tendo menos estrutura do que nosso hospital. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz aos gestores para formar um compromisso conosco. Nós temos pela manhã a reunião da diretoria do COSEMS, onde discutimos inclusive com a presença dos técnicos da SUSAM todos os pormenores de qualquer eventual problema em relação ao processo. Vamos participar mais e estar atento a isso para que nós não venhamos aqui para a CIB com situações que poderiam ter sido discutidas anteriormente. Então entendam que esse processo é o *'start'* não está nada consolidado, e nem resolvido. Eu acredito que o prefeito de Amaturá/AM com a sensibilidade que ele tem, colocou isso bem claro, *'Será que Tefé/AM vai estar preparada para nos atender quando for startado o processo'*. O Governo do Estado vai estar trabalhando para iniciar, e não é só Tefé/AM, Tabatinga/AM vai ter a mesma importância na Macro. Esse é o primeiro passo para o fortalecimento do processo Regional do interior. Nós viemos discutindo regionalização há 20 anos e nós nunca avançamos. Vamos aproveitar a abertura do Governo do Estado para fortalecer a Regional. Vamos fortalecer Tabatinga/AM, Tefé/AM, Parintins/AM e Eirunepé/AM de uma forma ou de outra que é o Polo da Região. Da mesma forma vamos fazer isso com Parintins/AM, Itacoatiara/AM. Buscar uma saída para questão do Madeira, se nós ficarmos aqui olhando para *'o próprio umbigo'* e não olhar de uma forma regionalizada não vamos avançar. O membro **Aurimar Simões Tavares** diz que ouviu atentamente a apresentação da Secretaria da SEA Interior. E nós estamos aqui para elogiar, mas estamos também aqui para criticar, mas uma crítica sempre vem para melhorias. Esse desenho é muito louvável, nesses 30 anos de SUS e em poucos meses nós avançamos na gestão do atual Governo, até pelo fato dos municípios, principalmente dos hospitais do interior, que as portas dos comércios eram fechadas por falta de crédito. E hoje já vimos certas credibilidade dos hospitais, chegar nos supermercados aonde não tinha crédito e hoje com crédito aberto para que atendêssemos essas necessidades daquelas Unidades. Então vejo como um compromisso muito grande por parte da atual Gestão do nosso Secretário **Francisco Deodato** e da nossa Secretária do interior como uma grande equipe de técnicos que conhecem as situações dos nossos municípios, como o **Sr. Jani kenta Iwata** que já foi Secretário do interior nossos municípios onde não tinha nem rabetá na comunidade a outra para tender aquela população. Então, são pessoas que vem do interior que assumem cargos no estado com conhecimento dos problemas que nós vivemos lá hoje. Eu vejo como um avanço muito grande, esperamos que esse fortalecimento seja um compromisso de todos nós, gestores, não adianta nós construirmos um trabalho bom e se não tiver um compromisso por parte dos gestores e Secretários dos municípios e às vezes como o Prefeito de Amaturá/AM falou da dificuldade, mas também os gestores tem que ter a autonomia de gestão, porque não adianta ter um gestor se é centralizado dentro de uma Prefeitura aonde o gestor não tem o compromisso e autonomia de gerenciar aquele recurso quando ele é planejado para fazer as suas ações, dentro da administração aonde ter um formato de uma equipe de técnico que são discutidos tudo aquilo que pode ser melhorado no município, mas eu fico muito feliz que estamos avançando isso pode ser curto ou em longo prazo, e por várias vezes aqui nós questionávamos a questão das CIRs, já voltou às reuniões, os municípios se reunindo, discutindo seus problemas que há mais de ano, desde a gestão passada que acabaram com o nosso



sistema de saúde, sucatearam o estado e hoje estamos reconstruindo aquilo que foi destruído, temos as dificuldades. A felicidade do meu município, fazendo aquilo dentro da minha possibilidade com poucos recursos que tem. Mas, temos aplicado corretamente. Cada real que você aplica corretamente as coisas vão aparecendo. A **Sra. Edylene Maria dos Santos Pereira** está de parabéns e toda a sua equipe e a do Secretário de Saúde. O membro **Edylene Maria dos Santos Pereira** diz que quer deixar registrado nessa ata, que esse processo é inicial. Os serviços não se concentrarão necessariamente nos três pontos, que foram os municípios que nós apontamos como municípios referência das Macros. Tabatinga/AM, São Paulo de Olivença/AM, Santo Antônio do Içá/AM, Amaturá/AM. Os municípios que apresentarem condições estruturais para implantar quaisquer serviços de alta e quiser investir e dizer que quer ser o Centro da Cardiologia, ou de qualquer um no Amazonas, desde que tenham estrutura, que apostem e invistam em estrutura para fazê-lo. É um processo que é um sonho essa descentralização e precisamos de alguma forma avançar. Não dar para ficar rodando atrás do mesmo desenho que já temos há décadas. Eu já participei dessa discussão há mais ou menos duas décadas. E preciso que na terceira seja concluída. Quero parabenizar a **Sra. Maria Adriana Moreira**, que inaugurou essa semana a Unidade Móvel Fluvial muito completa, de fato decente para qualquer um usuário do SUS ser atendido e que seja bem feliz nas suas ações. **Sr. Luiz Fernando Gaynett** já começou o repasse fundo a fundo dos recursos das unidades que estava previsto para Julho caiu agora dia 08. Portanto, nunca na história do Estado do Amazonas os municípios tiveram seus repasses de recursos da Unidade em dia, pode ter tido um ou outro, mas 100% dos municípios que fizeram adesão TCG estão com seus recursos em dia, ou seja, Junho já foi pago. Só que temos que trabalhar num plano que possa apresentar as necessidades do hospital, para que nós incluindo esse treinamento, serviços ou o que for necessário para o hospital funcionar adequadamente, e não como um serviço qualquer que fazemos de qualquer jeito. Todos estão aptos para fazer a recuperação no funcionamento da sua unidade.

