



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RESUMO EXECUTIVO

272ª REUNIÃO

221ª ORDINÁRIA

Data: 28/03/2016

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 271ª Reunião (220ª Ordinária), realizada no dia 22/02/2016. **Aprovada por consenso do colegiado.**

ITEM II – Comunicações: A Membro Radija Mary Costa de Melo Lopes inicia destacando o Relatório Anual presente nas pastas de todos os Secretários sobre a situação dos instrumentos de planejamento lembra que em Relação ao SIOPS, no primeiro Bimestre de 2016, tiveram 0 (zero) municípios que informarão, solicita atenção pois os recursos estão sendo bloqueados por conta de SIOPS. Em relação aos planos municipais obtém 15 municípios com pendências com Planos Municipais, e ao RAG-2014 obtém 13 municípios que não fizeram Relatório de Gestão, dando destaque positivo ao município de Manacapuru que fechou o relatório de Gestão 2014 e 2015, mas ainda não informou a Programação Anual. O município de Novo Aripuanã com RAG 2014 e 2015 entregue, Rio Preto da Eva, Itapiranga com RAG-2015. Informamos que pouquíssimo municípios com a informação da PAS 2016, deixando o incentivo para os gestores. Lembramos ainda que nos dias 22 e 23 a SUSAM com a Coordenação do Departamento Planejamento de Apoio das áreas Técnicas no DABE, da Vigilância, SEA Capital e Interior realizaram Oficina de Orientação ao Processo de Pactuação 2016 do SISPACTO. Lembra ainda que a CIB trouxe no ano de 2015 uma proposta para implantação das câmaras técnicas, e designação de um grupo para discussão das proposta que foram encaminhadas, informa que houve reunião do grupo e proposta de normatização das câmaras técnicas, em princípio se priorizando duas, a Câmaras Técnicas: Gestão em Saúde e a Câmara Técnica de Atenção e Vigilância em Saúde. A Composição dessas Câmaras Técnicas estão em proposta, minutas e resolução encontradas nas pastas dos membros do colegiado, no qual o grupo entende precisará normatizar e discutir aspectos quanto a qualificação e temáticas das Câmaras Técnicas, com entendimento de que a CIB poderia consensuar no sentido que se instale essas câmaras técnicas de Gestão e de Atenção e Vigilância, sendo essa proposta de composição, a mesma salienta não haver necessidades de retardamento de avaliação, citando o Membro **Januário**, quando o mesmo disse que uma das pautas das Câmaras poderia ser a discussão dos resultados desses indicadores, trazendo algumas finalizações pra a discussão em CIB, a membro finaliza solicitando ao Coordenador que CIB valide a proposta de Resolução, instalando duas Câmaras Técnicas para funcionamento imediato. O Membro Januário Carneiro solicita instituição de uma pauta simples sobre a criação de Resolução de aprovação da instituição das câmaras técnicas da CIB, pelo mérito e seguimento do processo para todos os membros para realizarem a análise, com o objetivo de Aprovar à instalação das Câmaras Técnicas da CIB/AM. Sendo aprovado pelo colegiado. O Membro **Marcilene Martins Rodrigues** explica que foi inaugurado no município um centro de reabilitação para pessoas com deficiências física, visual e auditiva, agradece ao Governo do Estado, a Secretaria e avisa que logo estará trazendo a CIB um processo que trata sobre o repasse de recursos. O Membro **Cícero Roberto Agrad Filho** primeiramente faz um alerta sobre o município de Novo Airão tem a disposição no Hospital seis motoristas, eram nove, mas quem dirige a ambulância é vigia do município, pessoas com habilitação B, não houve nenhuma mudança apesar disso ter sido falado em outro momento, agradece a CIB, COSEMS por toda a ajuda dada ao município de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Novo Airão e avisa que esta é sua última participação na reunião como Secretário Municipal de Saúde. O Membro **Andreia Rejane R. Ferreira** afirma que trouxe um ofício ano passado e foi encaminhado diretamente a SEA Interior, especificamente ao Secretário, mas até agora não houve uma resposta sobre a questão do RH no hospital, visto que o hospital está com 75% do seu RH e isso foi colocado em CIB na reunião passada e não houve nenhuma resposta oficialmente e a respeito da assistência farmacêutica onde gostaria de saber quando haverá uma resposta do Estado, e solicita ainda que quando houver encaminhamento de ofícios ou documentos que tenha uma resposta. O membro **José Rodrigues** afirma que é preciso ajudar Nova Olinda do Norte e não tem como fazer habilitação, o Ministério não habilita mais, ocorre que o município de Nova Olinda já é habilitado, para que o município receba o financeiro é preciso que o Estado atualize a PPI e como não foi atualizado o município está prejudicado ou então faz um pacto de que enquanto a PPI não for atualizada será repassado o que é de direito a Nova Olinda, por meio de uma transferência fundo a fundo. O membro **Claudio Pontes** lembra o prazo do Requalifica, os prazos venceram dia 29 de fevereiro e o Ministério tinha dois ou três municípios que podiam pedir prorrogação e apenas um ou dois pediram e novamente alerta para que não ocorra perda de informação e o Ministério vai solicitar a devolução de recurso de quem não concluiu. O Membro Januário Carneiro Cunha Neto frisa que os membros da CIB precisam ser mais respeitados na última reunião de capacitação da PNI houve uma falta de respeito enorme ao se referir a um gestor por “cara-de-pau” e não é a primeira vez que isso acontece e rever esse posicionamento, pois assim como os membros respeitam as demais instâncias é preciso que os gestores municipais sejam respeitados também, foi conversado com o **Dr. Bernadino Claudio** sobre o comunicado do ex-presidente do CONASEMS e atual Secretário de Vigilância sobre a desobrigação do Ministério da Saúde da aquisição de agulhas e seringas para as ações de vigilância, onde chegou um comunicado cheio de conversa fiadas, inclusive esses insumos eram puxados pelo Estado a algum tempo e mais uma vez o Ministério se desobrigando de co-financiar as ações de Vigilância. A respeito da situação de Nova Olinda, a próxima reunião do COSEMS será feito com a participação do Dr. Pedro Elias e do senhor Roberto Maia e demais técnicos da SUSAM e peço que se organizem para que abril na próxima reunião da Diretoria todas as pautas em relação ao Estado será discutidas com chefes e Diretores de Departamento.

