



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RESUMO EXECUTIVO

271ª REUNIÃO

220ª ORDINÁRIA

Data: 22/02/2016

Hora do Início: 14h00minh00mim

Abertura: Pedro Elias de Souza

Local: Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo).

ITEM I – Apreciação e aprovação da ATA 270ª Reunião (219ª Ordinária), realizada no dia 15/12/2015. **Aprovada por consenso do colegiado.**

ITEM II – Comunicações: O membro **Laene Conceição Gadelha Dias** agradece a presença do Exército e da Marinha que esteve no seu município e ajudou no Dia e na semana toda no combate ao mosquito e o município de Itacoatiara. Outra comunicação é o manifesto do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) tendo em vista o cancelamento da reunião da Câmara Técnica da CIB, agendada para o último dia de 16 de fevereiro em decorrência do absenteísmo dos membros e o COSEMS se preocupa com a implantação das Câmaras Técnicas, inclusive comparecendo ao horário combinado nas reuniões propostas pela Secretaria Executiva, entretanto se as áreas técnicas do Estado não dão importância ao processo em curso. O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** reitera que as áreas técnicas tem interesse sim na implantação das Câmaras Técnicas, tanto é que foi uma iniciativa da área técnica do Estado trazer uma proposta para funcionamento, onde houve uma dificuldade de todos estarem presentes, mas essa reunião já foi reagendada, para o dia 02 de março. Informa ainda que há muitas pendências relacionadas aos instrumentos, principalmente a Programação Anual de 2015 (PAS) que 50% dos municípios não apresentaram informação a CIB e também a alimentação do SIOPS, onde apenas dez municípios alimentaram o banco de dados do SIOPS. Convida a participação dos municípios na oficina nos dias 22 e 23 de março, até lá espera-se que o município já tenha liberado o *hall* de indicadores do próximo biênio ou triênio. O membro **Marivone Nunes Barroso** faz um apelo sobre um posicionamento ao repasse financeiro do SAMU, todos sabem que está funcionando sem nenhum recurso e foi pactuado que fosse iniciado o processo após três meses e está sendo insustentável para os municípios, principalmente em relação à crise e gostaria de saber o que pode ser feito. O membro **Wagner William de Souza** explica que essa situação de Presidente Figueiredo se repete em relação aos outros municípios que implantaram o SAMU, tanto na região metropolitana de Manaus e em outras regiões do país. O Secretário já esteve lá inclusive conversando e reiterando a necessidade do cumprimento do que foi colocado em prioridade e até agora não houve nada, crê que talvez seja necessário uma manifestação da CIB ao Ministério de Saúde porque pelo menos as prioridades sejam cumpridas, porque o SAMU é extremamente caro e não foi cumprido o que era pra ser prioridade. O membro **Cláudio Pontes Ferreira** informa o prazo do Requalifica UBS que termina dia 29 de fevereiro e não há prorrogação. Por enquanto o Ministério abriu uma oportunidade para 20 municípios para solicitar prorrogação, mas apenas algumas propostas têm critérios e o município tem que solicitar prorrogação até esse dia e o Ministério de qualquer maneira não deixa passar de nove meses. Sobre o e-SUS o Ministério não prorrogou o período e o Estado finalizou 2015 em segundo lugar no Brasil. O Membro **Márcia Cardoso de Oliveira** – solicita informações a respeito das UBS's Fluviais, em relação aos equipamentos no qual seriam mobiliadas as UBS's, teve eleição e não há um sinal se esses equipamentos serão recebidos ou se irão receber verbas. O membro **Andréa Rejane R. Ferreira** reforça o que a Laene falou na luta contra os proliferadores do *Aedes Aegypti* e informa que o município está entre os primeiros de alto risco, mas existe um problema em relação a Vigilância em Saúde em



