



## ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR BAIXO AMAZONAS

ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL  
- CIR BAIXO AMAZONAS

ABERTURA- Ao (s) trinta (30) dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte dois (2022), às dez (10) horas, na sede do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS-AM), situado na Rua Rio Itannaua, mil duzentos e onze (1211) - Nossa Senhora das Graças, no município de Manaus, Estado do Amazonas, foi dado início a sétima (7ª) reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional do Baixo Amazonas (CIR). A reunião foi aberta e conduzida pelo Coordenador da CIR Baixo Amazonas, Senhor Aurimar Simões Tavares, que saudou a todos com bom dia, e sob a proteção de Deus, em nome do secretário Doutor Anoar agradeceu a presença de todos. Agradeceu ao COSEMS-AM pelo apoio para a realização desta reunião e na sequência apontou o primeiro item da pauta em apreciação. O **ITEM I REFERE-SE À APRESENTAÇÃO DA ATA:** Sexta (6ª) Reunião Ordinária da CIR BAIXO AMAZONAS realizada no ano de dois mil e vinte e dois (2022), no dia vinte e seis (26) de julho. É indagado se todos os membros estão de acordo com a ATA, não havendo questionamentos, considera-se o item I consensuado. **ITEM II – 2.** Para falar sobre a pauta, a representante da gerência da Rede de Atenção Materno Infantil Claucione tem a palavra, e conscientiza sobre os desafios que encontraram para implementar a política que mudou o nome da Rede Cegonha, explanando ainda o que mudou na rede que presentemente é conhecida como Rede de Atenção Materno Infantil, a RAMI, em que duas portarias estão passando por uma revisão, mas não mudarão totalmente. Há duas portarias a serem abordadas na presente reunião, sendo uma delas a portaria setecentos e quinze (715) que foi republicada com as devidas mudanças. A rede cegonha, segundo Claucione, já utilizava as questões do planejamento familiar que antes era identificado como planejamento reprodutivo, a portaria envolve mudanças de termos e introduções de outros que foram produzidas pela nova portaria. Outra mudança afetada pela portaria foi a questão dos componentes, antes eram quatro, no entanto Claucione conscientiza que com a criação de RAMI, os componentes se tornaram seis e foi introduzida o ponto da especializada, um item de financiamento, demanda de sistema de governança e sistema de apoio. Claucione também informa que esses componentes não fazem parte da APS, já que ele impõe as ações estratégicas desse componente, sendo elas: atenção ao planejamento familiar, atenção ao pré-natal e na atenção ao recém-nascido e a criança. Esses componentes são divididos em dois, sendo feita uma divisão na atenção especializada e ao que essa assistência especializada compõe ao território. Anteriormente com a Rede Cegonha foi construído um plano regional, no Amazonas, como há três macrorregiões será construído três planos dessa