ITEM III - Processo nº 15655/2018, Dispõe sobre Aporte Financeiro a município para aquisição gestão do sistema de digitalizadores. Apresentação: **Maria Keyla Amorim Figueira**. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz ao **Sr. Luiz Fernando Gaynett**, que deveria além da apresentação, ele pode fazer um breve relato, porque durante a reunião da diretoria nós adentramos ao processo vimos os municípios, tem algumas situações que precisamos apoderar, que são 4 (quatro) municípios que disseram ter informado a **Sra. Carmelita Maria da Silva Alves** em especial, da questão do ofício solicitando "carona" na ata, mas eles não estão nesse processo. Então esses municípios que querem em ver como é que vai ficar resolvido, o único problema são 35 (trinta e cinco) aqui e 4 (quatro) municípios hoje na reunião, Codajás/AM, Silves/AM, São Paulo de Olivença/AM e Careiro Castanho/AM, esses quatro municípios disseram ter informado mostraram o ofício e não estão na relação do processo. O membro **Maria Keyla Amorim Figueira** Faz uma apresentação sobre a Proposta para Liberação. Vou ler aqui só para vocês entenderem o contexto de como chegamos à questão da aquisição dos digitalizadores. Em 2012, foi implementado na rede hospitalar do interior o serviço de digitalização de imagens que resultou, àquela época, como era locação, a contratação de uma empresa que foi a BIOPLUS, o termo de contrato dela foi 047 firmado entre a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas e a BIOPLUS. E teve como objeto a prestação de serviço de locação de equipamento para digitalização e diagnóstico e hardware com contratação de serviços técnicos especializados e o fornecimento de licença do uso de software para saúde e de imagens, a fim de atender as necessidades das unidades de saúde do interior. Ressalta-se que a empresa solicitou em juízo, e ela entrou com uma ação no Ministério Público solicitando a retirada de todos os equipamentos de todos os municípios, a época a gestão de um tempo atrás não foi não foi autorizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas a retirada desses equipamentos dos hospitais, então eles entraram em juízo e ganharam a causa e foi dada a ordem da retirada desses equipamentos. Então quando nós adentramos já recebemos essa documentação da ordem de retirada de todos os equipamentos. Se eles iam retirar, tivemos que correr contra o tempo para fazer a aquisição desse equipamento para substituir aquele que estavam sendo locados. A SUSAM conseguiu aderir a ata para a aquisição de 9 (nove) equipamentos de digitalizador de imagem, já estamos em fase de empenho que são os municípios de referência Eirunepé/AM, Humaitá/AM, Lábrea/AM, Itacoatiara/AM, Manacapuru/AM, Parintins/AM, Tefé/AM e Tabatinga/AM, então esses 9 (nove) municípios de referência está em fase de empenho. Para os demais municípios o que ocorreu, a SEA Interior orientou os municípios para adesão da ata de Pernambuco, ele só conseguiu visualizar até então uma ata lá de Pernambuco para aquisição dos digitalizadores. Foi encaminhado um ofício nº 009, enviado através de e-mail feito contato com cada gerente nos seus respectivos gestores no dia 29 de maio, onde 100% de adesão de municípios para a aquisição desse equipamento. Quando eu falo 100% não quer dizer os 61 (sessenta e um) menos 9 (nove), essa ata só tinha cobertura para 29 (vinte e nove) digitalizadores, então são 38 (trinta e oito). Nós estamos fazendo a aquisição de 38 (trinta e oito) digitalizadores. Então de 29 (vinte e nove) municípios que nós fizemos contato, vou tentar explicar, de todos os municípios que tem digitalizador o que ocorre, foi feito um levantamento das áreas técnicas com a empresa e com os próprios gestores municipais, como tínhamos que devolver esses equipamentos que tinham sido locados e tem que ganhar tempo, vamos dizer assim, para poder chegar o que vai ser feito a compra, então qual foi o acordo que a Secretaria de Saúde do Estado fez com a empresa, porque eles montaram um cronograma de retirada desses equipamentos de todos os municípios, fizemos uma contraproposta de cronograma sendo o seguinte, '*vocês podem ir retirando os equipamentos daqueles municípios onde o equipamento não está funcionando e com o tempo vocês vão retirando daqueles que estão funcionando*'. E justamente está sendo agora, nesse momento, o período de junho para julho onde já está chegando o momento que eles vão retirar daqueles que estão em funcionamento, porque já vem tirando daqueles que não estão funcionando, aí vocês perguntam, por que escolheram 29 (vinte e nove) do restante. Na verdade nós optamos por aqueles que estavam funcionando, vamos supor se o município "A" o equipamento não



