



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

## **ATA DA 11ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CIR BAIXO AMAZONAS**

ATA DA 11ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA (CIR AMPLIADA) DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR BAIXO AMAZONAS

ABERTURA- Aos vinte e um dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e três às nove horas (9:00) das quatorze às dezessete horas da tarde (14h às 17h), por meio de acesso ao link: <https://us06web.zoom.us/j/84920506229>, no aplicativo zoom, foi dado início a décima reunião- décima primeira extraordinária CIR Ampliada da Comissão Intergestores Regional do Baixo Amazonas (CIR) na modalidade virtual. Após isso Radja faz a leitura da convocação e inicia a mesma. **ITEM I- 1. Validação dos produtos da fase 03 relacionados à problemas, necessidades e prioridades em saúde para Macrorregião.** Radja dá boas vindas a todos e informa que o departamento de planejamento fez uma solicitação de CIR ampliada a comissão Intergestores bipartite e as coordenações regionais da CIR para que a pauta relacionada ao planejamento regional integrado PRI do Amazonas, essa solicitação foi trabalhada no grupo de trabalho que foi instituído através da CIB que foi na resolução que instituiu vários grupos em âmbitos estadual e regional que trabalhasse a coordenação do processo de planejamento integrado e esse processo foi instrumentalizado, foi feita a adesão ao projeto de regionalização sendo uma iniciativa do ministério da saúde e a PROADI-SUS e entre essas definições de parceiros foi convidado o hospital Alemão Oswaldo Cruz como apoiador e articulador do projeto , apresentando Pedro Igor que é o articulador e corrobora na cooperação junto com a SES , e afirma que esse projeto e o PRI é uma iniciativa tripartite , ainda segundo a mesma, em relação ao projeto há um termo de adesão que a Secretaria de Estado de Saúde aderiu e o COSEMS também assinou esse termo e agora resta a execução desse projeto desde dois mil e vinte e um, sendo o último do ano , com uma agenda uma agenda intensa pra encaminhamentos que trabalha em um processo de planejamento que vai culminar na elaboração do plano regional de saúde , além de já ter uma definição de prazo. Discorre que a terceira etapa está sendo e foi amplamente discutido, principalmente com a participação de municípios, foi identificado a apresentação do que foi identificado enquanto problemas e necessidades as questões a serem priorizadas com a Macro Região. Em seguida, Pedro Igor inicia os comentários fazendo uma retrospectiva de toda a caminhada que foi feita até o dado momento. Antes que Igor iniciasse, Radja pediu a palavra para o Framartony e o mesmo afirma que estão à disposição de responder todas as questões necessárias a serem respondida, finalizando a fala. Em seguida, Pedro Igor do hospital Alemão Oswaldo Cruz inicia sua palavra , saudando a todos e parabenizando a organização de validar o produto da fase três , no dia vinte de dezembro , validando a partir de uma pactuação e resolução CIR , onde o projeto tem grupos específicos de construção daquilo que vai se desdobrar nos produtos das fases, das oficinas que se concretizam de alguma forma , até a sala de planejamento regional integrado , organizando a diretriz do SUS de forma que seja feita ascendente a