ITEM III – Processo nº 03518/2016 - Dispõe sobre utilização de recurso Federais da OPO e Central de Transplantes do Amazonas nos planejamentos e ações para 2016. Relator: José Rodrigues. 1- SÍNTESE DO PROCESSO: Trata o Processo em questão, sobre a proposta de utilização dos recursos financeiros vinculados aos programas da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO e Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO, alocados através das Portarias GM/MS nº. 293, de 28.02.2013 e nº. 230, de 14.02.2014 respectivamente, no decorrer do exercício de 2016, De acordo com as informações contidas no Processo os recursos são da ordem de R\$ 857.067,25 (Oitocentos e cinquenta e sete mil, sessenta e sete reais e vinte e cinco centavos), correspondentes aos saldos de exercícios anteriores (fonte – 430) no montante de R\$ 497.067,25 e recursos a serem recebidos em 2016 no valor estimativo de R\$ 360.000,00 (fonte 230). 2- DA ANÁLISE: Alertamos que os montantes de recursos apresentados, não contemplam a distribuição por Programa, podendo ocasionar algumas dificuldades quando da prestação de contas, além de que na projeção dos recursos para 2016 não foi previsto o montante estimativo da Portaria 293/2013, equivalente a R\$ 240.000,00 ano, 1) Desta forma nosso Parecer está contemplando o valor global de R\$ 1.097.067,25 (Um milhão, noventa e sete mil, sessenta e sete reais e vinte e cinco centavos) sendo R\$ 497.067,25 através da fonte 430 e R\$ 600.000,00 da fonte 230, 2) Por fim julgamos que a distribuição de utilização dos recursos apresentada pela Coordenação de Transplantes é compatível com os objetivos dos Programas, haja vista os seguintes critérios; a) Aquisição de insumos para execução das ações de saúde vinculadas aos Programas OPO e CNCDO, cuja natureza de despesa está classificada como Material de Consumo elemento 33.90.30; b) Execução de serviços de saúde através da contratação de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Serviços de Terceiros (pessoa física e/ou jurídica) cuja classificação pode ser 33.90.36 (pessoa física) e/ou 33.90.39 (pessoa jurídica); c) Contratação de Instrutores através de hora/aula (pessoa física e/ou jurídica) cuja classificação pode ser 33.90.36 (pessoa física) e/ou 33.90.39 (pessoa jurídica). 3- DO PARECER: Assim, manifestamos nossa proposta de aprovação do mérito da proposta, afim de que sejam observados os devidos ajustes e correções, bem como a distribuição dos recursos de acordo com as respectivas naturezas de despesas, apresentados nesta Relatoria, É o Parecer que submetemos a apreciação dos demais membros dessa Instância colegiada fazendo uma observação ainda, de que, no decorrer do exercício de 2016, devem ser contemplados ainda recurso das aplicações financeiras dos recursos não utilizados a cada mês. Aberta apreciação do parecer. O Coordenador da CIB/AM Dr. Pedro Elias de Souza informa que antes da apreciação a Dra. Leni de Souza Passos fará uma apresentação sobre a situação dos Transplantes de Órgãos e Tecidos. Ela diz que Há uma batalha muito grande das Centrais e OPOS do país para se conseguir recursos, então é interessante que as pessoas entendam para que serve esse recurso e como ele vai ser gasto, a gente colocou então na apresentação 2 (dois) pontos importantes para que esse recurso fosse frisado partindo da premissa que a doação de Órgão e Tecido é uma coisa nova no país, apesar do primeiro transplante ter sido feito há mais de 50 anos, o ato de doar, agora mesmo se eu perguntar nessa mesa quantas pessoas já pensaram em doar uma córnea, um fígado, eu tenho certeza que eu vou ter uma ou duas pessoas que realmente estão convictas que podem fazer isso, a maioria das pessoas tem muitas dúvidas e um dos novos trabalhos é um trabalho educativo de esclarecimento da população, por que se cobra muito da população não doa, mas a gente mesmo como profissional de saúde não doa também, então se nós que somos da área fim, não temos a convicção conosco, imaginem os outros, então a gente fica muito preocupado no momento que a gente tem uma crise financeira no país e que a gente não usa o recurso, isso fica sendo considerado como não necessário, então e para implantar estratégia no processo da doação e transplante, para melhoria desses processos, para melhorar as notificações que até 2011 não existiam no Estado do Amazonas, nas notificações de morte encefálica que permite a doação, como o primeiro passo a permitir a doação, e finalmente chegar na doação de órgão e tecidos. Os programas são: Programa de Educação Permanente; é um programa que se continua com treinamento primeiro com profissionais do Sistema Estadual de Doação e Transplante de Órgãos, ou seja, nós temos que olhar nas unidades de saúde e treinar os profissionais que estão lá dentro, primeiro a nossa turma que faz o atendimento, depois um Programa de Divulgação de Doação e Transplante com a população, não se pode cobrar da população aquilo que nós mesmos como profissional de saúde não conhecemos bem, temos dúvidas se é bom e como isso deve ser feito dentro da legalidade. Para isso dois programas importantes para esse recurso. Na Educação Continuada seria; capacitar esses profissionais da rede com foco no acolhimento da família, para que a chance para a doação seja grande, aumenta a integração com a rede de urgência, o que nunca houve especialmente com o SAMU, realizando integração, pois esse processo não pode está desvinculado com a rede de urgência emergência, que são os nossos principais doadores; aumentar o numero de notificação, o serviço da equipe medica tem que se capacitar para dar má notícias, ninguém gosta de dar má notícias, pois geralmente faz-se de uma maneira errada e equivocada, atrapalhando a doação. A primeira coisa seria fomentar os cursos de Má notícias, para quaisquer notícias seja de doação ou não só da doação, mas aquela historia né que agente fala de uma maneira que o doente entenda sem ser medicineis, uma linguagem clara objetiva mais acolhedora para aquela pessoa que vá receber essa noticia tão frágil, a gente aprende, isso a gente não teve na faculdade, a gente viu os nossos professores falarem, alguns eram são bons exemplo, e outros são péssimos exemplos, então a gente precisa aprender, existe toda uma metodologia para você da uma Má noticia para uma pessoa. Então nós nos articulamos com a central de Santa Catarina que desponta no país como a melhor Central de Transplante no País, e que fornece estes cursos que a gente pode conjuntamente aproveita isso e trazer para o nosso Estado. Ação em relação aos cursos, oficinas, workshop, fóruns, congressos, cursos tanto para alunos, quanto para a nossa rede, nos também temos muitos profissionais das universidades que fazer estagio nas nossas