está funcionando, então pode retirar, ele pode esperar um pouco mais do que outro que já estava em funcionamento, foi dado prioridade para aqueles municípios onde ainda estão em funcionamento que vai ser a troca concomitante. Aqueles que não foram contemplados nesses 29 (vinte e nove) são aqueles municípios, os quais os equipamentos ou não estavam funcionando ou foram recolhidos pela empresa, por exemplo, Urucurituba/AM, Rio Preto da Eva/AM entre outros. Dos vinte e nove municípios que fizemos contato, os que estavam funcionando, apenas Atalaia do Norte/AM não deu retorno em tempo hábil, porque tinha que correr contra o tempo. Careiro Castanho/AM está inaugurando o hospital agora dia 30 de Junho, ele foi um dos vinte e nove municípios contemplados. Tendo em vista, que já estávamos em cima da hora para entregar a documentação e Atalaia do Norte/AM com todos os contatos que foram feitos não entregou a tempo, mas será contemplado no segundo momento. Portanto, além dos nove municípios que já estão em processo de ata de carona e que já está em processo licitatório que são Amaturá/AM, Careiro Castanho/AM, Benjamin Constant/AM, São Paulo de Olivença/AM, Itapiranga/AM, São Sebastião do Uatumã/AM, Silves/AM, Uruará/AM, Autazes/AM, Iranduba/AM, Manaquiri/AM, Nova Olinda do Norte/AM, Presidente Figueiredo/AM, Tapauá/AM, Canutama/AM, Pauini/AM, Carauari/AM, Envira/AM, Apuí/AM, Borba/AM, Manicoré/AM, Novo Aripuanã/AM, Anori/AM, Coari/AM, Codajás/AM, Barreirinha/AM, Boa Vista do Ramos/AM, Maués/AM e Maraã/AM. Os demais municípios, que não foram contemplados nesses vinte e nove, já está sendo aberto processo licitatório, para podermos dar andamento para aquisição dos equipamentos desses municípios. Estamos apresentando a proposta de disponibilidade, de recursos da atenção Média e Alta Complexidade a serem repassados em uma única parcela, a esses vinte e nove municípios listados anteriormente, a qual deverá ser acompanhada a sua execução na finalidade proposta no período não superior a 3 meses. E trata-se da sugestão dessa Secretaria, pela aquisição dos equipamentos do sistema de digitalizadores de imagem através de ata carona do Estado de Pernambuco. Sendo a ata registro de preço nº 158/2017 Pregão, esse que consta aí, conforme anexo já enviado aos municípios. Os recursos para os referidos municípios serão do Programa Atenção a Saúde da População, transferência recurso de Média e Alta Complexidade a esses vinte e nove municípios, a proposta de pactuar e repassar, são R\$ 3.973.000,00 (três milhões novecentos e setenta e três mil reais) que equivale a cada município R\$ 137.000,00 (cento e trinta e sete mil reais) que é o valor do digitalizador do equipamento, e que vai ser passado em parcela única para cada município. O recurso será repassado do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, após a pactuação aqui hoje, se assim for nessa CIB. Cada município deverá realizar aquisição dos equipamentos no prazo não superior a 3 meses. O aporte de recurso financeiro deverá manter coerência com os Instrumentos de Planejamento, Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais de Saúde, expressando compromisso e responsabilidade de cada um no âmbito Municipal e Regional. A Prestação de Contas será apresentada por meio do Relatório Anual de Gestão e pela alimentação do sistema de informação sobre o orçamento público, o SIOPS. Os 23 (vinte e três) municípios que não foram contemplados, também serão. Está sendo feito a necessidade de adesão para um processo de licitação que já foi dada entrada pelo chefe do setor de logística da Secretaria de Saúde do Estado. Aqui, vocês observem atentamente o cronograma que a empresa ia trazer de volta, era proposta e contraproposta, na verdade, com base nesse cronograma de retirada, onde aparece na última coluna funcionando sim ou não, ou se já tinha sido recolhido, foram com base nessa listagem que apontamos como sugestão, os vinte e nove municípios. Aquele município que não está funcionando, não tem por que ter a urgência dele, o que já foi recolhido também não necessariamente, claro que todos tem urgência. Mas, a prioridade nesse momento é daqueles municípios que estão em funcionamento, que não haja esse vácuo entre o período de retirada e a aquisição do próximo. O membro **Luiz Fernando Gaynett** diz que só esclarecendo que a origem desse recurso é fonte do Tesouro Estadual, não é fonte do Federal, por isso vai ser possível fazer essa transferência do FES aos fundos municipais, inclusive para plenos. O membro **Jairo Gatto Pereira** Faz uma pergunta sobre a Ata Carona, ela é somente para os digitalizadores da ACR ou as impressoras