



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

RESOLUÇÃO CIB/AM Nº 081/2022 DE 27 DE JUNHO DE 2022.

Dispõe sobre a Apresentação dos Produtos da Fase 2 - do Projeto de Regionalização em Parceria com o HAOC (Diagnóstico Situacional do PRI e Cronograma de Atividades) alinhadas ao Projeto da Portaria GM/MS 1812/2020.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua 335ª Reunião, 272ª (ordinária), realizada no dia 27.06.2022;

Considerando Lei nº 8080, de 19/11/1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando Decreto nº. 7508, de 26/06/2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 28/09/. Consolidação das normas sobre as redes no Sistema Único de Saúde;

Considerando Portaria GM/MS Nº 1.812, de 22/07/2020. Institui, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando Lei Complementar No. 141, de 13/01/2012, art. 34, 36, 41 e 42 que dispõe sobre a prestação de contas de recursos aplicados em saúde;

Considerando as Resoluções CIT nº 23, de 17/08/2017; nº 37, de 22/03/2018; no. 44, de 25/04/ 2019 e CIB/AM No. 306/2021; No. 118/2018; No. 138/2011; No. 059/2011;

Considerando o Processo Nº 0016456/2022-22 – SIGED, que dispõe sobre apresentação de Produtos do Projeto de Regionalização aderido pelo Estado e COSEMS-AM em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HOAC e participação do Ministério da Saúde;

Considerando Parecer favorável da Sra. Rita Cristiane Vasconcelos e da Câmara Técnica de Gestão Planejamento, Orçamento e Finança, tendo em vista as informações constantes do processo, apresentados pelo Grupo de Condução do PRI/AM;

RESOLVE:

CONSENSUAR pela aprovação da apresentação dos Produtos da Fase 2 - do Projeto de Regionalização em Parceria com o HAOC (Diagnóstico Situacional do PRI e Cronograma de Atividades) alinhadas ao Projeto da Portaria GM/MS 1812/2020.

Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas, em Manaus, 27 de junho de 2022.

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Franmartony Oliveira Firmo
Presidente do COSEMS/AM

Anoar Abdul Samad
Coordenador da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM N° 080/2022 datada de 27 de junho de 2022, nos termos do Decreto de 28.06.2021.

ANOAR ABDUL SAMAD
Secretário de Estado de Saúde





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO I – PRODUTO 1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO PRI NO AMAZONAS POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE

MACRORREGIÃO LESTE						
EIXO	ITEM DE DIAGNÓSTICO	Não realizado	Realizado totalmente, mas não atende plenamente o item de verificação	Em realização conforme o item de verificação	Realizado totalmente e atende plenamente o item de verificação	Não Houve Consenso
I. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE	1.1. Sobre as Regiões de Saúde Total de Itens = 7	5 (71%)	2 (29%)	-	-	-
	1.2. Sobre as Macrorregiões de Saúde. Total de Itens = 7	3 (43%)	3 (43%)	-	1 (14%)	-
II. ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	2. Sobre pactuação e implementação das RAS nas Macrorregião na CIB. Total de Itens = 29	10 (55%)	3 (10%)	2 (7%)	-	8 (28%)
	2.22 Em relação à Saúde Indígena Total de Itens = 8	6 (75%)	2 (25%)	-	-	-
III. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO	3.ERL...constituído a partir das diretrizes pactuadas na CIB, de forma ascendente, com definição de responsabilidades e com elaboração do Plano Macrorregional Total de Itens = 13	12 (92%)	-	1 (8%)	-	-
	3.11 Em relação à Saúde Indígena Total de Itens = 4	4 (100%)	-	-	-	-
IV. GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS	4. CIB deve instituir o Comitê Executivo de Governança da RAS (CEGRAS) da MRS, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos no funcionamento da RAS. Total de Itens = 14	10 (71%)	2 (14%)	1 (7%)	1 (7%)	-