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Nova Olinda. Os estatutários da FVS acham que eles não têm obrigação e fica complicado porque municipalizou, são contratados pelo Estado, mas trabalham pelo município e houve uma reunião por equipe e um dos agentes de combate a endemia chegou a falar que quem tem que trabalhar é o ACS que não tem segurança no vínculo, já que ele era estatutário. Reunimos com os Coordenadores e melhorou essa situação. Iremos fazer um documento para enviar ao Dr. Bernardino Claudio de Albuquerque. Sobre a reportagem que divulgou a situação do hospital e como é um ano político o município está passando por algumas situações. A reportagem que foi ao ar falava a respeito de situações que poderíamos resolver facilmente, como a ultrassonografia que pagavam R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por mês pelo aluguel da máquina. Só que com o tempo ficou inviável e posteriormente acabou apresentando algum defeito. A empresa Bioplus está indo lá para resolver o problema em Nova Olinda. Até as incubadoras no município há uma que não está funcionando tendo que fretar avião para transferir crianças e não tendo recurso suficiente para isso, mas tem que fazer o TFD, sendo de três a quatro por semana. O município não está em Gestão plena ainda, inclusive o membro José Rodrigues explicou que devido a PPI estava como processo todo pronto, mas houve um problema. Ela encaminhou um ofício falando sobre os 60% de recursos humanos, onde o município está pagando para funcionar o hospital, está havendo cortes devido ao atraso da Atenção Básica está ficando cada vez mais difícil manter a média-complexidade e não se pode deixar de atender. Até mesmo um médico foi agredido verbalmente. O **Sr. Carlos Alberto Ferreira Pinheiro** Secretário Municipal de Saúde de Codajás afirma que no município de Codajás não tem aeronave para transferência de pacientes e o transporte é feito via lancha, então gostaria de saber qual a situação desse avião, porque prioridades são prioridades e se o avião estava sendo solicitado é porque havia necessidade, o médico de plantão talvez não volte ao município porque dia 17 (dezesete) ele largou o plantão e foi embora. O Coordenador da CIB, **Dr. Pedro Elias** responde aos questionamentos em relação à UBS Fluvial muitos municípios apresentam o mesmo problema, onde a maioria está em fase de conclusão segundo o cronograma e a situação dos equipamentos é outro recurso, em média fica R\$ 210.000,00 (duzentos e dez mil) e varia para cada município. Sobre o transporte aéreo-médico diz ser uma situação grave. Ano passado só no contrato foi de R\$ 14 milhões, tirando o excedente, então está sendo trabalhada com duas linhas diferentes a primeira são conversas com os bombeiros, que tem tripulação, e irão apresentar um projeto tanto para asa rotatória, helicóptero e para asa fixa, sendo discutido com o Estado para ter um avião próprio do Estado. A segunda linha de ação é agendar uma reunião com o Ministro da Defesa, solicitando o apoio dele. Todos tem vivência que começou o período de eleição nos municípios e qualquer fato vira notícia. O membro **Hítalo Diego Mendonça Paiva** esclarece que a questão da remoção é realmente um problema que independente de questão política e solicita um posicionamento do colegiado na questão de remoção de paciente, pois fica preocupado em perder algum paciente. O membro **Lysandra Nívia Guimarães** solicita um posicionamento em relação à Assistência Farmacêutica, porque ano passado não foi passada uma parcela para os municípios e tem sido cada vez mais difícil comprar remédios para os municípios.

ITEM III – Processo nº. 38885/2015 - Dispõe sobre mudança de endereço do Polo de Academia da Saúde do município de Eirunepé/AM. Relator: Cláudio Pontes Ferreira. O processo trata o encaminhamento da documentação referente à mudança de endereço da Academia de Saúde no município de Eirunepé – AM. Análise: Considerando a Portaria Nº 2.226/GM/MS, de 18 de setembro de 2009, que institui Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família; Considerando Portaria Nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, que Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o Art. 10 da Portaria Nº 2.684, de 8 de novembro de 2013, que Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio no âmbito do Programa Academia da Saúde; Considerando a Resolução Ad Referendum nº097/2015 da CIB/AM, esta Área Técnica se manifesta de forma favorável a mudança de endereço. O membro **Lubélia Sá Freire** da Silva pergunta se há mais alguma consideração não havendo está consensuado.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

ITEM IV – Processo nº. 12596/2015 Dispõe sobre Projeto de credenciamento de 02 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I para o município de Envira. Relator: **Keytiane Evangelista de Almeida.** Trata-se da convalidação da Resolução CIB nº 096/2015 AD REFEREDUM de 18 de dezembro de 2015 que aprova o Projeto de Credenciamento de 02 (duas) Equipes de Saúde Bucal (ESB) – modalidade I visando complemento das ações básicas encaminhado pela Prefeitura Municipal de Envira. Considerando a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, 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 822, de 17 de abril de 2006, que altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Portaria nº 90, de 17 de janeiro de 2008, que atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família; Considerando a Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde sobre as ações e programas relativos ao município de Envira; Considerando Parecer Técnico da Gerente de Atenção Básica/DABE/SUSAM; Considerando que a política de atenção à saúde bucal constitui-se em importante medida destinada à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população, somos de parecer favorável à solicitação O membro **José Rodrigues informa** informa que antes de vir à reunião verificou que duas equipes do município de Envira já estão credenciadas e falta implantar, pergunta se estão solicitando mais duas ou elas são novas ou são as mesmas que estão lá. O membro **Radija Mary** responde que provavelmente houve um AD REFERENDUM anterior que seguiu para o Ministério e habilitou para publicação das equipes e agora a CIB está fazendo a análise final de algo que já foi habilitado. Informa que esse tipo de processo que não tem haver com relações entre regiões de saúde são processos que devem ser analisados no âmbito das CIR's e que viria para homologação ou conhecimento e é importante que com o funcionamento da câmara técnica possa ser feito essas avaliações mais aprofundadas. O **membro José Rodrigues** levando em consideração o que foi dito sugere que o correto então é que esta reunião está convalidando o AD REFERENDUM. O membro **Lubélia Sá Freire** informa que está consensuado.