também estão inclusas nesse pacote. O membro **Manuel Barbosa de Lima** diz que recebeu um ofício falando da retirada. Eu até disse para **Sra. Edylene Maria dos Santos Pereira** no dia em que eu fui lá, eu duvido se alguém tem um novo também, porque é muito difícil você retirar um aparelho e deixar de fazer um serviço, se tudo você depende do Acre/AM. Eu acho que deveria ter sido feito um estudo melhor. A SUSAM sabe do que tem e do que funciona até porque as unidades são do Estado. Da minha parte não sou contra os municípios que estão, mas o meu está funcionando também, é muito complicado você tirar e parar no serviço desses. Não vou dizer de quem é a culpa, não estamos atrás disso, eu até falei no dia em que fui à SUSAM, "não vou deixar ninguém tirar", vai ter uma briga para recorrer na justiça novamente. Porque você começar encaminhar até isso para o Acre/AM é complicado. São 62 (sessenta e dois) municípios, essas coisas que temos que ajustar melhor, não é porque o dono foi contemplado, e se fosse, também está faltando muito para que tenha prazo. Para quando vai ser os outros que não estão sendo contemplados. A nossa ideia agora é melhorar, organizar as unidades. Precisamos de algumas respostas, porque o nosso está em funcionamento, mas eu queria resposta em relação a isso. Vai ser um tumulto quando alguém for tirar um serviço que esteja funcionando. O membro **Ildnav Magueira Trajano** complementa a respeito do que deu para entender. Eu também fiz a adesão da Ata Carona, só que nos preocupa a questão se existe assistência técnica aqui em Manaus. Isso para nós, do interior, é complicado. Em Maués/AM o meu também continua funcionando, mas de vez em quando tem uma queda de energia brusca, e o técnico vai lá e cobra bem caro para colocar em funcionamento. Só para ter conhecimento, porque se for o caso, é preferível que no prazo de 3 meses, já pode solicitar agora, pegar a resolução CIB, e começar um processo que já tenha assistência técnica aqui, que possa colocar na solicitação porque é um aparelho hoje, a diferença é enorme em que se pode colocar uma processadora normal e quando se tem mais um digitalizador. Nós em Maués/AM temos 2 (dois) em outros municípios que não foi desativada a processadora é manual, mas é gritante a diferença se vem mais, não tem nem comparação. Mas então seria só para saber se tem assistência técnica ou não. Na



realidade só estão indicando se podemos aderir a ata, ou se há obrigatoriedade. Se não há obrigatoriedade e não existir assistência técnica garantida aqui Manaus para nós que viemos do interior, é melhor que procuremos outra forma ou tenha pelo menos essa liberdade de licitar o equipamento mesmo que entre em contrapartida, que fica melhor para nós, ou um técnico próximo de nós aqui. Ter um equipamento sem ter o técnico próximo é complicado, por isso saber se ele é importado, se é fabricação nacional ou não. Assim também se tem alguma dúvida da questão da ACR e impressora tudo isso para nós, do interior, faz muita diferença. O membro **Edylene Maria dos Santos Pereira** diz que, nós chegamos e encontramos essas situações, e estamos buscando resolver da melhor forma possível um calendário que vai até em Novembro. Nós estamos tentando negociar para não causar nenhum dano ponto de vista em oferta de serviço. Acontece que além dessa ata temos também outro processo licitatório para os demais municípios que não estão com os equipamentos funcionando, então são duas modalidades, a ata para dar celeridade de quem está funcionando para fazer a substituição e quem não estava funcionando nós identificamos, porque o próprio município referendou ao não funcionamento e agilizou o processo licitatório, por exemplo, o **Sr. Manuel Barbosa** que está em nosso status registrando que não está em funcionamento, mesmo não estando, sua programação para retirada é em Agosto de 2018. Esperamos que até lá a gente consiga concluir o processo licitatório, porque essa estratégia da ata nós precisamos em breve espaço de tempo fazer a reposição. Então fizemos um esforço muito grande, digitalizador é uma pauta de todos os dias, vocês não tem noção disso, processo vai e vem; troca cronograma entre outras coisas, para que a gente cause o menor dano possível na oferta de serviço da mamografia e do Raio X. O esforço está sendo feito, a planilha de retirada está aqui, tentando estender o prazo máximo possível. Os 2 (dois) processos estão tramitando, ou seja, o que precisou ser feito para que fizesse essa reposição desses equipamentos no tempo mais oportuno possível, tem sido feito. Agora obviamente algumas situações podem aparecer no transcurso, e que nós vamos está resolvendo dentro das