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

unidade que gostaríamos que essas pessoas também participem e sejam formadores de opinião. Na divulgação a gente tem alguns itens que são chaves na divulgação da Doação de Transplante, Dia Mundial da Saúde, Dia Mundial da Voz, Dia do Motorista, Dia da Fila, você já soube da experiência que o dia da fila Dr. Pedro, dia da fila e o seguinte você vai ao supermercado e pega o caixa dia de sábado lotado, principalmente se for o Carrefour que da a volta. E ai a gente fica naquela fila torcendo para chegar a nossa vez, e mais ou menos assim a situação de quem da esperando um rim, um coração e fígado e essa a sensação, dia da fila ele feito no supermercado com uma enquete, uma população vai perguntar como foi para você que está na fila, que tipo de sensação você teve, agora imagina para você em uma fila do órgão não tem que não se sensibilize, então o dia da fila é uma ação que a gente quer implantar. O Dia da Solidariedade na igreja Católica, nós tivemos o Setembro Verde que o Governo do Estado criou que foi um sucesso que nós pretendemos revitalizar esse ano, o que são grandes datas, mais a gente não vive de campanha a gente vive do dia- a- dia, isso é só marketing durante o ano para lembra da Doação, houve um evolução temporal dos transplantes hoje nós já temos somente esse ano, mesmo não transplantando nesse mês, Rim e nem Fígados, nos tivemos 7 (Sete) doações até o momento, ou seja 14 Rins foram doados 14 Córneas foram doadas, então mostrando que população responde a medica que a gente interagem com ela, mostrando que estamos em uma performance que vale a pena o Governo investir nos Transplantes e que nos esperamos com isso ampliar bastante a Doação de Órgãos e Tecidos, e retorna a normalidade dos Transplantes o mais rápido possível. Agradecimentos. Sendo consensuado pelo colegiado.

ITEM IV – Processo nº 38516/2015 - Dispõe sobre a solicitação de recursos para equipar a UBS Fluvial do município de Barreirinha/AM. Relator: Keytiane Evangelista de Almeida. PROCESSO Nº. 17101.038516/2015. INTERESSADO: Prefeitura Municipal de Barreirinha. ASSUNTO: Solicita liberação do valor de R\$ 103.978,54 para aquisição de equipamento de uma UBS fluvial.1- SÍNTESE DO PROCESSO: Trata-se da solicitação por parte da Prefeitura Municipal de Barreirinha de liberação do valor de R\$ 103.978,54, a título de contribuição do financiamento tripartite da Atenção Básica, para complemento da contrapartida para finalização da aquisição de equipamento de uma UBS fluvial.2- ANÁLISE: Considerando Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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 a Portaria nº 290, de 28 de fevereiro de 2013, que institui o Componente Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense; Considerando a Portaria nº 1.769, de 22 de agosto de 2013, que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem incorporados ao limite financeiro de média e alta complexidade do Estado do Amazonas; Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; e Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas. PARECER: Diante o exposto, sou de PARECER FAVORÁVEL à solicitação da Prefeitura Municipal de Barreirinha quanto à solicitação.É o parecer s.m.j.O membro José Rodrigues solicita um esclarecimento como foi citado que irá utilizar recursos da cadeia de alta complexidade, porém essa despesa está mais caracterizada no bloco de investimentos, assim gostaria de saber se está certo o parecer ou é no bloco de investimento. O membro Keytiane responde que isto é da portaria nº 1769 e está no item terceiro, tendo em vista a situação do momento, há recurso na portaria e foi recebida uma parte, com respeito ao recurso de investimento não há disponibilidade e por isso foi retirado da portaria nº 1769, devido a situação do Estado e a situação orçamentaria está é muito complicada, mas há a necessidade de que o município faça aquisição dos equipamentos para UBS por isso foi decidido fazer desta forma. O membro Januário Carneiro complementa afirmando que as questões dos blocos ainda engessa muito a posição do gestor de colocar recursos onde realmente precisa, é preciso então colocar uma justificativa do porque terá que