ITEM V – Processo nº 37462/2015 - Dispõe sobre Implantação do NASF tipo I para o município de Carauari/AM. Relator: **Wagner Willian de Souza.** 1-SÍNTESE DO PROCESSO: Regulamenta o NASF a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011; Define os parâmetros a Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que possibilita que qualquer município faça implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma equipe de Saúde da Família; 2-DA ANÁLISE: Considerando que os NASF, por definição fazem discussões de casos clínicos, possibilitam o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permitem a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que ampliam e qualificam as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais; Considerando que estes equipamentos de saúde promovem a troca de saberes e expertises entre profissionais e equipes de saúde movimentando a produção no campo da saúde a partir da mudança nos processos de trabalho, do repensar de papéis, expectativas e oferta de cuidado; Considerando que estes dispositivos ampliam a potência da Atenção Básica na resolução dos problemas que os territórios e cidadãos apresentam; Considerando o parecer do Departamento de Atenção Básica, desta Secretaria de Estado de Saúde; Manifestamo-nos FAVORÁVEIS ao pleito de implantação do NASF tipo I, no município de Carauari. O membro **Lubélia Sá Freire** informa está consensuado.

ITEM VI – Processo nº. 03564/2016 - Dispõe sobre retirada mensal dos kits disponíveis para os pacientes residentes nos municípios situados fora da região metropolitana de Manaus. Relator: **Januário Carneiro da C. Neto.** 1-SÍNTESE DO PROCESSO: Atualmente são atendidos 191 pacientes SUS para tratamento de Diálise



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Peritoneal e compete a Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM) a garantia dos kits. Assim, foi negociado junto a Empresa Baxter Hospitalar o fornecimento dos materiais para a realização do procedimento diretamente aos pacientes em suas residências. Contudo, a Baxter Hospitalar, expressou a impossibilidade de atender a demanda dos pacientes residentes fora da Região Metropolitana de Manaus celebrando um acordo junto as Secretarias Executivas de Atenção Especializada da Capital e do Interior para a entrega dos kits aos pacientes residentes em Manaus e na Região Metropolitana. Já para os pacientes dos demais municípios, os kits teriam sua entrega centralizada na Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA). **2-DA ANÁLISE:** Considerando a Portaria MS nº 4.279, de 30 de dezembro 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria MS nº 483, de 1º de abril 2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado; Considerando a Portaria MS nº 389, de 13 de março de 2014 que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico; Considerando que poderão retirar mensalmente os kits de Diálise Peritoneal os pacientes/familiares e ou os representantes dos seguintes municípios: Alvarães, Anori, Atalaia do Norte, Autazes, Barreirinha, Beruri, Boa Vista do Ramos, Borba, Coari, Eirunepé, Japurá, Juruá, Maués, Nova Olinda do Norte, Novo Aripuanã, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tabatinga e Tefé. Cabe ressaltar que é necessário apresentar uma autorização do Secretário Municipal de Saúde, na qual deverá conter o endereço completo e o contato telefônico do responsável pela retirada do material. **3-DO PARECER:** Meu entendimento é pelo parecer desfavorável, visto que no processo não consta a justificativa dada pela empresa Baxter Hospitalar para a não entrega dos Kits de Diálise Peritoneal aos municípios que não fazem parte da Região Metropolitana. Sugiro que conste no processo o que rege no contrato acerca da entrega. O membro **Wagner William de Souza** explica que a situação apresenta um histórico bastante significativo, alguns anos atrás a empresa Baxter passou a ser a única empresa que entrega esse tipo de material no Amazonas, a empresa Fresenius deixou-nos alguns anos atrás por questões econômicas não conseguiram fazer as entregas e a empresa Baxter assumiu todos os pacientes. O Amazonas é o Estado com maior percentual com pacientes com diálise peritoneal, a média nacional é entorno 8% e no estado é de 20% isso é uma política muito importante considerando as dificuldades extremas de expandir as vagas de hemodiálise nas clínicas privadas, principalmente pelo baixo número de nefrologistas está sendo tentando um movimento para mudar isso, mas será resultados a médio e longo prazo, de qualquer forma em universo de grandes dificuldades, acabou havendo algumas surpresas. Algum mês atrás em relação ao manifesto da Baxter a clínica de diálise dizendo que não mais entregaria no Amazonas. Começou uma série de reuniões inclusive no Ministério Público Estadual para fazer uma negociação. Essa empresa tem sede em São Paulo e que devido a crise hídrica fez um reajuste em relação às contas de água e luz e são os dois principais insumos para produzir esse tipo de material, pra quem não conhece são bolsas de soros com propriedades osmóticas e depois de todo esse reajuste deles e sendo a única empresa que atende o Estado, a primeira proposta da empresa Baxter era a não entrega no Amazonas, a segunda proposta da empresa era uma entrega em Brasília porque ficaria a uma distância relativa da sede, com uma pressão feita junto ao Ministério. Houve algumas reuniões em Manaus para pressionar a empresa a tender a realidade da região, a primeira proposta a seguir era entregar apenas em Manaus e daí seriam distribuídos, quando se observou que na região metropolitana de Manaus se conseguiria assegurar o atendimento para um percentual bastante significativo desse grupo, cerca de 70% de pessoas, considerando que todas as unidades do interior recebem também regularmente seus materiais e a semelhança desses materiais são caixas como as caixas de soro, entendeu-se que era uma proposta factível, mas gostaria de dizer que não foi uma proposta harmônica e tranquila, mas foi resultado de muita briga e ameaça por parte do Estado e com o apoio do Ministério Público, e a Secretaria da Capital e do Interior entendeu que estava