possibilidades, e que são exemplo do Careiro/AM, Atalaia do Norte/AM não se apresentou, não respondeu, mandamos todos os sinais possíveis, para Atalaia do Norte/AM fazer a adesão. Fizemos a substituição de Atalaia do Norte/AM pelo Careiro/AM que está para inaugurar agora e que estava sem funcionar. Mas que vai fazer a inauguração e não pode sem o funcionamento desse aparelho. Nós temos feito um esforço grande para que nós consigamos resolver essa pauta, pois é muito complexa por causa do processo de judicialização que se instalou desde fevereiro do ano passado. E no mais, resolvendo as situações peculiares no transcurso desse processo. O membro **Luiz Fernando Gaynett** diz que não sabe responder se é bem uma impressora, o responsável do setor de compras da SUSAM é quem fez o encontro dessas atas, ele saberia dar essa parte técnica melhor para vocês. Não sei dizer se é uma empresa nacional, se consegue dar a cobertura de assistência, consigo dar essas respostas. O membro **Edylene Maria dos Santos Pereira** diz ao **Sr. Aurimar Simões Tavares** que se ele quiser doar a sua parte para outro município, a gente identifica aqui outro município que queira. Estou dizendo isso, porque ele não quer seguir a estratégia da ata. O membro **Ildnav Magueira Trajano** explica que a **Sra. Lysandra Nivea Guimarães Farias** está achando que teria a obrigatoriedade de seguir a ata. Por exemplo, será que o fabricante ou distribuidor desse equipamento teria uns 30 equipamentos garantido pra os município e outra questão seria se não tiver a assistência técnica, porque nós já sofremos com isso, desde quando foi implantado, inclusive de quem começou a implantação, foi na época em que eu ainda estava na SUSAM, desde quando começou a implantação desses equipamentos, deram problemas. A realidade que nós temos são três aparelhos. Temos 1 (um) digitalizador, 1 (um) nobreak e a impressora. São essas dúvidas, eu não perguntei o que tem, porque eu vi o projeto e fiz a leitura, achei até pequena as máquinas, em relação a que temos hoje. Apenas a minha dúvida é essa, se eu não conseguir um acesso até por conta da retirada do equipamento, se poderia ter essa opção de licitar ou não. Não é dar nada a ninguém, você tem a liberdade por conta disso, não há garantia aqui. Agora foi dito de que o fornecedor está com os equipamentos para entregar para todos. Só para fazer isso em outros municípios, caso quem não queira, consiga outro fornecedor, e possa complementar, isso não vem com a impressora, eu prefiro comprar um que venha, seja qual for atitude que ele queira fazer. O membro **Roberto Maia Bezerra** diz que não chegou a ver a ata. Mas acredita que na ata já vem o pacote completo facilita muito a vida, pois tem que lembrar que não é um equipamento somente tem toda uma solução por trás, todo um serviço. Trabalhamos no projeto inicialmente e o equipamento é um digitalizador. Ele tem que vim com o Sistema Operacional, com impressora, computador e com uma série de outras coisas, se não você vai está comprando um aparelho que vai ficar lá sem “conversar com ninguém”, tem que ter muito cuidado quem não quiser seguir a ata, vai ter que pensar nisso tudo, é a mesma coisa que comprar 1 (um) scanner de mesa e não comprar o Windows, 1 (um) computador e não comprar uma impressora ou outras coisas, ele vai está só guardando papel. O membro **Ildnav Magueira Trajano** reitera que alguns municípios tem o cabeamento do digitalizador tanto para o Pronto Socorro quanto para o Consultório Médico. O Hospital de Itamarati/AM tinha. Vários municípios fizeram esse cabeamento saindo do digitalizador para o consultório médico ao pronto socorro. Nem todos fizeram, eles começaram a implantar e entregar ao digitalizador e não faziam o cabeamento. Os municípios faziam o cabeamento quando foi implantado em 2012, mas grande parte tem e Maués/AM não. Mas não é nada difícil que nenhum técnico do município possa inclusive ter que levar essa imagem para outros setores e economize com a impressão dos Raios-X. O membro **Luiz Fernando Gaynett** informa que 38 (trinta e oito) equipamentos estão garantidos para o Estado e essa ata tem muitas limitações. O que aconteceu foi que o Estado queria comprar para os 61 (sessenta e um) municípios, só que a ata tem limitação com adesão. Qual é a proposta, nós convocamos os municípios para fazer a adesão e passar o dinheiro. É uma empresa estrangeira com sede no Rio de Janeiro e tem uma descrição dos equipamentos aqui e é uma série do mesmo, mas o Nixon atendeu o representante, só ele poderia dar essa parte técnica para nós aqui. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo mais considerações, está consensuado.