MACRORREGIÃO CENTRAL						
EIXO	ITEM DE DIAGNÓSTICO	Não realizado	Realizado totalmente, mas não atende plenamente o item de verificação	Em realização conforme o item de verificação	Realizado totalmente e atende plenamente o item de verificação	Não Houve Consenso
I. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE	1.1. Sobre as Regiões de Saúde Total de Itens = 7	5 (71%)	2 (29%)	-	-	-
	1.2. Sobre as Macrorregiões de Saúde. Total de Itens = 7	4 (57%)	3 (43%)	-	-	-
II. ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	2. Sobre pactuação e implementação das RAS nas Macrorregião na CIB. Total de Itens = 29	13 (44%)	9 (31%)	3 (11%)	-	4 (14%)
	2.22 Em relação à Saúde Indígena Total de Itens = 8	2 (25%)	3 (37,5%)	-	-	3 (37,5%)
III. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO	3.ERL...constituído a partir das diretrizes pactuadas na CIB, de forma ascendente, com definição de responsabilidades e com elaboração do Plano Macrorregional Total de Itens = 13	11 (85%)	-	1 (7,5%)	-	1 (7,5%)
	3.11 Em relação à Saúde Indígena Total de Itens = 4	3 (75%)	1 (15%)	-	-	-
IV. GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS	4. CIB deve instituir o Comitê Executivo de Governança da RAS (CEGRAS) da MRS, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos no funcionamento da RAS. Total de Itens = 14	9 (64%)	2 (14%)	-	-	3 (22%)



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

ANEXO II – PRODUTO 2

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DA REGIONALIZAÇÃO DA
SAÚDE/PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO**





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

EIXO:	I. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE										
Item de Diagnóstico 1.2:	A Resolução da CIT nº 37, de 22 de março de 2018, define o espaço regional ampliado como sendo a Macrorregião de Saúde, ou seja, a base territorial (o continente), para viabilizar a organização da Rede de Atenção à Saúde (o conteúdo), devendo ser instituída pela CIB (as normas e regras), no processo de Planejamento Regional Integrado (o método) coordenado pelo Estado em articulação com os Municípios e participação da União (os responsáveis)										
Item de Verificação	Comentário SE S										
1.2.1 Na resolução da CIB que define o território macrorregional de saúde, pactuado entre os gestores, à luz da Resolução CIT nº 37/2018?	Item 1.2.1 Foi pactuado na CIB através da Resolução 118/2018 as Macrorregiões de Saúde do Estado, porém tem sido consenso entre os gestores tanto do estado quanto dos municípios do Amazonas que o atual desenho regional não atende as necessidades para organização das redes de atenção à saúde e do melhor fluxo dos usuários do SUS de forma a garantir o acesso aos serviços de maior complexidade, razão pela qual encontra-se previsto uma rediscussão desse desenho ainda em 2022, considerando as diretrizes e orientações da legislação do SUS e considerando as características e especificidades regionais										
1.2.3 Na MRS, na contiguidade territorial (mesmo quando ultrapassa os limites estaduais), visando a coesão regional, a organização, o planejamento e a regulação dos serviços de saúde no território?	1.2.3 As Macrorregiões aprovadas na CIB/AM contemplam o critério de contiguidade territorial, porém devido às enormes extensões territoriais em grande parte dos municípios essa contiguidade não representa facilidade na organização das RAS e de acesso aos serviços, uma vez que existem características geográficas, sócio econômicas e questões logísticas que dificultam o deslocamento até mesmo entre municípios limítrofes, como no caso dos municípios das RS do Madeira, Purus, Juruá e municípios do Alto Rio Negro										
1.2.4 A conformação da MRS apresenta escala populacional adequada para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, no âmbito do território? Observação: a Resolução da CIT nº 37, 2018, estabelece o limite mínimo de 700 mil habitantes para a MRS, exceto para as Região Norte cuja base mínima populacional é de 500 mil habitantes. Para os estados das demais Regiões, se a MRS tiver um contingente populacional entre 500 a 700 mil habitantes, a CIB deve encaminhar à CIT para análise e parecer.	1.2.4 Considerando estritamente o parâmetro populacional definido na Resolução CIT No. 37/2018 que estabelece que: "Art. 3º O espaço regional ampliado que garante a resolutividade da RAS será denominado de macrorregião de saúde e deve ser instituído pelas CIB no processo de planejamento regional integrado, coordenado pelos estados em articulação com os municípios e a participação da União, tendo como base a configuração das regiões de saúde existentes, observando os seguintes critérios: I. Conformação regional com escala necessária para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, baseada em um limite geográfico, independente de divisas estaduais, e um contingente mínimo populacional de 700 mil habitantes, exceto para os estados da Região Norte cuja base mínima populacional é de 500 mil habitantes;" Observa-se que nesse aspecto, o Estado cumpre o Requisito da Resolução CIT, uma vez que todas as 3 Macrorregiões instituídas pela CIB/AM através da Resolução 118/2018 possuem acima de 500.000 habitantes, que é a escala considerada aceitável para existência de serviços de alta complexidade para a Região Norte do país. <table border="1"><thead><tr><th>Macrorregião de Saúde/AM</th><th>População MRS</th></tr></thead><tbody><tr><td>1302 OESTE</td><td>523.575</td></tr><tr><td>1303 LESTE</td><td>640.807</td></tr><tr><td>1304 CENTRAL</td><td>3.105.613</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>4.269.995</td></tr></tbody></table> Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério de Saúde/SV/SIDA/SNT/CIGIAE Destaca-se no entanto que no momento, apenas uma dessas macrorregiões, a MRS Central possui estrutura de serviços de saúde capaz de apoiar as Redes de Atenção à Saúde nos serviços de Alta Complexidade, estando em andamento	Macrorregião de Saúde/AM	População MRS	1302 OESTE	523.575	1303 LESTE	640.807	1304 CENTRAL	3.105.613	TOTAL	4.269.995
Macrorregião de Saúde/AM	População MRS										
1302 OESTE	523.575										
1303 LESTE	640.807										
1304 CENTRAL	3.105.613										
TOTAL	4.269.995										