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

lógica de uma gestão formalizada, mas o espaço propõe a construção de espaços coletivos nesse processo e não substitui os espaços de governança , todos os produtos vão passar pela CIR para validação e também para a modificação seguindo a análise necessária , além de que em dezembro de dois mil e vinte não foi estabelecido e definido por falta de quórum , e a partir disso ainda foi pensando em como fazer e trabalhar essa validação , pensando sempre no melhor caminho na CIR ampliada para validação do produto , foi apresentada uma apresentação do processo. Radja informa que essa será apresentada nos grupos das CIB, Igor apresenta e discorre que as etapas do Planejamento Regional Integrado , porque o projeto é um meio , um projeto ferramenta , um meio para a construção do planejamento regional integrado, e o intuito desses é esse planejamento , onde todas as fases, principalmente a partir da fase três , todos os produtos estabelecidos nas respectivas fases estão extremamente alinhadas com essas regiões integradas, pela resolução da CIT N° 01 , composto por sete etapas , a identificação da macro região de saúde, identificação da região de saúde, quais as necessidades da população e da capacidade instalada , respectivas e objetivos da execução , as responsabilidades dos entes federados , organização da RAS, programação geral de serviços de saúde e mais, até a fase cinco se passa por todas essas etapas , consolidando a peça do planejamento , a fase três é muito articulada , principalmente na identificação de dados de saúde da população e da capacidade instalada e nas prioridades prioritárias, são pontos que serão discutido na fase quatro que será semana que vem , dia vinte e cinco e vinte e seis . Igor apresenta as fases do projeto, apresentando o objetivo geral da fase três que seria elaborar prioridades e desenvolvimento da macrorregião de saúde. A fase é dividida em dois momentos, onde no momento um há uma onda de discussão de necessidade de saúde e o momento dois é a questão da identificação em cima dos problemas de saúde e a escrita de identificação de prioridades sanitárias. O processo foi iniciado no mês de junho de dois mil e vinte e dois, em uma reunião da MAB III, depois de um encontro presencial que ocorreu no CIABS , uma das primeiras ações do grupo estratégico foi o de identificar alguns indicadores importantes a partir da percepção que trabalhadores e gestores têm nesse cotidiano de trabalho do estado do Amazonas. Posteriormente foi feita a primeira oficina, em julho, oficina um do momento um tendo como objetivo fazer um alinhamento conceitual sobre a análise de situação de saúde, identificar e botar a necessidade de saúde, seguindo a percepção dos trabalhadores e gestores do território, e por fim foi feito um plano de construção por região de saúde, Igor então mostra as fotos registradas. Dentro dessas questões há pontos metodológicos, além de um calendário eleitoral que prejudicaram essa análise de situação de saúde, pois a usou uma execução metodológica que não nos ajudou na operacionalização desse processo de construção, temos ainda que construir essa análise de situação de saúde que está esgotada, mas numa reunião estratégica a partir daquilo que foi levantado pelos grupos de trabalho e assim poderíamos partir para a próxima etapa , a fase três, que é a de identificação e escrita dos problemas de saúde , identificados os problemas de saúde a gente faz a priorização e valia a escrita das unidades sanitárias. Igor afirma que se deu início em novembro a discussão de problemas de saúde, com alinhamentos conceituais e depois foi feita uma. Igor continua sua fala e diz que



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

é feita uma oficina de saúde sobre escritas de problemas no IMPAR então as plenárias ocorreram e depois os trabalhos em grupo, ressaltando que as oficinas foram feitas antes de começar a copa do mundo, o primeiro produto identificado como problema de saúde e a partir do que foi identificado, se faz uma matriz para reescrever-las pelo grupo estratégico, fazendo uma nova redação que é a válida junto ao GTM e depois de validada a gente faz o processo de priorização, a oficina identificou os problemas de saúde em prioridades sanitárias e no dia 20 de dezembro ocorre também a validação da CIR ampliada principalmente de produtos nas prioridades, escrita e consolidada para se dar a validação e como faz parte do PRI, deve ser escrita até o fim do mês tivemos um equívoco metodológico, foi continuado o processo sem fechar a CIR e a preocupação era de que os processos ficassem travados por conta do prazo curto do PRI e também há o plano estadual de saúde, e o desejo de todos era que os produtos fossem incorporados no programa estadual de saúde, criando as perspectivas de um redesenho das macros que possam ser incorporadas no plano estadual de saúde ou pelo menos sejam indicadas para serem revisadas. Igor diz que pelo produto há a necessidade de saúde por região de saúde, posteriormente há uma proposta CIR que é setenta por cento do PRI, então no processo de construção da CIR e toda necessidade de saúde, falava sobre a macro leste, as necessidades de saúde, dimensão de saúde, deverá ser trabalhada nessa fase quatro a unidade hospitalar e sistema de apoio, todo sistema de apoio logístico, a questão de gestão e governança regional com os principais problemas identificados, as prioridades sanitárias. No novo processo de priorização por transmites feita no google forms, a partir dessa, os problemas de saúde da macro região leste, baixa cobertura vacinal, alta taxa de mortalidade infantil, uso abusivo de álcool e outras drogas, todos esses levantamentos dentro do sistema de saúde, foi feita uma oficina de transformar os problemas onde há o primeiro texto de prioridade sanitária e um segundo com o produto das prioridades sanitárias da oficina de dezembro de dois mil e vinte que precisa ser validada, por não ter tido quórum nessa data, e não dá pra mudar muito o conteúdo e seria mais para a devida aprovação o objetivo é manter o corpo do texto, mas as sugestões serão acatadas. Radja informa que esse conteúdo foi exposto no grupo e pede para que os gestores se manifestem item a item para suas devidas aprovações das prioridades que foram elencadas de todos os trabalhos que fizemos até esse momento. Clerton pede a fala e faz a leitura da alta taxa de mortalidade infantil em crianças menores de um ano na macrorregião leste, item I. Radja afirma que a proposta de prioridade então seria essa redução. Clerton faz a leitura do item dois que é o aumento da mortalidade materna na macrorregião e a proposta também é a redução de mortalidade materna na macrorregião. O item III- é a baixa cobertura vacinal em crianças de zero a cinco para alcance das metas propostas pelo Ministério da Saúde, sendo metas nacionais. A plenária foi aberta para as devidas colocações, dentro das propostas que trouxeram há uma modificação no item quatro, onde foi dividido esse problema em dois com incidência de neoplasia, sendo que a proposta é ampliar a oferta da mesma, e o outro é diminuir a mortalidade de neoplasia, a outra questão é que o de álcool e drogas ficou muito grande e por uma questão de redação, a ideia é juntar o uso abusivo de álcool e outras drogas, adolescentes e jovens adultos, a questão de saúde dos transtornos leves e graves da