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

sendo conseguido algo satisfatório e que ainda assim foi conseguido por um período de seis meses para ser reavaliado após esses seis meses, sob a penas de ninguém saber a situação econômica que a empresa Baxter consegue manter, então foi nessa proposta que solicitaram em acordo com alguns Secretários Municipais para que se conseguisse esse acordo que era o acordo mais viável, talvez por não conhecer esse histórico o parecer tenha sido desfavorável e gostaria de apoiar os municípios mais economicamente fragilizados mas foi o que era possível e discutido, se o COSEMS achar por bem não apoiar essa leitura, lembra que esses pacientes não terão outro caminho a não ser morar em Manaus e serem apoiados pelos municípios em Manaus, porque essas pessoas não podem ficar sem o tratamento. O membro **José Rodrigues** diz está preocupado com essa situação visto que Baxter não tem autorização para entregar diretamente ao paciente e sim a clinica, a Baxter só faz fornecer e quem acompanha o paciente obrigatoriamente é uma equipe da clinica credenciada que possa acompanhar o processo na casa do paciente, apesar de ter cinco clinicas que trabalham com hemodiálise e diálise credenciadas apenas três trabalham com a diálise peritoneal e o credenciamento é da clinica e não da Baxter, uma vez que ela só tem papel de fornecer o kit. É preciso conversar com as clinicas para ver quem vai assumir esses pacientes no interior. O membro **Andrely de Córdova** manifesta sua preocupação em relação a como está sendo trabalhada a entrega desses kits, ou seja, a Baxter entrega na Central de Medicamentos que recebe e não há nenhuma garantia de como será fornecido ao paciente, porque não há um fluxo e os municípios quando mandam o representante do município retirar não tem nenhuma autorização, não tem documento, ou seja, não pode entregar pra todo mundo porque depois haverá uma prestação de contas e como se dá as assinaturas dos contratos, ou seja, ela só está recebendo e armazenando e entregando, mas ainda há entregas antigas que não foram retiradas e esse é o propósito da CIB de pactuar para que todos os municípios fizessem sua parte, identificam-se os pacientes nesses municípios e que esse município ficasse responsável em orientar quem vai tirar então a CEMA só faz esse papel pré-estabelecido e qual será o respaldo perante a Secretaria ou até mesmo o Ministério Público e pede que a Secretaria da Capital e do Interior informe a CEMA e estabeleça um fluxo junto a esse processo e seja pactuado de fato isso. A dificuldade que está ocorrendo na CEMA em relação a esses kits é tão grande que a Clinica Renal está pedindo dos pacientes para ligar para a CEMA para cadastrar os pacientes e a Baxter solicitou o canhoto de entrega dos kits. O membro **Roberto Maia Bezerra** afirma que dos 191 (cento e noventa e um) pacientes que há hoje mais de 30 (trinta) estão nos interiores, lembrando que se não for conseguido e esse contrato deixar de existir os pacientes terá que voltar para a fila de hemodiálise e isso só têm em Manaus. O pensamento inicial era diminuir os custos, com a situação que está hoje, quem aguenta ficar enviando pacientes mês a mês para fazer hemodiálise em Manaus e ficar mantendo pacientes na cidade e como no contrato sempre foi feito essa entrega diretamente ao paciente na sua residência e a diálise peritoneal é feita. Esse era o objetivo da negociação com a empresa e sempre foi entregue, inclusive quando estava nessa fase de negociação, solicitamos que a empresa apresentasse o valor do frete e isso varia muito de acordo com a quantidade de kit, pelo peso da pessoa, é levada em consideração a quantidade de caixas e volume e foi verificado que o grosso disso estava em Manaus e na região metropolitana e esse era o menor gasto. Temos que inserir o Ministério Público que se perdesse seria uma situação mais complicada ainda e aí que começou a trabalhar nessa lógica de solicitar que apresentasse alguém que conseguisse retirar na CEMA e pensou em fazer entrega CEMA através da RV, só que em alguns municípios não tem essa logística fechada de mês em mês, alguns são de três em três meses, e não ia compensar e não daria tempo de porque esse material tem que ser mensal, surgindo mais outro problema porque alguns municípios começaram a retirar esse material e o paciente não está no município e é preciso renovar esse cadastro. Certas situações estão sendo levadas em considerações, mas o ganho maior é justamente na entrega desse material no município e essa foi a forma que se considerou ser a mais rápida para que pacientes não sofram com a falta de material e haja menos custos para o município, visto que a empresa queria cancelar este contrato, tendo que arcar com passagens e outras coisas e no TFD vocês sabem, a passagem é