ANEXO III





Informações complementares sobre o Diagnóstico do Planejamento Regional Integrado - PRI/AM (Fase II Projeto Regionalização) a partir da perspectiva do Estado (SES-AM):

EIXO	I. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE
Item de Diagnóstico 1.1: Sobre as Regiões de Saúde	O Decreto 7503/2011 que Regulamenta a Lei nº 8.080 define Região de Saúde enquanto "espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de Identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e Infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde"
Item de Verificação	Comentário SES-AM
1.1.1 Na resolução da CIB que define o território regional de saúde, pactuado entre os gestores, à luz da Resolução CIT nº 37/2018?	Item 1.1.1 e 1.1.2 Foi pactuado na CIB através da Resolução 059/2011 a configuração vigente das Regiões de Saúde do Estado, porém tem sido consenso entre os gestores tanto do estado quanto dos municípios do Amazonas que o atual desenho regional não atende as necessidades para organização das redes de atenção à saúde e do melhor fluxo dos usuários do SUS de forma a garantir o acesso aos serviços de maior complexidade, razão pela qual encontra-se previsto uma rediscussão desse desenho ainda em 2022, considerando as diretrizes e orientações da legislação do SUS e considerando as características e especificidades regionais
1.1.2 A Região de Saúde foi definida em função das necessidades em saúde da população, dos aspectos sócio, econômico, cultural, do sentimento de pertencimento das pessoas aos territórios e do acesso ao sistema de saúde?	1.1.3 No Amazonas existem municípios localizados em territórios extensos, com baixíssima densidade populacional e que apesar de integrarem uma mesma região de saúde tem dificuldade de comunicação entre eles ou mesmo de manter um fluxo assistencial aos serviços de saúde. Entende-se que há necessidade de reconhecimento que, em razão das características e peculiaridades do território amazônico, determinadas áreas compõem arranjos diferenciados das demais regiões, p. ex. Alto Rio Negro, composta de 3 municípios com grandes áreas territoriais, população indígena, com limitação na oferta de serviços mais complexos e por não fazerem referências entre si, encaminham esses serviços para a capital. O Estado também identifica a existência de fluxos de referência informal para os Estados do Acre e Rondônia e também de alguns municípios do Pará para o Amazonas, inferindo-se a necessidade de pactuação formal desse fluxo. Existe ainda questões relacionadas a fluxo informal de assistência de caráter internacional, considerando a Região de Saúde do Alto Solimões, que possui fronteira com 2 países Peru e Colômbia cujas populações dos municípios fronteiriços ao Amazonas buscam atendimento em Tabatinga/AM, observando-se também que o estado recebe o fluxo sazonal de imigrantes de outros países que pressionam o sistema local de saúde, como recentemente de população de venezuelanos e haitianos que adentraram o estado.
1.1.4 A conformação da Região de Saúde apresenta escala populacional adequada para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, no âmbito do território?	1.1.4 A Região de Saúde do Amazonas com maior escala populacional e que concentra o maior número de profissionais e serviços voltados pela alta complexidade ambulatorial e hospitalar é a de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro integrada por 12 municípios e que apresenta uma população de 2.653.871 (estimativa 2021), portanto tem capacidade e escopo para ofertar atenção à saúde de nível secundário e terciário. As demais 8 Regiões de Saúde, todas são compostas de população acima de 100.000 habitantes. A RS com menor população é a do Triângulo com 125.033 e as restantes variam entre 141.730 hab a 306.626 hab (pop. Estimada 2021). Adotando-se o critério de escala populacional de no mínimo 500.000 habitantes para sustentabilidade de serviços de alta complexidade, então observa-se que atualmente apenas apenas uma região de saúde do estado ajusta-se a esse parâmetro.