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

retirar dinheiro da média e alta complexidade. O **membro Roberto Maia** explica que o valor solicitado pela prefeitura é um valor de complementação, pois eles receberam R\$ 60.000,00 em 2014.

ITEM V – Processo nº 37460/2015 - Dispõe sobre Plano de Trabalho da Vigilância em Saúde para o município de Carauari/AM. Relator: Bernardino Cláudio de Albuquerque. 1-SÍNTESE DO PROCESSO: Por intermédio do Processo referenciado, a Secretaria Municipal de Saúde de Carauari-AM, apresenta à Secretaria de Estado de Saúde, o Plano de Aplicação de 2016 em relação ao recurso para as ações de Vigilância em Saúde, na forma de reprogramação e remanejamento de saldos financeiros disponíveis até dezembro de 2014, no âmbito dos Blocos de Financiamento, de acordo com o que disciplina a Portaria nº 1.073/GM/MS de 27 de julho de 2015, no montante de R\$ 245.896,60 (duzentos e quarenta e cinco mil e oitocentos e noventa e seis reais e sessenta centavos), com vistas à apreciação e aprovação por parte da CIB/AM 2-DA 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, com os recursos dessa reprogramação e remanejamento de saldos financeiros disponíveis até dezembro de 2014, na conformidade do que disciplina a Portaria nº 1.073/GM/MS de 27 de julho de 2015, asseverada pela Resolução nº 007/CMS/SMS, de 12 de novembro de 2015, e ainda, pela Resolução CIB nº 094, de 10 de dezembro de 2015; 2.2 – Na forma do que consta dos autos do Processo, a área técnica desta Fundação se manifesta favorável à reprogramação e remanejamento desse recurso, 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 094, 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. O membro José Rodrigues solicita que no item 2.1 seja acrescentada a palavra AD REFERENDUM na resolução e a data. Consensuado pelo colegiado.

ITEM VI – Processo nº 007364/2016 - Dispõe sobre Plano de Intensificação de Controle de Malária para o Amazonas. Relator: Homero de Miranda Leão Neto. 1 - SÍNTESE DO PROCESSO: Considerando a proposta da Fundação de Vigilância em Saúde ser de alta relevância social e econômica, visto a malária impactar negativamente no desenvolvimento social e econômico, enfraquecendo e incapacitando o homem para o trabalho na busca do sustento familiar e é uma das grandes causas do absenteísmo escolar, condenando gerações de crianças e adolescentes ao analfabetismo e a incapacitação profissional; Considerando no ano de 2015 serem notificados 72.806 casos, o que corresponde a um crescimento de aproximadamente 10%, elevando o estado do Amazonas a concentrar o maior número de casos de malária do país, com cerca de 50% do total das notificações; Considerando as dificuldades para o controle da malária como as grandes distâncias a serem percorridas pelos agentes de endemias, quer seja por terra ou por água, a dispersão populacional, o insuficiente recurso do Piso Fixo de Vigilância em Saúde repassado mensalmente aos fundos municipais de saúde, define que as transferências de recursos financeiros justificam por si só a proposta apresentada; 2-DA ANÁLISE: Considerando os critérios que definiram a prioridade de escolha em 14 municípios permitem uma abordagem capaz de buscar a inversão da atual tendência de crescimento dos indicadores malariométricos no Estado do Amazonas. Considerando que a FVS propõe apoio aos Municípios, mantendo os agentes de endemias, já contratados por concurso, disponibilizar apoio técnico e financeiro através da aplicação direta de recursos financeiros, para aquisição de combustível no deslocamento das equipes e doação de equipamentos para as ações de vigilância e controle da malária em 14 municípios prioritários, (Atalaia do Norte, Barcelos, Careiro, Coari, Eirunepé, Humaitá, Ipixuna, Lábrea, Manaus, Santo Antônio do Içá, São Gabriel