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

macrorregião , a ideia é desmembrar essa proposta em dois , onde o primeiro além de reduzir a dependência química de álcool e outras drogas, também vai estar integral para aqueles que estejam em situação de dependência química. Radja informa que participou mais do grupo da macro central e sentiu falta de questões de doenças endêmicas do Amazonas e sugere desagregamento no item seis. Nara Koide pede a palavra e contribui que no grupo foi discutido a questão dos transtornos de neuro desenvolvimento, questões relacionadas a TDH, autismo e outros, Parintins recebe dos outros municípios demandas, e esse é um problema que deve ser priorizado do ponto do vista do diagnóstico e tratamento para termos acesso pois dependem dos de especialistas , neuropediatra, é uma realidade que é escassa no estado todo mais os municípios ficam muito mais com essa dificuldade pois a questão do neurodesenvolvimento é muito relevante , pois se a criança não foi diagnosticada com TDDH ou autismo, provavelmente ela não é tratada e é um problema que se transforma em outros problemas depois, fazendo com, que pessoas de TDH quando não tratada desenvolve ansiedades e acaba desdobrando outros problemas como a questão de álcool e droga. Nara continua e diz que Parintins é o município que tem o atendimento neuropediatra, Dr. Tusoline, possui uma oferta de consultas e uma demanda reprimida que ele não consegue atender, de Parintins e dos demais municípios, esse é um problema dos outros municípios também, mas devido as demandas dos demais municípios também serem encaminhadas a Parintins, afirma que acaba sendo mais sobrecarregado. Radja se questiona se os secretários entendem que devem ser colocado um recorte exclusivo para dar o foco quem vai definir essas questões são os gestores. Nara discorre as ideias de Transtorno de neurodesenvolvimento, diagnóstico para TDH, autismo, devido à dificuldade de ter profissionais que requerem exames é um serviço especializados que o município requer ofertas na rede de atenção a pessoa com deficiência ou é saúde mental, vinculado a pessoa com deficiência. Radja consensua o item e diz que a oficina do dia 25 de janeiro vai ajudar na definição do curso e de uma série de situação. Afirma ainda que na segunda posição de prioridade foi identificado a mortalidade materna, que tem se mostrado uma pauta preocupante, e a prioridade seria reduzir essa mortalidade materna, a terceira proposta é a baixa cobertura vacinal em crianças de zero a cinco anos e a proposta de priorização é ampliar a cobertura vacinal e o empenho é alcançar as metas impostas pelo ministério da saúde dentro de esquemas vacinais específicos, ficando então em terceiro já que não tem nenhuma manifestação. Item quatro, incidência de neoplasia, útero, mama, próstata e estômago. Ampliar a oferta de produção e controle das neoplasias, útero, mama e estômago, então foi priorizada quatro tipo de neoplasia, especificamente acaba sendo um dos indicadores ruins que o estado do Amazonas, estão reconsiderando a morte evitável como a maioria dos casos de câncer, onde possui uma morbi (9) mortalidade bem significativa de colo de útero. Igor pede a fala e diz que em relação a proposta que foi colocada, divide-se em dois, são prioridades diferentes, incidência e mortalidade, é apenas uma observação. Radja questiona se os gestores acham melhor e outra é abrir mais um considerando a questão da mortalidade. Igor corrobora que baixo índice de ofertas e cuidados amplia e é uma prioridade sanitária, que não entra na oferta, prioridade sanitária vai diminuir mortalidade, incidência, há oferta e estratégia,