EIXO	II. ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
Item de Diagnóstico 2:	A Portaria de Consolidação nº 3, de setembro de 2017 - Capítulo I Das Redes de Atenção à Saúde (Origem: PRT MS/GM 4279/2010) define a RAS como sendo o arranjo organizativo das ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio, logísticos e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado. A Resolução da CIT nº 37, de 22 de março de 2018, estabelece que a RAS deve ser organizada no território macrorregional para garantir a resolutividade da atenção à saúde, com base em parâmetros espaciais e territoriais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, a melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.
Item de Verificação	Comentário SES-AM
2.10.2 as centrais de regulação?	2.10.2 O Estado conta com a Central Unificada de Regulação e Agendamento de Consultas e Exames (CURA) que faz a regulação dos serviços de MAC via SISREG atendendo capital e interior
2.10.4 os transportes sanitários eletivo e de urgência?	2.10.4 Em relação ao transporte de urgência o estado criou o o Sistema de Transferência de Emergência Regulada (Sister) utilizado pela SES-AM para regular a transferência de pacientes graves para unidades de urgência e emergência atendendo tanto na capital como no interior.
2.19 Há um processo de educação permanente em saúde das equipes técnicas e gerenciais da APS, dos pontos de atenção, sistemas de apoio e logísticos para qualificação da atenção prestada na RAS, com vistas à promoção da saúde, prevenção aos fatores de risco, ao acesso humanizado, com equidade, qualidade, efetividade e eficiência?	2.19 Em relação ao Fortalecimento da Atenção Básica, em 2021, a SES-AM realizou o "I Capacita APS do Amazonas: Fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS)" com a participação de 58 dos 62 municípios do estado. O programa Previne Brasil foi foco de discussão na capacitação e, a partir do evento, foram feitas várias qualificações virtuais com direcionamento para os sistemas de informação da Atenção Básica, assim como qualificações presenciais no interior, objetivando capacitar as equipes atuantes na porta de entrada do sistema de saúde. Esse programa de capacitação tem sido continuado em 2022, além de outros previstos para apoio à atenção básica nos municípios





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO III

Informações complementares sobre o Diagnóstico do Planejamento Regional Integrado - PRI/AM (Fase II Projeto Regionalização) a partir da perspectiva do Estado (SES-AM):

EIXO	I. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE
Item de Diagnóstico 1.1: Sobre as Regiões de Saúde	O Decreto 7508/2011 que Regulamenta a Lei nº 8.080 define Região de Saúde enquanto "espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde"
Item de Verificação	Comentário SES-AM
1.1.1 Há resolução da CIB que define o território regional de saúde, pactuado entre os gestores, à luz da Resolução CIT nº 37/2018?	Itens 1.1.1 e 1.1.2 Foi pactuado na CIB através da Resolução 059/2011 a configuração vigente das Regiões de Saúde do Estado, porém tem sido consenso entre os gestores tanto do estado quanto dos municípios do Amazonas que o atual desenho regional não atende as necessidades para organização das redes de atenção à saúde e do melhor fluxo dos usuários do SUS de forma a garantir o acesso aos serviços de maior complexidade, razão pela qual encontra-se previsto uma rediscussão desse desenho ainda em 2022, considerando às diretrizes e orientações da legislação do SUS e considerando as características e especificidades regionais
1.1.2 A Região de Saúde foi definida em função das necessidades em saúde da população, dos aspectos sócio, econômico, cultural, do sentimento de pertencimento das pessoas aos territórios e do acesso ao sistema de saúde?	
1.1.3 Na Região de Saúde, há contiguidade territorial (mesmo quando ultrapassa os limites estaduais), visando a coesão regional, a organização, o planejamento e a regulação dos serviços de saúde no território?	1.1.3 No Amazonas existem municípios localizados em territórios extensos, com baixíssima densidade populacional e que apesar de integrarem uma mesma região de saúde tem dificuldade de comunicação entre eles ou mesmo de manter um fluxo assistencial aos serviços de saúde. Entende-se que há necessidade de reconhecimento que, em razão das características e peculiaridades do território amazônico, determinadas áreas comporão arranjos diferenciados das demais regiões, p. ex. Alto Rio Negro, composto de 3 municípios com grandes áreas territoriais, população indígena, com limitação na