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tapauá e Tefé). Esta relatoria identificou que na planilha de Distribuição do Recurso, permaneceram 14 municípios, entretanto, Manaus foi substituída por Tabatinga; Considerando que Tabatinga é um município de fronteira com grande número de população indígena e Manaus possui recurso do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde que supre essa necessidade, estamos de acordo com essa substituição. 3-DO PARECER: Em face da análise da proposta apresentada, e considerando a urgência para sua execução, para que os recursos disponibilizados alcancem os Municípios, com antecedência ao pico sazonal da malária, que geralmente se inicia em maio, recomendamos à plenária sua aprovação imediata assim como a revisão da cópia do PIACM-2016, anexado em conformidade com o ofício Nº 0817/DVA/FVS-AM. O Membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** esclarece que no ano passado houve a notificação de 73.000 casos de malária, houve um aumento de 10% em relação a 2015 foi feita uma avaliação prévia no final de 2015 e posteriormente após a virada do ano e no mês de fevereiro houve uma nova avaliação e inicialmente havia um número de municípios maior e 70% corresponde a número de municípios incluindo Manaus, há um plano de benefícios e ajuda a todos os 71 municípios do Estado com exceção de Manaus, essa análise significou que os municípios não estavam fazendo o “dever de casa”, principalmente em relação a borrifação nas áreas rurais devido a questão do combustível e esse plano é direcionado ao repasse de recursos a esses municípios e direcionado ao uso exclusivo de combustível e dentro da proposta e do acordo que está sendo assinado com os municípios isto está bem claro, inclusive o apoiador técnico irá fazer o acompanhamento da dispersação desse município, esses recursos não será repassado em parcela única, será repassado em duas parcelas porque está se exigindo que o município cumpra não só a questão da execução, mas também tenha como produto final a diminuição do número de casos e se isso realmente não acontecer não será repassado a segunda parcela, como foi feito anteriormente e essa realmente é a proposta que e será passado para os municípios apenas o investimento com o combustível. O Membro **José Rodrigues** questiona, visto que envolve o alto Rio Negro, a entrada de São Gabriel, porém Santa Isabel ficou fora, se está no Rio Negro e a contaminação ocorre, na maioria das vezes, pela água e a água é a mesma, então questiona o motivo de Santa Isabel estar fora. O Membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** explica que o critério estabelecido foi epidemiológico, ou seja, a contribuição de cada município dentro do contexto de ocorrência e número de casos. Consensuado pelo colegiado. Segue para

ITEM VII – Processo nº 007386/2016 - Dispõe sobre Pactuação de Medicamentos para Doenças Sexualmente Transmissíveis, Infecções Oportunistas e Doenças Associadas a AIDS para o ano de 2016 no Estado do Amazonas. Relator: **Wagner Willian de Souza**, representado pela Senhora Joselita Nobre. Inicia comunicando que foi feita uma juntada dos dois processos, visto que uma complementação de assuntos. 1.SÍNTESE: Considerando a Portaria 2314, de 20 de dezembro de 2002, que aprovou a Norma Técnica – Incentivo HIV/AIDS e outras DSTs; Considerando a Portaria 966, de 19 de maio de 2014, que habilita Estados e seus Municípios ao recebimento do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais; Considerando que o documento foi elaborado em conjunto, após reunião com as áreas técnicas, pelas Coordenações Estadual e Municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais, apresentando o quantitativo mínimo necessário para atender a demanda de pacientes nos 06 (seis) Serviços de Atenção Especializada/ Centro de Testagem e Aconselhamento desta capital, a saber: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado; Fundação Alfredo da Matta; Policlínicas Comte Telles, Franco de Sá, Antônio José da Silva e Antônio Reis; 2. ANÁLISE: Considerando que a lista levou em consideração as notificações de casos novos de AIDS e outras DSTs, referentes ao ano de 2015; Considerando que o Ministério da Saúde recomenda o uso imediato de antirretrovirais a todo recém-diagnosticado com o vírus HIV, para reduzir doenças oportunistas e associadas a AIDS, diminuindo assim os riscos de doenças graves e o número de óbitos por AIDS; Considerando que estão definidos os valores das participações financeiras da Secretaria de Saúde de Estado do Amazonas em R\$ 597.076,66 (quinhentos e noventa e sete mil, setenta e seis reais e sessenta e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

seis centavos) e da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus em R\$ 417.053,62 (quatrocentos e catorze mil, cinquenta e três reais e sessenta e dois centavos), totalizando R\$ 1.014.130,28 (um milhão, quatorze mil, cento e trinta reais e vinte e oito centavos); é que: 3. DO PARECER: Manifestamo-nos FAVORÁVEIS ao pleito e colocamos o parecer a apreciação deste colegiado, continuando o ITEM VIII Processo nº 07523/2016 - Dispõe sobre a Apresentação da Programação Anual de Saúde em DST/AIDS e Hepatites Virais 2016. 1.SÍNTESE: Considerando a Portaria 966, de 19 de maio de 2014, que habilita Estados e seus Municípios ao recebimento do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais; Considerando que os municípios habilitados para o recebimento dos valores da Portaria supracitada, devem apresentar a sua Programação Anual de Saúde para Doenças Sexualmente Transmissíveis–DST/AIDS e Hepatites Virais para o ano vigente; Considerando que o Plano contemplou as ações das áreas de atuação prevenção; vigilância, assistência e tratamento, gestão; e, desenvolvimento humano e institucional; além de que a fonte de recursos é oriunda do governo federal, com a sua utilização específica em tais ações; 2. ANÁLISE: Considerando que estão definidos os recursos de custeio a serem utilizados na programação, contemplando na Fonte 230 o valor de R\$ 1.563.519,00 (um milhão, quinhentos e sessenta e três mil, quinhentos e dezenove reais) e do saldo remanescente de 2014, com o superávit na Fonte 430 de R\$ 736.016,94 (setecentos e trinta e seis mil, dezesseis reais e noventa e quatro centavos), totalizando R\$ 2.299.535,94 (dois milhões, duzentos e noventa e nove mil, quinhentos e trinta e cinco reais e noventa e quatro centavos); é que: 3. DO PARECER: Manifestamo-nos FAVORÁVEIS ao pleito e colocamos o parecer a apreciação deste colegiado. O membro José Rodrigues questiona se está faltando planilha no documento que foi encaminhado a ele, porque na segunda planilha o valor é R\$ 653.000,00 (seiscentos e cinquenta e três mil) da fonte 230, quando vai para o quadro geral esse valor pula para R\$ 747.000,00 e gostaria de saber onde está a diferença. A senhora **Joselita Nobre** explica que a planilha foi atualizada porém não foi passada ainda. O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** explica que possui uma dúvida, que deve ser encaminhado formalmente ao Deplan para ser colocado na programação da secretaria, em relação ao TD associado a AIDS, onde gostaria de saber se há alguma ação específica, visto que o Estado está cada vez pior neste indicador. A senhora Silvana de Lima e Silva explica que na planilha na área de gestão existe algumas ações que são de apoio, porém não foi especificado para o quê, se é para ações, viagens, material gráfico e quanto a tuberculose, quanto outras ações de saúde da mulher, mas na área de gestão contempla tudo o que foi solicitado. O Coordenador da CIB/AM Dr. Pedro Elias de Souza informa que o processo ficará em diligência e será revisado.