ITEM XII - Comunicações: O membro **Joselita Nobre** comunica aos municípios que o LABNORTE já vai começar a entregar os laudos de preventivo a partir de hoje. Eles estavam demorando e aguardando a formalização do processo da SUSAM, para poder jogar no Sistema Oficial. A partir de hoje os municípios que enviaram os exames preventivos para realizarem já pode fazer a busca dos laudos, pelo SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) podem fazer contato com eles, e vão trabalhar no mesmo formato que hoje o CDL trabalha. Como o Dr. Bernardino Cláudio de Albuquerque não está aqui, queria reforçar aos municípios a importância do reforço da vacina Anti Pólio, por conta do surto que pode surgir para todos nós. A vacina do sarampo tem que continuar e da Pólio que é uma nova frente que se abre pela baixa cobertura do Estado em foco já detectado Lá na Venezuela. É muito importante essa atenção, só quem viveu a paralisia infantil na saúde sabe como é triste você ver uma criança que hoje é saudável e amanhã não pode mais andar, por adquirir uma paralisia. Importante que os Secretários mobilizem os seus municípios para vacinar. O membro **Priscila Soares Lacerda Carvalho** comunica aos municípios que há uma nota técnica que postamos no grupo do planejamento do COSEMS e também enviamos para o e-mail dos Secretários. É a nota técnica nº 01/2018 do DAE Ministério da Saúde que orienta os municípios a fazerem os relatórios quadrimestrais mesmo sem o DIGISUS que é o Novo Sistema que vai substituir o SARGUS, mesmo esse sistema ainda não finalizado, os municípios podem fazer de forma impressa mesma manual os relatórios quadrimestrais e apresentar na câmara de vereadores, a nota técnica também informa que o sistema do DIGISUS, Gestor módulo Planejamento ainda está em fase de homologação. Ele não desobriga os municípios a fazerem seus instrumentos. Mesmo o sistema estando em teste. Só para reforçar os municípios façam os seus relatórios quadrimestrais e apresentem na câmara dos vereadores, que posterior colocamos no sistema. O Membro **Luiz Fernando Gaynett** complementa o que a **Sra. Edylene Maria dos Santos Pereira** falou em relação a transferência do recurso da união a 6ª parcela daquilo que nós consensuamos da CIB nº 026/2018, 002/2018, 059/2018 e 061/2018 já forem entregue aos municípios no dia 08 de junho, sendo que a CIB 061 já veio retroativo desde de janeiro. Então vieram 6 (seis) parcelas a municípios plenos nesse primeiro momento. E para CIB 002 e 059 e municípios não plenos, o Estado tem até o dia 30 desse mês para fazer entrega da quinta parcela. O membro **Jani Kenta Iwata** reforça sobre as funcionalidades do bolsa Família, que a primeira vigência terminou dia 30 e 31 desse mês de junho. Existe uma meta, eu acho que a maioria é conhecedor das suas metas, está em torno de 80% de vários municípios. Ainda não utilizam suas metas em relação as constitucionalidades do bolsa família. O segundo semestre vai ser em outro sistema, não vai ser mias no DATASUS. Vai ser incluído no sistema e-Gestor, então vai ter treinamento com a capacitação, qualificação para essa transição. Isto está sendo viabilizada da técnica **Josi e Francisco**, enfim o pessoal vai ser qualificado, depois os municípios. E vamos ter outro desenho para o segundo semestre 2018. Por ora, você tem que encerrar bem essa questão do primeiro semestre de 2018, atingindo as metas do Programa bolsa família com suas condicionalidades. É muito importante esse foco. Segundo o que a **Sra. Joselita Nobre** abordou em relação à Pólio, nós tivemos duas videoconferências muito proveitosas, a **Sra. Adriana** estava lá, eu convidei o **Cláudio**, COSEMS, nessas videoconferências com a maioria dos representantes da SVS, DABE e OPAS, como resultado tivemos e cobramos muita coisa, e as respostas estão por chegar. Algumas foram imediatas e outras ainda vão chegar. Em relação à Pólio, lembrar que 13 (treze) municípios só atingiu a meta. O **Sr. Fernando** lá atrás é conhecedor da Pólio, acho que a maioria é. Temos que reforçar essa questão da Pólio. Nós temos uma média de 70%, o **Dr. Bernardino Cláudio de Albuquerque** ficou de fazer essa fala aqui hoje, mas não está com problema pessoal, eu estou tentando repassar o que foi colocado naquela reunião por muitos técnicos. Então 3 (três) municípios não estão atingindo a meta, alguns estão com mais de 100%. Por exemplo, Tefé/AM está com mais de 100% de Pólio, mas tem municípios que está com 1% e 6%. A média dá 70% de cobertura da dose de vacina da Pólio, a média da rotina. Nós temos que alertar com relação isso, para não deixar o que aconteceu com o Sarampo. A segunda é o Sarampo com relação aos números de casos, mas informe 12 da FVS está muito bom. Quando você entra no site da FVS, lá tem todos os informes, então a SEMSA toda terça-feira e o Comitê do Estado, o boletim informativo do número 12, onde é colocado o número de casos notificados e confirmados que é preciso atentar para isso, chamando a atenção de Manaus que já está imbuído nisso, inclusive com uma força tarefa da OMS coordenado pelo **Joaquin Molina** da OPAS, chegando amanhã em Manaus e mais toda equipe do Ministério da Saúde, está dando apoio técnico para o nosso Estado, isso é em relação ao sarampo. Muitos insumos caracterizou mesmo o apoio das OPAS ao Ministério da Saúde. Então Manaus reclamou com próprio Ministério todos os planos e contingências. Porém, faltava a caracterização segundo o **Sr. Joaquin Molina** caracterizou esse convênio e de toda a força de Estado para garantir essa apoio da OPAS a partir de então, em insumos para teste rápidos, para sarampo e toda essa questão. Já em relação à Malária, toda a equipe da FVS trabalhou muito, inclusive até os DSEIs, os AIS a equipe multidisciplinar e vai está saindo um apoio financeiro, um suporte maior, para alguns municípios prioritários que