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

geralmente R\$ 2.000,00 (dois mil reais) para vir para a capital, imagina esse valor todo o mês, mais casa de apoio, alimentação e tudo mais ou enquanto ele poder levar o material em uma balsa dele que ele não gasta nem R\$ 500,00(quinhetos reais) de frete. O membro **Wagner William de Souza** complementa dizendo que o Ministério da Saúde paga um valor por esse frete mais de R\$ 200,00 (duzentos reais) e há algumas situações onde o frete está em R\$ 2.000,00 (dois mil reais), a empresa por muito supervisionou esse processo e inclusive através da clinicas, mas com o aumento do custo de água e da luz, não tinha mais essa possibilidade, então as clinicas demonstraram desinteresse de renovar os contratos, não é uma situação fácil nesse processo, como não tem diálise peritoneal, mas chegando a Manaus irá garantir a hemodiálise é impossível que não saibam que há uma fila de pacientes aguardando entrar em hemodiálise, se hoje esses 191 pacientes que estão aguardando a diálise peritoneal entrarem para fazer hemodiálise, não tem nenhuma responsabilidade de responder a isso, foi uma negociação difícil com a participação do Ministério Público, com denuncia da televisão, alguns desses pacientes não estão mais em Itacoatiara ou não estão em outros municípios, porque eles migaram para Manaus porque receberam a noticia que iriam morrer aquela semana por ter sido abandonados pelo poder público, então houve muito esforço para conseguir uma solução a curto prazo que não é uma solução definitiva. A empresa ficou de fazer o trabalho por seis meses e depois verificar se haverá continuidade, porque na verdade ela não renovou o contrato normal de 12 (doze) meses. São 31 (trinta e um) pacientes que estarão no interior precisando de apoio os outros 160 (cento e sessenta) pacientes são acolhidos dentro desse critério que ia poder manter o anterior, mas não tinha absolutamente nada no início das negociações e se não tivesse a participação da justiça esse nível não teria sido alcançado. O membro **Lysandra Nívia Guimarães** explica que o que foi discutido no COSEMS pela manhã é que não se entendia o porquê os kits seriam entregues na região metropolitana então pergunto se os municípios mais distantes teriam que pagar frete. O membro **Wagner William de Souza** afirma que houve uma conversa com os municípios que estavam envolvidos com essa situação, mas o frete não é só distância o componente é distância e peso, então o frete mais caro que tem é de Presidente Figueiredo, porque possui o maior peso e o componente mais, e São Gabriel da Cachoeira é um dos mais baratos porque lá o paciente é uma criança, então houve essas compensações, foi uma situação muito difícil, pois se trata de uma multinacional que envia representantes de vendas aqui para negociar. O Membro **Cicero Roberto Agrad Filho** se pronunciar sobre o mesmo caso visto que mandaram ao município que fizesse o cadastro da pessoa e ela iria buscar na CEMA o material, conforme solicitação foi feito isso e foi contratada uma empresa de transporte, pois há uma paciente em Novo Airão, porém quando chegou lá disseram que não iriam mais entregar e que havia uma empresa, mas não deram mais informações e será feito a entrega, e a empresa acabou terceirizando o serviço e contratou um táxi para levar o material até o município e ela recebeu. O membro **Laene Conceição Gadelha Dias** afirma que realmente é um problema de falta de comunicação, pois assim como o membro **Cícero**, ela também teve despesa por alugar um transporte para vir a Manaus buscar os kits e só foi saber que a empresa iria entregar quando chegaram a CEMA e questiona o que está no contrato inicial, se a empresa se responsabiliza pela entrega. O membro **Bernardino Claudio Albuquerque** afirma ser uma situação muito confusa, a questão do insumo são três formas de entrega, foge totalmente ao controle e sugere que haja uma conversa a respeito do fluxo, como será feito e o que precisa, por exemplo, para a CEMA autorizar ou não, porque com o monitoramento que terá em cima disso, porque de repente o paciente vai a óbito, mas continua a receber por falta de comunicação. É preciso definir melhor esse processo, desde a habilitação até o monitoramento final desses insumos. Tanto a SEA Capital e SEA Interior, assim como a CEMA elabore essa proposta. O Membro **Andrely de Córdova** afirma ser muito interessante montar este fluxo porque assim pode mostrar para o Ministério Público ou próprio Secretário como as coisas estão sendo feitas. A CEMA não dá informação sobre a entrega porque até porque ela não sabe, chega apenas uma lista com os produtos, inclusive que ocupa muito espaço até porque não pode efetivar no sistema porque não se sabe qual é o contrato ou não pode efetivar porque não sabe para quem