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

esse público representa o coletivo. Radja afirma que os secretários tem possibilidades de manter ou por como primeiras oportunidades onde o item quatro poderia entrar como estratégia, como uma ação relacionada e o que poderia ser o problema de mortalidade relacionado elevado ao câncer de útero, de mama e essas outras neoplasias identificadas, ficando uma coisa padrão das prioridades colocadas aqui, após isso questiona se todos concordam em tirar o item quatro e o problema ser a alta mortalidade por esse tipo de câncer, principalmente no útero e fazer a prioridade dessas neoplasias, em seguida Clerton diz achar necessário consolida o serviço priorizado e fazer essa consolidação desse item especificamente. Radja agradece a fala e questiona se alguém mais gostaria de se pronunciar sobre a questão, se não se manifestares, a decisão é de excluir o item quatro, e sendo colocado a questão do problema da elevada a mortalidade com as neoplasias postas e a prioridade é a redução de mortalidade por esse tipo de neoplasia, e pra manter a incidência, opinando que a prioridade deveria reduzir essa incidência, havendo prevenção e controle em suas ações, não em ampliar a oferta, ampliar a oferta seria uma ação para tentar se reduzir essa incidência, mas você vai reduzir essa incidência principalmente com ações de prevenção e promoção, rastreio e uma série de outras situações para detectar ou evitar previamente, mais quem define isso são os secretários, se alguém discorda pode falar, então podemos fechar, mudamos a redação do item quatro. Item V foi colocado como uma proposta que pode desagregar uma mais específica pra questão da vigilância da malária, sugerindo que desagregue uma linha específica da malária pra fazer o controle da malária e na questão da hanseníase e da tuberculose, pois há muito tempo o Amazonas tem uns indicadores muito ruins assim como nas demais regiões, fazendo parte das doenças compulsórias e a ideia é que desagregue. Secretária Lysandra discorre que não só a malária, muitos municípios tem problema de dengue, Chikungunya, acreditando que seria uma proposta inserir junto a malária. Radja-São as arboviroses que a gente coloca na zika, a dengue, além de afirmar que gasta muito empenho das secretarias estaduais, assim como a dos municípios e devem estar monitorados. Clerton concorda e diz que super importante incluí-las. Radja afirma que há consenso e a inclui entre as arboviroses, dengue, zika e Chikungunya. Dizendo ainda que há um problema de hanseníase e tuberculose, pela magnitude do problema, ela tem que ter ações bem específicas ao combate, onde temos uma situação forte associado a AIDS, que deveria ser separada, assim como a hanseníase então teremos consenso. Passando ao item de uso abusivo de álcool por adolescente e outras drogas. Igor- a proposta é desmembrar esse item seis e doze, precisando entrar em consenso. Clerton e Nara concordam com o devido desmembramento. Radja diz que há uma prioridade do item nove, o problema identificado foi o uso abusivo de álcool e outras drogas no público jovem e adolescente e a prioridade é a redução, mas relembra a todos que há questões sociais envolvidas. Nara concorda e diz que são questões da intersectorialidade nessa ação e em algum momento ela se perdeu. Radja identifica a estratégia e problema que será trabalhada de forma a amenizar o impacto. Romina contribui que deveria reduzir as internações e não a dependência química. Radja diz que a ideia é atuar intersectorialmente, fazer o mecanismo de articular as áreas para produzir um plano intersectorial para trabalhar nessas políticas de redução, internação é uma questão de