saíram da curva da baixa, mediana e alta em relação ao número de caso por semana epidemiológico. Alguns municípios foram priorizados pela FVS e vai está recebendo os recursos, por exemplo, Manaus R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos) e alguns outros municípios para elaboração do plano de contingência, em relação à malária. As arboviroses é uma preocupação da coordenação, essa questão do Lira, hoje nós estamos notificando os casos sarampo, às vezes, pensando em doenças exantemáticas, mas às vezes está diante de um caso que não seja de Sarampo, o LIRA. Esse cuidado com o líder dos municípios e toda ação. O Departamento de Atenção Básica está sendo muito cobrado em relação à assistência. E vigilância é uma coisa, a assistência é o apoio, principalmente da Atenção Básica na cobertura vacinal e todo o trabalho dos ASCs. A FVS em parceria com o DABE está disponibilizando junto com o Estado um guia de vigilância a todos os profissionais da UBS, um da vigilância em saúde para Atenção Básica, vamos está disponibilizando isso, para reforçar a conduta do manejo clínico, fluxo e com o apoio desse guia, que vai ser disponibilizado para todas as UBSs e os profissionais do nível superior, NASF, área indígena, profissionais da equipe multidisciplinar, enfim são 8 (oito) mil exemplares, que serão entregues pelo Estado a mudança de Patrimônio que estavam aqui em Petrópolis, passou para CEMA, assim que se organizar direito, parece que amanhã quando estiver tudo certo, vamos começar disponibilizar esses guias juntamente com videoconferência e algumas outras condições para que realmente esses guias possa estar chegando nas mãos desses profissionais de saúde. Outro item é sobre o credenciamento, estamos muito preocupados e alertando alguns municípios da competência Maio, no caso 8 (oito) aqui, sempre tem recorrente para que possa ficar vigilante em relação à CNES. Temos 8 (oito) municípios de maio, que teve credenciamento, depois dá trabalho. Para pedir o retroativo é a nota técnica de 404 e 405 para credenciar. Tem mecanismo para você solicitar o retroativo, mas para evitar o desgaste vamos ficar atento no CNES, fique atento, é uma duplicidade na maioria dos casos de credenciamento aqui desses oito, é duplicidade profissional, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, é um médico que está duplicando dentro do sistema CNES, simplesmente isso, e dar um trabalho muito grande depois para nós recuperar essas equipes, vamos chamar a atenção a isso, monitorar bem o CNES. E a outra é o DSEI que **A Sra. Rosária** vai fazer uma fala aqui, dos 7 (sete) distritos em reunião da SUSAM. **A Sra. Rosária** (Coordenadora Estadual da Saúde Indígena) estamos em reunião também dia 18 e 19 no prédio da SUSAM, aconteceu uma pane na rede elétrica, e resolvemos trazer todos os coordenadores e apoiadores dos DSEIs Manaus para participar da reunião da CIB. Nós estamos discutindo as ações dos DSEIs interligada com o Estado, as fundações de como podemos dar o melhor atendimento para o Indígena tanto na Atenção Básica, na Rede de Média e Alta Complexidade. Estamos nos unindo para que possamos dar os maiores cuidados aos nossos povos indígenas. O membro **Roberto Maia Bezerra** lembra que em relação a cirurgias eletivas, nós ainda estamos no período de execução. E os municípios de Gestão Plena que ainda não solicitaram cota para apresentar produção das cirurgias eletivas, lembrem que o nosso prazo final é 31 de julho, que ficou 52.000 (cinquenta e dois mil) cada município em gestão plena e um pouco mais de 24.000 mil para Manaus. Só Tefé/AM e Parintins/AM que solicitou todas as cotas, o restante apresentou proposta, mas ainda não entrou em contato. As cotas precisam ser solicitadas para a **Sra. Jesuína de J. Costa de Figueiredo**, para que a gente não perca esses valores. E ano que vem a gente fique com uma cota menor de recurso para essas cirurgias. Só para avisar que já credenciou as empresas que vão a fazer as cirurgias oftalmológicas em Manaus, daquilo que pactuamos em fevereiro. As empresas vão começar a execução e como tivemos depois do credenciamento não conseguimos atingir a nossa cota, daquilo que estava no Estado, nós reabrimos o credenciamento para as empresas fazer no interior também. Está começando pelo Alto Solimões, e quem vai fazer é uma empresa que ganhou junto com o barco da Marinha, então já passou em alguns municípios, nós já começamos, eu nem sei onde ele estar agora nesse exato momento, mas eu sei que é no Alto Solimões. Já fez Tabatinga/AM, Amaturá/AM, então