Extra Pauta I – Processo nº 07740/2016 - Trata da Aquisição de Penicilina Injetável para o tratamento da sífilis em gestantes. Apresentação: Silvana de Lima e Silva. Todos tem conhecimento que o Estado vem passando por uma crise desde 2013, que é a crise das penicilinas por falta de matéria prima no país para tratar os casos de sífilis e houve um aumento expressivo nos casos de sífilis e saiu uma nota do Ministério da Saúde, priorizando os municípios a comparem e disponibilizarem penicilina apenas para o tratamento das gestantes e seus parceiros e as crianças com sífilis congênita, o Estado do Amazonas não é diferente e será feito uma compra pequena para esses casos, com intuito de o Ministério da Saúde entrar com o incentivo, ele emitiu uma nota informativa nº 01/2016 onde está previsto uma distribuição de penicilina benzatina para os Estados e Municípios e leva em consideração as notificações de sífilis em geral de gestantes de 2014 e 2015 para cada Estado e assim foi feita uma distribuição, então o que vem para o Estado do Amazonas de mês em mês é 4.200 (quatro mil e duzentos) frascos de penicilina na concentração de um milhão e duzentas unidades, para tratar sífilis em gestantes e parceiros e nesta portaria esta prevista como será feito este tratamento com base em notificação foi feita uma distribuição por município, levando em consideração os casos de 2015 e foi distribuído percentualmente e certamente que Manaus vai receber o maior quantitativo, segundo a nota informativa essa distribuição será mensal e tem municípios que não notificaram nenhum caso de sífilis em gestante, sendo muito estranho, mas como a nota informativa deixa



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

claro que isto será baseado em notificação apenas os municípios que notificaram irão receber os frascos de penicilina e este medicamento já chegou à CEMA e precisa ser aprovado em CIB para iniciar a disponibilização e a partir disso haverá uma discussão com a SEMSA e vê como será feita essa distribuição nas unidades Manaus e com cada município já tem o quantitativo estipulado, isso não exige que o Estado e os Municípios continuem comprando penicilina, pois ela está disponível no país por um preço alto. O membro José Rodrigues, questiona o envolvimento da Fundação de Medicina Tropical com o grupo cegonha é preciso que tenha interface, eles tem que estar envolvidos e se não estiver envolvido fica difícil, é preciso começar a fazer a interface entre as ações, inclusive por terem amis contato com as pessoas da rede do que a Fundação Tropical. A senhora **Silvana Coordenadora Estadual de DST/AIDS** explica que por estarem inseridos na Coordenação Estadual de Saúde e DST/AIDS, que estão inseridas no tropical, mas que há sim uma conversa com a rede cegonha, porém gostaria de adicionar em relação a Programação Anual de Saúde, está a desabilitação de dois municípios, lembrem que o recurso que vem do Governo Federal da portaria N° 966, que foi pactuado em 2014 na CIB, habilitava alguns municípios, na ocasião foi determinado que os municípios que não cumprissem com a execução de tarefas, com o relatório de gestão, com a execução orçamentária que seriam desabilitados e dois municípios foram conforme a reunião que houve foi recomendada a desabilitação de dois municípios e isto tem que ser pactuado em CIB para que não venham depois requerer este recurso e isso está justificado em documento, será feita uma resolução encaminhada para o Ministério da Saúde que sairá através de uma portaria da União desabilitando dois municípios e estará sendo repassado o recurso deles para outros dois municípios da mesma região que é do Alto Solimões, a PAS é construída em conjunto com instituições governamentais e não governamentais, então Atalaia do Norte recebia R\$ 50.000,00 e São Paulo de Olivença R\$ 50.000,00 desde 2014 eles não prestam contas, como não acompanhamos as ações deles, não fizeram o relatório de gestão e por isso esse municípios devem encaminhar seus pacientes de DST/AIDS para os municípios de Benjamim Constant e Tabatinga, mas isso precisa ser repactuado para enviar ao Ministério da Saúde. O membro Januário Carneiro afirma que os critérios definidos para estes municípios não foram estabelecido de forma clara e isso tem que ser decidido em instância regional, sendo que desses municípios quatro são da mesma regional e tem regional que não está sendo contemplada, assim isso tem que ser revisto, e ao invés do recurso ficar na região poderia ser passado para o Estado, para a Coordenação Estadual atender outros municípios e convida a Dra. Silvana a ir na reunião da Diretoria do COSEMS para que possa ser decidido em conjunto e os Secretários apresentem seus critérios e que possa contemplar mais regionais. A senhora Silvana lembra que como foi pactuado em 2014 essa portaria n° 966 é um desdobramento da n° 3276 que estabelece como critérios de eleição para recebimento do incentivo carga de doença e se fosse levado em consideração apenas isso, Manaus seria a única beneficiada, mas cabe as coordenações decidir isso e em 2014 foi trazida algumas considerações e decidido que seria distribuído daquela forma e só está sendo seguido o que foi determinado na CIB. O Membro Januário Carneiro afirma que não é isto que está sendo questionado, mas que o processo deveria ter sido levado a secretaria da CIB com antecedência para ser discutido pela manhã na reunião do COSEMS e questiona se há uma resolução da CIR que desabilita esse municípios, são R\$ 100.000,00 que podem fazer uma campanha de DST/AIDS e solicita vista do processo. A senhora Silvana questiona se o processo que trata sobre Penicilina foi aprovado. O membro **Roberto Maia Bezerra** pergunta se há algum acordo com a CEMA e se ficou definido se a CEMA faz a entrega do medicamento no interior para os hospitais. A senhora Silvana diz que a CEMA só está aguardando o parecer da CIB e aí será verificado como será feita essa distribuição. O membro Januário Carneiro adiciona que os indicadores de exames de sífilis para gestantes e da TD estão baixos e não é por causa do exame é pela falta de alimentação por parte das unidades hospitalares. O Coordenador da CIB/AM Dr. Pedro Elias de Souza Consesuado.pelos Membros.