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

irá dar então a CEMA serve para armazenar e quando vai alguém para fazer a retirada é de acordo com que a SEA Interior diz, em dezembro cinco municípios não foram retirar esse material para diálise, é uma preocupação, pois o material ainda está dentro do estoque, às vezes aparece algum representante de município que nunca foi buscar então tem que ter um respaldo, além disso, a Baxter começou a cobrar o canhoto e de repente é uma pessoa que não tem nada haver com o paciente e quem será responsável é Central de Medicamentos (CEMA). O membro **Roberto Maia Bezerra** informa que começou a verificar algumas situações, havia sido desenhado esse fluxo dessa forma para tentar facilitar, mas quando começou a se operacionalizar começou a ver que havia algumas situações era essa e definir a pessoa que irá retirar, os municípios demoraram a responder todo esse processo na época casou com o pedido do Prefeito de Itacoatiara que ligou para ele e o Secretário dizendo que arcaria com o frete e que garantiria, mas de fato, como a própria Secretária Municipal colocou o paciente não está mais lá e tem notícia de paciente que morreu e a empresa Baxter trabalha com planilha atualizada. A sugestão é que seja levantado quem tem paciente e informa se o paciente está lá e terá que ser cobrado da clinica que é a responsável por manter esse controle. O Membro **Hítalo Diego Mendonça Paiva** questiona o que seria Região metropolitana para o colegiado da CIB, visto que o município de Autazes também é da região metropolitana, mas não teve uma empresa que enviou esse material ou é Região Metropolitana ou são municípios que tem acesso terrestre, é preciso definir isso e a outra situação é que não houve um acordo com os Secretários Municipais, pelo menos com o município de Autazes e sim uma imposição e vê como uma discriminação porque a empresa irá entregar para alguns municípios e outros municípios que tem mais dificuldade pergunta se não irão entregar. Os municípios que tem uma distância maior e maior dificuldade deveriam receber uma maior atenção. O Membro **Lubélia Sá Freire da Silva** diz que é uma situação que precisa ser rediscutida, por se tratar de algo sério e grave, pois existe questão para a CEMA, a Clinica e a própria Empresa está solicitando um controle que a própria CEMA não tem e o mais importante é o paciente, tem gente que pode ficar sem atendimento ou tem gente que poderia entrar para começar o tratamento e não estão entrando. Há uma série de fatores que precisam ser ajustados, é preciso que a SEA Interior chame os municípios para atualizar os dados e pelo que ficou claro aqui ninguém tem alista. A CEMA não sabe para quem irá entregar e os municípios não sabem quem irá buscar. Consensuamos que esse processo entre em diligência e a Secretaria do Interior verifique com urgência com a representação do COSEMS.

ITEM VII – Processos nºs 03725 e 03726/2016 - Dispõem sobre Projeto de credenciamento de Equipe de Saúde da Família com saúde Bucal para o município de Eirunepé/AM. Relator: **Cláudio Pontes Ferreira.** 1- **ANÁLISE:** Considerando a Portaria nº 2.490/SAS, de 21 de outubro de 2011. Define os valores de financiamento das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica, Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, 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 UBSF para fins de recebimento do incentivo mensal de custeio, Considerando a Portaria 837 de 09 de maio de 2014, que redefine o arranjo organizacional das ESFR e das ESFF; 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 Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos incentivos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento; Considerando a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resoluções Nº51 de 21 de novembro de 2015, constante nos autos; Considerando a responsabilidade conjunta da



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Estrutura Atual: Equipe eSF teto: 16, credenciado: 09, implantado: 09, valor mensal de repasse R\$ 49.390,00; Equipe ACS teto: 88, credenciado: 88, implantado: 88, valor mensal de repasse R\$ 89.232,00, as eSFR deverão prestar atendimento à população por, no mínimo, 14 (quatorze) dias mensais, com carga horária equivalente a 8 (oito) horas diárias, e dois dias para atividades de educação permanente, registro da produção e planejamento das ações e deve compor: Itinerário da Unidade de Saúde da Família Ribeirinha; território a ser coberto, com estimativa da população residente, com estimativa da população residente nas comunidades adscritas; número de agentes comunitários de saúde em quantitativo compatível com sua capacidade de atuação, apresentando a localidade de sua responsabilidade e estimativa de pessoas por ACS; programação de viagens/ano com itinerário das comunidades atendidas, considerando o retorno da equipe de Saúde da Família Fluvial, ao menos, a cada 60 dias, conforme previsto na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011; circuito de deslocamento da unidade, especificando comunidades ribeirinhas a serem atendidas e os rios os quais a UBSF percorrerá; proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços de saúde, detalhando, principalmente, como será garantido atendimento de urgência (disponibilidade de ambulâncias para atendimento às comunidades ribeirinhas); descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais das eSFF; listagem da equipe de saúde que prestará atendimento à população; descrição da organização das ações da equipe, a fim de garantir a continuidade do atendimento à população, como o pré-natal e a puericultura, dentro dos padrões mínimos recomendados; descrição de como a gestão municipal apoiará a eSFF no acompanhamento dos principais indicadores da Atenção Básica e na qualificação do trabalho das equipes; estrutura física e equipamentos que estarão disponíveis na unidade básica de saúde fluvial; e no caso de a unidade de saúde da família fluvial atender mais de um município, indicar o município-sede que receberá os recursos federais. Desta forma, este departamento de Atenção Básica é **FAVORÁVEL** quanto ao pleito. É o parecer s.m.j. O membro **Lubélia Sá Freire da Silva** diz que a necessita acrescentar ribeirinha, no mais está consensuado pelo colegiado.