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

EIXO	I. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE
	<p>oferta de serviços mais complexos e por não fazerem referências entre si, encaminham esses serviços para a capital.</p> <p>O Estado também identifica a existência de fluxos de referência informal para os Estados do Acre e Rondônia e também de alguns municípios do Pará para o Amazonas, inferindo-se a necessidade de pactuação formal desse fluxo. Existe ainda questões relacionadas a fluxo informal de assistência de caráter internacional, considerando a Região de Saúde do Alto Solimões, que possui fronteira com 2 países Peru e Colômbia cujas populações dos municípios fronteiriços ao Amazonas buscam atendimento em Tabatinga/AM, observando-se também que o estado recebe o fluxo sazonal de imigrantes de outros países que pressionam o sistema local de saúde, como recentemente de população de venezuelanos e haitianos que adentraram o estado.</p>
1.1.4 A conformação da Região de Saúde apresenta escala populacional adequada para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, no âmbito do território?	1.1..4 A Região de Saúde do Amazonas com maior escala populacional e que concentra o maior número de profissionais e serviços voltados pela alta complexidade ambulatorial e hospitalar é a de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro integrada por 12 municípios e que apresenta uma população de 2.663.871 (estimativa 2021), portanto tem capacidade e escopo para ofertar atenção à saúde de nível secundário e terciário. As demais 8 Regiões de Saúde, todas são compostas de população acima de 100.000 habitantes. A RS com menor população é a do Triângulo com 125.033 e as restantes variam entre 141.730 hab à 306.626 hab (pop. Estimada 2021). Adotando-se o critério de escala populacional de no mínimo 500.000 habitantes para sustentabilidade de serviços de alta complexidade, então observa-se que atualmente, apenas uma região de saúde do estado ajusta-se a esse parâmetro.

EIXO:	I. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE
Item de Diagnóstico 1.2:	A Resolução da CIT nº 37, de 22 de março de 2018, define o espaço regional ampliado como sendo a Macrorregião de Saúde, ou seja, a base territorial (o continente), para viabilizar a organização da Rede de Atenção à Saúde (o conteúdo), devendo ser instituída pela CIB (as normas e regras), no processo de Planejamento Regional Integrado (o método) coordenado pelo Estado em articulação com os Municípios e participação da União (os responsáveis)
Item de Verificação	Comentário SES
1.2.1 Há resolução da CIB que define o território macrorregional	Item 1.2.1 Foi pactuado na CIB através da Resolução 118/2018 as Macrorregiões de Saúde do Estado, porém tem sido consenso entre os