Extra Pauta II – Trata da Habilitação da FHEMOAM como Centro de Referência para atendimento de doenças Oncológicas em crianças e adultos.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Apresentação: Silas Guedes de Oliveira. Inicia explicando que o HEMOAM a 30 (trinta) anos vem fazendo essa parte de hemoterapia e assistência aos pacientes com sangue, a uns 10 (dez) anos atrás o Ministério da Saúde definiu quais são os requisitos para um hospital tratar os pacientes portadores de doenças oncológicas, foi definido o tipo de instituição e como deveria ser e só credenciaria as instituições com esse perfil, chamado de CACON ou UNACON, e o HEMOAM que vinha fazendo esse tipo de atendimento histórico desde o início foi proibido de fazer o atendimento desde o início porque o HEMOAM fazia o tratamento em uma enfermaria de quimioterapia à determinação aquele período é que os pacientes fossem encaminhados para serem tratados no CECON a determinação foi dada pelo próprio HEMOAM também, os pacientes, porém não aceitaram essa determinação por conta de como o HEMOAM fazia o atendimento e se fez um convênio entre o HEMOAM e o CECON em que para o Ministério da Saúde quem atende os pacientes é o CECON, portanto o Ministério não enxerga o HEMOAM, o HEMOAM trata pacientes com linfomas, mielomas e doenças malignas do sangue, das essas características técnicas buscou-se ir atrás da construção do hospital para que o HEMOAM pudesse se adequar a condição do Ministério e assim o hospital começou a ser construído e ele tem 25% da obra e está sendo buscados parceiros para ajudar a concluir o hospital e é importante que tenha essa habilitação da CIB o HEMOAM com seu futuro hospital deve ser credenciado para o atendimento em oncologia, porque preenche todos os requisitos que a norma 104 do Ministério da Saúde exige para as instituições que fazem tratamento em oncologia e trouxe esse pleito ainda que o hospital não esteja plenamente, mas o fato da CIB o colocar como hospital credenciado referenda inclusive a política de saúde do Estado, pois o que está sendo aplicado no HEMOAM é recurso público, sendo um planejamento do Estado a construção desse hospital, a mesma coisa o Ministério quando autorizou o recursos para a construção desse hospital eles está expressando um plano para área de assistência; esse credenciamento é importante visto que o hospital está buscando parceiros que exigem que esse hospital virá a ser credenciado para o tratamento oncológico, outra questão é para esse hospital é a abrangência da atuação dele todos sabem que a política de assistência aos pacientes com oncologia é complicada, aqui tem CECON que é um hospital credenciado pelo Ministério, mas a demanda a assistência com os pacientes com câncer é muito maior do que a capacidade instalada e o HEMOAM faz o tratamento de doenças oncológicas de crianças com leucemia e linfomas e o que é feitos com as crianças representa 40% da demanda em relação ao câncer infantil, o CECON possui dois oncologistas pediatras e o HEMOAM outros dois, além de possuir oito hematologistas pediatras além de ter uma concentração de profissionais e pretende-se que este hospital além de ser uma referência de doenças onco-hematológicas para crianças, mas ser o centro de referência de todos os tratamentos de câncer para crianças e adolescentes porque há uma cobertura de mais 60% do que atinge as crianças portanto com esse investimento e com o quadro de pessoal que tem, é isso que está pleiteado. O Membro Januário Carneiro diz estar muito orgulhoso de uma instituição como o HEMOAM dispondo a credenciar esse tipo de serviço desde 2011 tem se tentado credenciar alguns parceiros do ente particular assim como CACON e UNACON, porém nunca veio o representante ou o Diretor das unidades se mostrar disponível para que isto possa ser feitos, a rede oncologia tem tido alguns problemas no credenciamento porque tudo na rede privada é preço e quando o serviço público se mostra disposto a credenciar um serviço dessa magnitude é um momento feliz, parabeniza a disponibilidade do HEMOAM e espera que após o credenciamento se possa reservar vaga com garantia para o interior com qualidade e qualificação. O membro **Joselita Nobre** reconhece a importância do HEMOAM no Estado e diz que estava tentando fazer contato com o Ministério por conta da habilitação, ano passado houve uma visita a Fundação HEMOAM com os técnicos da Fundação do Câncer para fazer o diagnóstico e o Dr. Nelson com seu representante e o Diretor técnico, apresentaram a proposta do hospital, na estrutura atual o hospital não tem condições de habilitação e estavam consultando o Ministério para saber se há possibilidade de fazer a habilitação prévia antes da construção e a resposta é que não pode, mas pode verificar o prazo de término da obra e adiantar todas as condições prévias de habilitação, por meio de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