rede de três macrorregiões, esse plano ainda vai ser construído e seu levantamento ainda está sendo efetuado para que a rede faça parte desse plano. Para fins de habilitação o plano macrorregional ainda não precisa ser apresentado com urgência, pois o prazo dado para apresentação do mesmo é até março de dois mil e vinte e três. Claucione prossegue articulando que a segunda portaria de número dois mil duzentos e vinte e oito (2228), traz a questão do financiamento dos recursos, fazendo necessário anexar os documentos nos sites para habilitação de serviços. As resoluções da CIB podem ser habilitadas ainda esse ano e pode adquirir muitos recursos, contudo a vigilância sanitária é quem irá organizá-lo ao território. Os serviços disponíveis dentro da nova rede de atenção materno infantil, traz conceitos de maternidade de baixo risco, chamado de MAB, centro de parto normal intra hospitalar, CPNI tipo I e tipo II, o centro de parto normal hospitalar, a casa da gestante bebê, puérpera e a UBS. Os serviços que poderão receber o financiamento são o centro de parto normal peri hospitalar. Os que já existem continuarão recebendo, mas não habilitarão novos serviços. Claucione ainda completa que os serviços de atenção a gestante de alto risco de ambulatório recebem o especializado em gestação de alto risco, possuindo os serviços de referência a gestação de alto risco que se encontram no âmbito hospitalar, havendo a Gestação de Alto Risco tipo I e o GAR tipo II. O GAR tipo I permanecerá recebendo, toda via não habilitará novos serviços, apenas o GAR tipo II. A casa gestante bebê puérpera, veio com uma grande ampliação, pois antes só possuía vínculo com a GAR tipo II. As MAB, as GAR tipo II já admitem esse tipo de equipamento, já que possuímos as referências hospitalares em atendimento secundário e terciário à gestação de alto risco e não vão ser permitido novas habilitações por essa portaria. Com relação aos serviços da atenção infantil no âmbito dessa rede, nós possuímos o ANEO, as UTINS tipo dois e três e o UCINCA. A UTINS e o UCINCA como uma unidade neonatal, mas será necessário que se funcione as três em conjunto para que possam ser habilitadas, contudo, nesse momento essa habilitação não será trabalhada, pois ainda não há recursos voltados a isso, e atualmente o recurso que se possui é para as MABs, CPNI, CGBP e GAR tipo dois. Ressaltando que para se habilitar uma maternidade de baixo risco, pode-se habilita-la a um hospital regional, pois os municípios do interior ainda não têm maternidade, mas com o hospital regional se possuir o quantitativo de partos que se qualificam pode-se habilitar esses serviços como uma maternidade de baixo risco. A MAB I tem uma produção de quinhentos a mil e duzentos partos por ano, essa produção hospitalar precisa constar no sistema, já a MAB dois, tem uma produção de mil duzentos e um a dois mil e quatrocentos partos anualmente e a MAB três a cima de dois mil quatrocentos e um partos por ano, pra habilitar o CPNI é preciso a habilitação ou MAB 2 ou MAB 3 ou GAR2, então se eu tiver uma MAB I no território não se pode habilitar a CPNI, a CGBP, e esses outros serviços, com o aumento da produção em ao menos mil duzentos e um, se habilita como a MAB dois e se habilita também os outros serviços, inserido no sistema as devidas informações do hospital. A CGBP traz o conceito de



residência provisória, de cuidado da gestante que tem alguma necessidade ou que mora em uma comunidade muito distante e aí elas precisam estarem próximas e na mesma residência próxima aquele hospital onde ela receberá assistência médica, essa casa de apoio também verifica situações de riscos e vulnerabilidade, explanando três modalidades de CGBP com dez camas, quinze camas ou vinte camas e a cada uma dessas há um valor de financiamento vinculando-as a um hospital do tipo GAR dois, ou MAB dois ou três, a partir de MAB dois pode-se habilitar à gestante. Em seguida Nara questiona se no caso da CGBP a criança vai pra neo e a mãe fica nessa casa. Claucione a responde dizendo que nesse caso, a mãe está sendo apenas assistida no CGBP, não está internada, mas precisa de cuidado porque pode ser enquadrado em uma gestação de alto risco e precisa estar próxima a maternidade. Claucione reitera sobre a MAB um, onde a introdução no sistema hospitalar de quinhentos a mil e duzentos partos tem incentivo de custeio mensal de setenta mil reais, a MAB dois de duzentos a dois mil e quatrocentos, oitenta e cinco mil que vincula alguns serviços a partir do momento que habilita o MAB dois ou é habilitado na CGNI. O CGBP, MAB três, deve ser à cima de dois mil quatrocentos e um partos, cem mil de custeio mensal, incentivando produção e recebendo por leite habilitado, não se aprofundando, aborda a CPNI I e sua diferença para o CPNI II. O CPNI tipo I, é um CPNI que é mesmo estando em ambiente hospitalar diferente do CPNI para hospitalar, todas as áreas dele são separadas do hospital, esse tipo de CPNI é um, com três CTPs ele recebe o incentivo de cinquenta mil, o CPNI com cinco CPPs de oitenta mil, o CPNI tipo dois é um tipo que compartilha a concepção dele dentro do hospital, então a gestante entra pelo hospital, usa recepção, ela usa o consultório junto ao hospital e acessa a CPNI, é compartilhada. Esse tipo de CPNI que nós temos aqui em Manaus, nas três maternidades. Nara questiona e exemplifica se Parintins se habilitar, ele se enquadraria na MAB dois podendo simultaneamente fazer o CPNI agregando mais setenta mil. Claucione a responde informando que se o CPNI do tipo dois dependendo da quantidade do atendimento, dependendo da quantidade de suítes, se trabalha com três ou cinco suítes, já o CGBP, trabalha com as questões das camas, com dez camas, o incentivo é de vinte mil, quinze camas trinta mil, vinte camas sessenta mil, e o quantitativo de produção, e nesse caso no CGBP são procedimentos. Com relação aos ambulatórios, os dois ambulatórios, onde o ministério propôs um ambulatório por macrorregião, mudança ocorrida pela portaria, sendo o Baixo Amazonas, principalmente Parintins apontado como elegível para receber um ambulatório. Porém, essa é pactuação deve ser regional, o custeio nesse momento, é um ambulatório por macro, e um ambulatório de neonatologia também por macro e o que gera o questionamento do por que o Amazonas não os possui, sendo essas questões macro que englobam o mundo, então não vai ter resolutividade. Nara corrobora que nesse primeiro momento todos devem se unir para derrubar, pois deveria ser um por macro por região, no mínimo. Possuindo incentivo de custeio mensal no laboratório que é de cem mil e uma neo é de cinquenta mil por mês. Em