EIXO:	I. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE												
de saúde, pactuado entre os gestores, à luz da Resolução CIT nº 37/2018?	gestores tanto do estado quanto dos municípios do Amazonas que o atual desenho regional não atende as necessidades para organização das redes de atenção à saúde e do melhor fluxo dos usuários do SUS de forma a garantir o acesso aos serviços de maior complexidade, razão pela qual encontra-se previsto uma rediscussão desse desenho ainda em 2022, considerando às diretrizes e orientações da legislação do SUS e considerando as características e especificidades regionais												
1.2.3 Na MRS, há contiguidade territorial (mesmo quando ultrapassa os limites estaduais), visando a coesão regional, a organização, o planejamento e a regulação dos serviços de saúde no território?	1.2.3 As Macrorregiões aprovadas na CIB/AM contemplam o critério de contiguidade territorial, porém devido às enormes extensões territoriais em grande parte dos municípios essa contiguidade não representa facilidade na organização das RAS e de acesso aos serviços, uma vez que existem características geográficas, sócio econômicas e questões logísticas que dificultam o deslocamento até mesmo entre municípios limítrofes, como no caso dos municípios das RS do Madeira, Purus, Juruá e municípios do Alto Rio Negro												
1.2.4 A conformação da MRS apresenta escala populacional adequada para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, no âmbito do território? Observação: a Resolução da CIT nº 37, 2018, estabelece o limite mínimo de 700 mil habitantes para a MRS, exceto para as Região Norte cuja base mínima populacional é de 500 mil habitantes. Para os estados das demais Regiões, se a MRS tiver um contingente populacional entre 500 a 700 mil habitantes, a CIB deve encaminhar à CIT para análise e parecer.	1.2.4 Considerando estritamente o parâmetro populacional definido na Resolução CIT No. 37/2018 que estabelece que : "Art. 3º O espaço regional ampliado que garanta a resolutividade da RAS será denominado de macrorregião de saúde e deve ser instituído pelas CIB no processo de planejamento regional integrado, coordenado pelos estados em articulação com os municípios e a participação da União, tendo como base a configuração das regiões de saúde existentes, observando os seguintes critérios: I. Conformação regional com escala necessária para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, baseada em um limite geográfico, independente de divisas estaduais, e um contingente mínimo populacional de 700 mil habitantes, exceto para os estados da Região Norte cuja base mínima populacional é de 500 mil habitantes;" Observa-se que nesse aspecto, o Estado cumpre o Requisito da Resolução CIT, uma vez que todas as 3 Macrorregiões instituídas pela CIB/AM através da Resolução 118/2018 possuem acima de 500.000 habitantes, que é a escala considerada aceitável para existência de serviços de alta complexidade para a Região Norte do país. <table border="1"><thead><tr><th>Macrorregião</th><th>População</th></tr><tr><th>de Saúde/AM</th><th>MRS</th></tr></thead><tbody><tr><td>1302 OESTE</td><td>523.575</td></tr><tr><td>1303 LESTE</td><td>640.807</td></tr><tr><td>1304 CENTRAL</td><td>3.105.613</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>4.269.995</td></tr></tbody></table> Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE	Macrorregião	População	de Saúde/AM	MRS	1302 OESTE	523.575	1303 LESTE	640.807	1304 CENTRAL	3.105.613	TOTAL	4.269.995
Macrorregião	População												
de Saúde/AM	MRS												
1302 OESTE	523.575												
1303 LESTE	640.807												
1304 CENTRAL	3.105.613												
TOTAL	4.269.995												





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

EIXO:	I. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE
	<p>Destaca-se no entanto que no momento, apenas uma dessas macrorregiões, a MRS Central possui estrutura de serviços de saúde capaz de apoiar as Redes de Atenção à Saúde nos serviços de Alta Complexidade, estando em andamento a descentralização e implantação de serviços de maior complexidade nas outras duas MRS, ainda de forma incipiente.</p> <p>A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas, em articulação com os gestores municipais e COSEMS/Am, tem se empenhado na tentativa de pensar a gestão, como lugar que, ao reconhecer especificidades tenta interagir com todas as instancias de governo para ver, alterar, e desenhar, um modelo específico para o Amazonas, que seja antes de tudo, sustentável.</p> <p>A ideia de sustentabilidade requer intensa atividade junto à formação de recursos humanos, ocupação e organização do território amazonense, investimento em garantia de acesso à informação e ao movimento intramunicipal.</p>
1.2.5 Há um diagnóstico atualizado das necessidades em saúde da população, com a identificação dos perfis demográfico e epidemiológico, na MRS, construído de forma ascendente, a partir dos municípios?	Itens 1.2.5 e 1.2.6 A SES-AM no processo de coordenação do Planejamento Regional Integrado, apoiado por Projetos voltados para a fortalecimento das RAS e consolidação das Regiões e Macrorregiões de Saúde, buscou parcerias junto ao Ministério da Saúde, COSEMS/AM, Secretarias Municipais de Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz e outros atores estratégicos, que formam Grupos de Condução visando a Organização dos sistemas de saúde regionalizados atendendo as necessidades de saúde de forma integrada, que não necessariamente coincidem com os espaços sociais identificados, mas que obedecem uma lógica de melhoria do acesso e ampliação da oferta de serviços a partir do mapeamento das necessidades. Esses projetos alinhados entre si estão iniciando a fase de Análise de Situação de Saúde, que pretende construir esse diagnóstico de forma participativa a partir dos territórios
1.2.6 Há pactuação na CIB contemplando a identificação das principais necessidades em saúde da população na MRS e as diretrizes para a organização da RAS em resposta à estas necessidades na MRS de forma sistemática e atualizada?	