documentação, para que assim que inaugure encaminhe rapidamente para a CIB aprovar e compete a SEA Capital atender a solicitação e fazer visitas técnicas para facilitar a aprovação do credenciamento. O Membro **Andreia Rejane R. Ferreira** diz que gostaria de retificar o que foi dito pelo membro Januário, principalmente pela importância do HEMOAM para as crianças que vem do interior do atendimento que é feito e o acompanhamento que é feito na questão do câncer e em nome da Secretária do Município de Nova Olinda do Norte agradece, pelo serviço que presta ao Estado. O Dr. Nelson Fraji afirma que pensou que haveria essa impossibilidade e gostaria de sugerir que se pudesse sair um documento, onde pudesse manuseá-lo para levar a Ronald McDonald, onde está se fazendo um pleito de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) para o Hospital, mas eles precisam ter a segurança de que esse hospital será um hospital credenciado para atenção de Oncologia a adultos, um documento respaldando o planejamento do Estado ao investir nesse hospital que será e foi planejado para vir a ser, sendo muito importante sair da CIB, existindo uma manifestação que essa instituição terá com obrigação fazer este tipo de serviço. O Membro **Bernardino Cláudio** explica que talvez uma declaração de conhecimento público porque o HEMOAM faz hoje o que ele fará como hospital definido, dessa forma isso seria extremamente útil para dar segmento a essa proposta. O **Dr. Nelson** lembra que quando veio da última vez para fazer uma construção de hemonúcleo no interior, passou na CIB e a CIB autorizou, mas isso não foi feito no hospital do sangue por falta de informação, mas deveria ter passado, mas tiveram que ir atrás dos recursos via parlamentar, mas a CIB toma a decisão de como o hospital será e com o plano de trabalho. O Membro **Januário** diz que isto mostrará tanto a disponibilidade do Estado quanto da instituição, isso já foi feito pelas UBS's e não há problema em garantir essa documentação e chama atenção para essa parceria com o Ronald McDonalds, onde afirma que o senhor Delmar tem experiência e está entrando em contato com o Hospital de Câncer de Barreto. E o Barretinho tem a questão do CACON e UNACON credenciados, eles trabalham com renúncia fiscal e isso pode ser trabalhado aqui. Há um Polo Industrial de Manaus e é preciso trabalhar essa política de público e privado para que possa financiar inclusive esse tipo de ação e se coloca a disposição para ajudar. O Membro **Radja Mary** solicita, visto que o Estado está desenvolvendo o seu Plano Anual de Saúde e isso entraria na atenção oncológica, os detalhes a participação do HEMOAM para entrar tanto no programa quanto no plano. O Membro José Rodrigues reconhece também o trabalho do HEMOAM, mas afirma que pelo que ele tem conhecimento o termo de colaboração entre o HEMOAM e o CECON já estava vencido é preciso então urgentemente fazer um novo termo para que não perca as informações, inclusive veio um documento para o Ministério da Saúde que ficou perguntando o porquê do CECON está descentralizando o serviço e foi feito um documento respondendo ao Ministério que são dois órgãos públicos e há uma interface entre os dois para não perder o atendimento das pessoas. O Dr. **Nelson Fraji** diz que já foi assinado e convida os demais membros para o lançamento da campanha de recursos da sociedade para o HEMOAM nas instalações do hospital que está sendo construído. O Coordenador da CIB/AM **Dr. Pedro Elias de Souza** solicita ao Dr. Nelson Fraji – Diretor do HEMOAM que encaminhe o processo para análise da SEA CAPITAL.

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, Keytiane Evangelista de Almeida, Roberto Maia Bezerra, Cláudio Pontes Ferreira, Radija Mary Costa de Melo Lopes, Bernardino Cláudio de Albuquerque, Alzenir de Paula Edwards, Laene Conceição Gadelha Dias, Eliete Maria Pinho Ferreira Martins, Andreia Rejane R. Ferreira Lysandra Nívea Guimarães Farias Monteiro, Marcilene Martins, Delmar José Hister, Walmir Lima de Nascimento e Marivone Nunes Barroso. Os Suplentes: Lubélia de Sá Freire da Silva, Kelem Maia Portela, Editon de Paiva Coimbra e Joselita Cármen. 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 será arquivada para fins documentais, após ser submetida à**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

apreciação dos membros da CIB/AM, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon, Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo, Manaus, 28 de março de 2016.