ITEM VIII – Processo nº 36095/2015 - Dispõe sobre Plano de Aplicação 2015 do recurso da Vigilância em Saúde para o município de Envira/AM. Relator: **Bernardino Cláudio de Albuquerque**. **1.SÍNTESE:** Por intermédio do Processo referenciado, a Secretaria Municipal de Saúde de Envira-AM, apresenta à Secretaria de Estado de Saúde, o Plano de Aplicação de 2015 em relação ao recurso para as ações de Vigilância em Saúde, no montante de R\$ 233.094,00 (duzentos e trinta e três mil e noventa e quatro reais), com vistas à aprovação por parte da CIB/AM, **2. ANÁLISE: 2.1** - Na Proposta apresentada, consta planilhas com os descritivos das ações a serem realizadas, bem como os materiais e equipamentos a serem adquiridos, na conformidade do que disciplina a Portaria nº 1.073/GM/MS de 27 de julho de 2015, asseverado pela Resolução CMS nº 015, de 15 de outubro de 2015, **2.2** – Na forma do que consta dos autos do Processo, a área técnica desta Fundação se manifesta favorável à liberação do recurso solicitado, por estar condizente com a Portaria supracitada e ainda, contemplar as necessidades operacionais das ações da área de vigilância em saúde daquele município **2.3** – Pela natureza e urgência da demanda, o presente Processo se encontra aprovado AD REFERENDUM, por parte da CIB-AM, por intermédio da Resolução CIB nº 095/2015, 10 de 10 de dezembro de 2015. **3 – DO PARECER:** Assim sendo, pela natureza e abrangência da proposta, **manifesto parecer favorável** em relação à anuência desse colegiado, **com vistas a referendar a aprovação** do presente Processo, considerando que esta demanda se encontra de acordo com o que disciplinam as normas vigentes, á consideração dos Membros da CIB-AM. O membro José Rodrigues solicita que os membros do colegiado o ajudem a entender o que foi disposto, é preciso decidir uma nomenclatura correta está sendo avaliado um ato que já foi feito um **AD REFERENDUM**, então a resolução que irá sair é preciso definir é referendado ou convalidado, o que ficará escrito na resolução, é preciso decidir claramente para não ter que usar nomenclatura diferente na hora da publicação para que a equipe técnica da CIB na hora certa possa saber a nomenclatura e no caso seria convalidar o ato referendado. O Membro **Lubélia Sá**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Freire da Silva então levando em consideração o que foi dito e não havendo oposição o item está consensuado.

Extra Pauta I - Processo nº 03518/2016. Dispõe sobre a utilização dos Recursos Federais da OPO (Organização de Procura de Órgãos) e Central de Transplantes do Amazonas para 2016. Apresentação: Leny de Souza Passos. Processo retirado de pauta.