EIXO	II. ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
Item de Diagnóstico 2:	<p>A Portaria de Consolidação nº 3, de setembro de 2017 - Capítulo I - Das Redes de Atenção à Saúde (Origem: PRT MS/GM 4279/2010), define a RAS como sendo o arranjo organizativo das ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio, logísticos e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A Resolução da CIT nº 37, de 22 de março de 2018, estabelece que a RAS deve ser organizada no território macrorregional para garantir a resolubilidade da atenção à saúde, com base em parâmetros espaciais e territoriais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, a melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.</p>
Item de Verificação	Comentário SES-AM





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

EIXO	II. ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
2.10.2 as centrais de regulação?	2.10.2 O Estado conta com a Central Unificada de Regulação e Agendamento de Consultas e Exames (CURA) que faz a regulação dos serviços de MAC via SISREG atendendo capital e interior
2.10.4 os transportes sanitários eletivo e de urgência?	2.10.4 Em relação ao transporte de urgência o estado criou o o Sistema de Transferência de Emergência Regulada (Sister) utilizado pela SES-AM para regular a transferência de pacientes graves para unidades de urgência e emergência atendendo tanto na capital como no interior.
2.19 Há um processo de educação permanente em saúde das equipes técnicas e gerenciais da APS, dos pontos de atenção, sistemas de apoio e logísticos para qualificação da atenção prestada na RAS, com vistas à promoção da saúde, prevenção aos fatores de risco, ao acesso humanizado, com equidade, qualidade, efetividade e eficiência?	2.19 Em relação ao Fortalecimento da Atenção Básica, em 2021, a SES-AM realizou o "I Capacita APS do Amazonas: Fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS)" com a participação de 58 dos 62 municípios do estado. O programa Previne Brasil foi foco de discussão na capacitação e, a partir do evento, foram feitas várias qualificações virtuais com direcionamento para os sistemas de informação da Atenção Básica, assim como qualificações presenciais no interior, objetivando capacitar as equipes atuantes na porta de entrada do sistema de saúde. Esse programa de capacitação tem sido continuado em 2022, além de outros previstos para apoio à atenção básica nos municípios

EIXO	III . PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO
Item de Diagnóstico 3:	A Resolução da CIT nº 37 de 22 de março de 2018 estabelece que o PRI, na MRS, deve ser instituído e coordenado pelo Estado em articulação com os Municípios e a participação da União, a partir da configuração definida na CIB. Deve expressar a responsabilidade dos gestores de saúde em relação a população do território quanto à integração da constituição sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações que garantam acesso e resolubilidade por meio da organização da RAS, observando os Planos de Saúde dos três entes federados.
Item de Verificação	Comentário SES-AM
3.2 O Plano Regional da Macrorregião contempla os seguintes aspectos:	
3.2.1 Contém a identificação: do espaço regional ampliado; da situação de saúde no território e das necessidades em saúde da população?	Itens 3.2.1 a 3.2.10 Destaca-se que o Plano Macrorregional não foi ainda elaborado, sendo que sua elaboração faz parte do PRI/AM e incluído nas agendas do Projeto de Regionalização da Saúde e do Projeto de Incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria GM/MS 1812/2020). A SES-AM tem o entendimento que já encontra-se no movimento inicial da construção ascendente desse Plano através da viabilização das discussões tripartite que estão acontecendo por meio das oficinas macrorregionais já realizadas e das previstas a ocorrer até o final de 2023, quando se espera que esses planos estejam concluídos.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

EIXO	IV. GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS
Item de Diagnóstico 4:	A Resolução CIT nº 23 de 17 de agosto de 2017 estabelece que a CIB deve instituir o Comitê Executivo de Governança da RAS (CEGRAS) da MRS, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos no funcionamento da RAS - os entes gestores (SES, SMS e MS) do território macrorregional, os prestadores de serviços e o controle social. O CEGRAS, de natureza técnica e operacional, vinculado à CIB, tem por objetivo monitorar, avaliar, acompanhar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS.
Item de Verificação	Comentários da SES-AM
4.2 Há resolução da CIB que definiu os objetivos, composição, atribuições e funcionamento das CIRs nas Regiões de Saúde?	A Resolução CIB/AM No. 138/2011 de 14/12/2011 dispõe sobre a criação e o funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) no âmbito do Estado do Amazonas, inclusive pactuando minuta de Regimento Interno detalhando composição, finalidades, competências etc.