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

consequência, prejudicando o próprio indivíduo que usa essas coisas, existe vários desdobramentos que se pudessem atuar preventivamente e também na promoção, muitas coisas poderiam ser melhoradas e precisamos chamar essas áreas pra trabalhar. Com o item consensuado, passam ao próximo quer é nomeado como pessoas com transtorno psiquiátrico graves da macrorregião de saúde, Radja diz que esse problema é importante porque todos os gestores tem relatado que está ocorrendo essas situações, a população está sendo afetada , foi uma macro priorizada na macrorregião central, o problema na outra macro ficou descrito como alto número de pessoas em sofrimento psíquico e a proposta de prioridade é de ampliar o acesso de cuidado mental para a população da macrorregião, supondo que poderia ser dessa mesma forma . Sugere a ampliação a oferta e entrar com uma estratégia, ampliando o acesso ao cuidado integral em saúde mental para a população da macrorregião, Nara propõe trocar a rede de saúde mental por atenção psicossocial. Radja consensua o item e a sugestão passando ao próximo item que é o aumento do número de internações de pacientes vítimas de acidente de trânsito, a prioridade seria a redução da quantidade de vítima internada com sequelas de acidente de trânsito, que também acaba sendo uma questão intersetorial questionando se mantem e afirma que a mesma está ligada a questão de urgência, dessa forma, essa prioridade é incluída e consensuada, o próximo item XII, é a redução de feminicídio na macrorregião. Igor diz que essa questão está ligada não ao assassinato contra mulher, mas ao ódio a mulher, sendo complicado na saúde, pois os dados são mínimos, lembrando que o grupo da central achou melhor transformar o feminicídio em violência contra mulher. Todos concordam com a mudança, em seguida Nara concorda que a taxa de feminicídio sai um pouco do esculpo da saúde. O próximo item, item XIII, fragilidade das ações de doenças crônicas não transmissíveis, a proposta é diminuir esse número de doenças endócrinas e outros problemas como desnutrição, obesidade e outros, mantendo os consensos. Seguindo a pautas, a abordada é o aumento da contaminação de pessoas por metais pesados para a exploração de ouro na região da macro Leste, é um problema identificado e a prioridade é a descontaminação dos rios e combates aos garimpos ilegais, pergunto se a área da saúde tem essa governabilidade de fazer essa descontaminação de rios e combater esses garimpos ilegais, Radja questiona a mudança de texto. Nara diz que o que ocorre é o impacto das pessoas contaminadas, sendo uma ação mais voltada a questão da área de meio ambiente. Afirma que o problema existe, mas que colocar a descontaminação a área da saúde é uma coisa que foge da governabilidade da saúde. Radja diz que vai ser preciso entrar em consenso e mantem a redação por ser problema de uma região, no caso, a do Madeira, ficando em último tópico. O próximo é a baixa oferta de procedimentos especializados aos cuidados de saúde bucal, e a prioridade seria a ampliação de oferta de saúde bucal na macro região, sendo entendido a questão dos CEOS, necessidade da atenção à saúde bucal especializada, o que se mantem. Décimo sexto alto índice de internação gastro intestinal em crianças, a prioridade é a redução das internações por doenças parasitárias em crianças, e é incluída como prioridade. Nara diz que o problema é o aumento de transtorno de neuro desenvolvimento, geralmente são mais crianças que tem demanda em Parintins. Radja entende que é preciso aumentar a oferta, que é uma ação. A secretaria de Humaitá sugere que é



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

preciso ampliar a oferta de serviço assim como uma estratégia para identificação e tratamento dos casos, colocando ampliar a rede de pessoa com deficiência, na linha de cuidado intelectual, que foi consensuado. Radja relembra que irão subsidiar a oficina de vinte e cinco e vinte e seis de janeiro, agradeço a todos os gestores que participaram. Radja revisa as prioridades, ordenadas em: I. redução de mortalidade infantil, II. redução de mortalidade materna, III. cobertura vacinal em crianças menos de cinco anos, IV. a questão das neoplasias e incidências; V. mortalidade, VI. malária e arboviroses, VII. tuberculose, VIII. hanseníase, IX. uso abusivo de álcool e drogas, X. pessoas com transtornos psicológico psiquiátricos na macrorregião, XI. transtorno neuro desenvolvimento, XII internações por acidentes, XIII. violência contra a mulher, XIV. fragilidade das doenças crônicas não transmissíveis, XV. problemas respiratórios, XVI. saúde bucal, baixa oferta, XVII. doenças gastrointestinais de crianças. Romina sugere que se querem diminuir a mortalidade infantil e a mas as doenças de saúde bucal estão à frente das doenças gastrointestinais em crianças, fica incoerente, e sugere subir. Radja sugere por em quarta posição, a baixo da imunização. Nara diz que a neoplasia fica a cima porque a gastro não é mortalidade, é morbidade, a devida mudança é feita e é colocada a abaixo da neoplasia. Pedro diz que as questões das doenças crônicas deveriam subir e Radja a coloca em sexta posição, com isso, a ampliação de relação foi realizada, priorizando dezoito questões de prioridade, e assim será feito o aperfeiçoamento das mesmas, considerando essa reunião importante para a publicação da CIR, Radja finaliza a reunião e agradece a todos os participantes.

**MEMBROS TITULARES:** Alcineia (virtual), Clerton Rodrigues Florêncio (virtual), Franmartony Oliveira Firmo (virtual), Lysandra Nívea Guimarães Farias (virtual), Péricles (virtual). Secretária Executiva: Nara Maria Reis Carneiro Koide (virtual),  
**CONVIDADOS:** Adriana Moreira (Virtual)- Manicoré, Diohaize (virtual)- São Sebastião de Atumã, Francielle (Virtual), Célia Regina da Silva Queiroz – Itaquatiara; Clair Heck Heinen.- Itapiranga, Klinger (Virtual), Marcelo da Rocha Benlolo- Novo Aripuanã; Radja (virtual) , Otávio (Virtual) ,Zaqueu Lopes Coutinho- Urucurituba