Extra Pauta II - Processo nº 00313/2016 - Dispõe sobre alteração de nomenclatura da Regional de Entorno de Manaus e Alto Rio Negro. Apresentação: **Radija Mary C. de Melo Lopes.** **1- SÍNTESE:** o Conselho Estadual de Saúde (CES/AM) através do memorando N°159/2015 da Secretaria Executiva, datado de 02 de dezembro de 2015 encaminha a CIB solicitação para mudança da nomenclatura da Região de Saúde Entorno de Manaus e Rio Negro. **2 – ANÁLISE:** A resolução CIB/AM N°059 de 2011 dispõe sobre a revisão do desenho regional do Estado do Amazonas para a saúde, definindo nove regiões de saúde e a resolução CIB/AM N°138 de 2011 dispõe sobre o funcionamento dos nove Comissões Intergestores Regionais conforme relação anexa com a disposição de cada região de saúde e a composição com seus municípios segue um mapa com o demonstrativo da Regional Entorno de Manaus e Alto Rio Negro, composta por doze municípios, dos quais nove são municípios com antiguidade territorial e três pertencentes a micro região do Alto Rio Negro, a solicitação do CES visa explicitar que o município de Manaus faz parte da região de saúde conforme demonstrado no mapa regional sendo que a atual denominação pode induzir erroneamente que a capital na integra a referida região de saúde, participando dela apenas os municípios de seu entorno e os três municípios que compõe a micro região do Alto Rio Negro, **3 – CONCLUSÃO:** considerando melhorar a clareza de como está composta a região de saúde e evitar interpretações duvidosas se o município de Manaus está ou não inserido na regional de saúde em questão, manifesta-se favorável que a Região de Saúde Entorno de Manaus e Alto Rio Negro passe a ser chamado Região de Saúde Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, com a recomendação que caso seja consensuado a nova pactuação de nomenclatura seja solicitado ao Ministério da Saúde a alteração do nome da Região para atender os diferentes setores que trabalha com informações e dados regionais, assim como as áreas técnicas da secretaria é o parecer smj. O membro **José Rodrigues** afirma que há muito tempo isso vem sendo solicitada essa consolidação e como membro do Conselho Estadual de Saúde isso vem sendo discutido e chegaram a este consenso, mas é preciso ter um esclarecimento claro porque como faz parte do Conselho fica difícil explicar para o conselheiro o que acontece no Amazonas, há nove regiões aprovadas pela CIB ocorre que quando se fez a implantação das redes se criou uma região metropolitana ampliada e os conselheiros estão dizendo que isto não está aprovado na CIB e pergunta como fica essa questão, o que vale é a região metropolitana ou a região metropolitana ampliada que está contemplada na rede de atenção. É preciso saber claramente como ficará isso, porque se o Ministério aprovou as redes e contemplou a região metropolitana ampliada tem que ter um desenho contemplando todas essas redes, sendo uma região que está pegando 26 municípios e que não atende o que está sendo aprovado aqui. É preciso rever como fica esta situação, porque inclusive o SAMU metropolitano é este SAMU que está coordenado por Manaus e eles está envolvido com 26 municípios sob a responsabilidade de Manaus, como será justificado e como os conselheiros irão entender. O Membro **Roberto Maia** explica que de fato são nove Regiões de Saúde e nenhuma delas se chama região metropolitana, região metropolitana é uma região administrativa que trabalha a parte e não é o caso da Saúde, tanto que está sendo mudado o nome da regional para Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, que é outra briga por causa da continuidade territorial com Alto Rio Negro, quando o Ministério da Saúde começou a trabalhar a questão das redes, disse que só tinha recurso para priorizar três regiões de saúde e trabalhava na lógica de regiões metropolitanas, aqui a região metropolitana comportava municípios que fazem parte de outras regiões metropolitanas e regiões de saúde como Itacoatiara e Manacapuru, então não foi justo naquele momento só Itacoatiara entrar e esquecer Silves, Itapiranga, Urucará e outros mais, e a mesma coisa entrar Manacapuru e não entrar



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Anamã, Itapiranga e Beruri e todos aqueles que estão entorno, então foi uma nomenclatura nova atribuída e não uma região nova construída. Quando se lê o Plano de Redes do Estado do Amazonas pode falar que a Região Metropolitana Ampliada é formada por Regiões de Saúde denominadas até então Entorno de Manaus e Alto Rio Negro, Região do Rio Negro e Solimões e do Médio Amazonas; então foi uma forma que se conseguiu dobrar o Ministério da Saúde e conseguir mais recursos para o Amazonas porque só haveria recurso para sete municípios e foi conseguido para vinte e seis, então essa é a lógica, a questão da nomenclatura é descrição. O membro **Lubélia Sá Freire da Silva** afirma que no seu entendimento este documento vem para questão da alteração do nome e a outra parte é questão mais geográfica. O Membro **Radjá** esclarece não haverá alteração na composição é apenas para deixar tudo claro e sem dúvidas. O Membro **Lubélia Sá Freire da Silva** pergunta se há considerações, não havendo está consensuado e dá por encerrada a Reunião.

Estiveram presentes os Membros: O Coordenador da CIB/AM, **Dr. Pedro Elias de Souza**, o Presidente do COSEMS **Januário Carneiro da Cunha Neto** e os demais Membros: **José Rodrigues, Roberto Maia Bezerra, Cláudio Pontes Ferreira, Wagner William de Souza, Radija Mary Costa de Melo Lopes, Bernardino Cláudio de Albuquerque, Andrely de Cordova, Laene Conceição Gadelha Dias, Cícero Roberto Agrad Filho, Eliete Maria Pinho Ferreira Martins, Márcia Cardoso de Oliveira, Andreia Rejane R. Ferreira Lysandra Nívea Guimarães Farias Monteiro e Marivone Nunes Barroso**. Os Suplentes: **Lubélia de Sá Freire da Silva, Kelem Maia Portela, Vanessa Homobono, e Editon de Paiva Coimbra**. A presente ATA foi digitada pela estagiária **Hérica Andrade Levy** e revisada pela Técnica da Secretaria Executiva da CIB **Maria da Conceição de Araújo** e pela Secretária Executiva **Sandra Melo Lima** 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, 22 de fevereiro de 2016.