está lá para Santo Antônio do Içá/AM. Já está chegando em Jutai/AM, depois vamos abrir para outras regiões, mas não esqueçam que temos que apresentar produção de execução até 31 de julho. E alguns municípios não reportaram que tem proposta, não apresentaram relação dos pacientes e não entraram em contato para pedir. E se nós não apresentarmos produção, no ano que vem menos dinheiro para o Amazonas. Então é só para não esquecermos isso, em julho provavelmente se os municípios não atingirem as suas cotas, nós vamos vim com uma nova proposta para repactuação desses recursos. Parintins/AM está precisando e tem municípios que estão sobrando. O membro **Marlem Riglison Silva Ferreira** dá um aviso ao pessoal da Regional do Alto Solimões, se eu pudesse reunir daqui a pouco, só para dar alguns encaminhamentos, após essa reunião. **A Sra. Valcilene Santos** (Coordenadora do Fórum da OSC/AIDS) diz que é uma preocupação nossa, por isso que colocamos naquela questão da Inter Federativa, a importância de ter o usuário junto participando. Sei que não é o momento, mas eu quero sensibilizar os secretários. Estamos tendo vários problemas de alguns municípios, inclusive tivemos uma agora de Lábrea/AM, é que não estão vindo pegar os medicamentos retrovirais, estamos tendo muita preocupação, todos os dias estão morrendo de 4 a 5 pessoas na Fundação de Medicina Tropical. Para que nós não morramos mais, temos 360 (trezentos e sessenta) casos de óbitos, então é muito preocupante isso. Nós estamos pedindo a sensibilização de vocês, dos municípios, de vir pegar os medicamentos para levar às



pessoas que vivem com HIV/AIDS, porque está acontecendo um fracionamento de medicamento. Eu tenho que tomar todos os dias medicamentos para não morrer de AIDS, vocês sabem disso. Então temos municípios de Lábrea/AM, por exemplo, tem pacientes lá tomando medicamento 1 dia sim e três dias não, para não ficar sem o medicamento. É muito complicado isso e agora a Fundação de Medicina Tropical está distribuindo 1 (um) frasco, que antes era distribuído para 90 (noventa) dias, agora está distribuindo para 30 (trinta) dias. Então está muito complicada a vida da pessoa que vive com HIV/AIDS. Então nós estamos solicitando a civilizações de vocês, secretários, que venham mandar seus representantes pegarem os medicamentos que as pessoas estão ficando sem medicamentos elas vão morrer, porque elas vão ficar com um quadro de AIDS. E nós fizemos cartões de pessoas que vivem com HIV/AIDS para nós sensibilizarmos as pessoas tomarem os medicamentos, mas como podemos se nós não temos esse medicamento. E Senhores Secretários, vejam bem como vocês colocam como coordenação de IST/HIV/AIDS, no município de São Gabriel da Cachoeira/AM, um coordenador solicitou ajuda para manter presa uma mulher indígena que vive com HIV, para ele não sair mais para as festas, e não infectar as outras pessoas. Isso é crime. Eu gostaria que o Secretário de Saúde São Gabriel da Cachoeira/AM estivesse aqui. Nós vamos tomar as devidas providências. Ela está mantida presa, pela conduta que ele fala. Nós, não somos criminosos. Muitas das vezes As pessoas não têm entendimentos e nós temos leis que nos protegem. Eu, como usuária, vejo vocês decidindo a minha vida aqui. Então eu vou me esforçar para eu estar aqui para ter esse entendimento. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que nos sensibilizamos com a luta de vocês. Só para finalizar, eu gostaria de dar as boas vindas a **Sra. Erislene Valéria Chagas da Fonseca** (Secretária Municipal de Saúde Anamá) e o **Sr. Carlos Alberto Ferreira Pinheiro** (Secretário Municipal de Saúde de Eirunepé). Nós estamos aqui para apoiar e ajudá-los no que for necessário. E gostaria também de dar dois avisos, primeiro parabenizar o município de Tefé/AM, que inaugurou mais uma UBS Fluvial. E esperamos inaugurar ainda esse ano pelo menos 12 (doze) a 15 (quinze) novas UBSs Fluviais. Então, nós vamos trabalhar com isso muito forte, para que vire uma realidade. E outra coisa, queria aqui formalmente informar da ocorrência do Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas de 2018, é a 6ª Edição, acontecerá de 22 a 24 de Julho, no Amazon Golf Resort no Rio Preto da Eva. Nós vamos Congregar os 62 (sessenta e dois) secretários municipais, onde vamos discutir internados num lugar trancados sobre o futuro da saúde do Amazonas. Convidamos a todos a promover um grande evento, construindo por partes o pavimento da saúde do Estado do Amazonas. Encerra a reunião e agradece a presença de todos. Estiveram presentes: Membros titulares: **Januário Carneiro da Cunha Neto, Edylene Maria dos Santos Pereira, Jani Kenta Iwata, Ezio Lacerda Lopes, Rosemeyre Donato de Brito Caldas, Lysandra Nívea G. Farias, Aurimar Simões Tavares, Ildnav Magueira Trajano, Maria Adriana Moreira, Jairo Gatto Pereira, Manuel Barbosa.** Os Suplentes: **Luiz Fernando Gaynett, Priscila Soares Lacerda Carvalho, Maria Keyla Amorim Figueira, Joselita Carmem Nobre, Roberto Maia Bezerra, Vanessa H. Santa Brigda de Albuquerque, Adriana Lopes Elias, Marlem Riglison Silva Ferreira.** 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, nº 701 – Aleixo, Manaus, 18 de Junho de 2018.