seguida Claucione inicia a alocação de que no GAR tipo dois há os territórios específicos variam de acordo com as quantidades de leitos e é habilitado como gestação de apolítico, já os UTINs e o UCINCA não foram elucidados na presente reunião por falta de envio, pois não houve orçamento. Nara discute se para fazer habilitação é preciso acessar a portaria anterior, utilizando um exemplo Parintins, em que a UCI parece estar apta a ser habilitada. Claucione contribui que se faz necessário aguardar um determinado período porque se habilita na nova portaria, ressaltando que no dia dezesseis na oficina quando o ministério estiver presente, pode-se conversar sobre essas situações. Após isso o secretário Clerton confirma que é preciso falar da UTI que não foi habilitada ainda porque a mesma precisa estar em funcionamento. Claucione o informa que na planilha recebida pelo há informações de que eles estão trabalhando com a produção de dois mil e dezenove informações do sistema hospitalar, ainda ressaltando um problema em Parintins que possui duas produções sendo elas a do Jofre e do Padre Colombo, mas a conceito seria juntar essas duas produções para que se possa ser habilitado no Hospital Jofre Cohen. Toda via, infelizmente Barreirinha, Nhamundá e Boa Vista do Ramos são os municípios que ainda não conseguem habilitar a produção, mas se essa produção ganhar um aumento de quinhentos partos, pode ser habilitado a MAB I, mas para isso é preciso sempre pôr as informações no sistema. Clerton questiona a Claucione como ficam as informações de dois mil e dezenove e a mesma o responde usando como exemplo Barreirinha, que possui problema de informação e eles dependem da mesma no sistema pois se baseiam no total de parto que na maioria das vezes ocorrem em Parintins. A gerente da RAMI contribui ainda que o ministério da saúde enviou a tabela indicando quais são as maternidades e os hospitais dos municípios que tem o perfil aptos a receber o determinado serviço de parto normal, parto normal de extensão de alto risco, parto normal, parto cesariana e gestação de alto risco, parto cesariana e parto cesariana com laqueadura. Barreirinha possui registro de quatrocentos e dezenove (419), Parintins, Padre com mil quatrocentos e setenta e oito (1478) e o Jofre com setecentos e oitenta e dois (782), onde a ideia é juntar as informações desses dois hospitais como se fossem apenas um. Franmartony pede a palavra e informa que Barreirinha não possui o número de partos domiciliares registrado, mas que deveria ser levado em consideração assim que chegassem ao hospital, abordado a fala com propriedade pois afirma que em Maués ocorre da mesma maneira. Os secretários concordam que esse caso pode ser questionado, pois por mais que o parto tenha sido em casa, ocorre o tratamento e atendimento dentro do hospital. Lysandra corrobora sobre os partos de Boa Vista que possui menos de trezentos, podendo anualmente se observar a quantidade de parto diminuindo, principalmente o parto domiciliar. Claucione pede a palavra e explana que as situações dos municípios são bem semelhantes, pensando também nos partos que ocorrem longe do ambiente hospitalar em que a gestão vai levar em consideração porque não foi atendida dentro da comunidade hospitalar, que no caso são os partos que ocorrem dentro de aldeias. Devido a essas situações se



faz necessário todos se unirem para que os questionamentos tenham força para questionar o ministério e habilitando então esses municípios. Barreirinha pode habilitar-se a MAB I, se alcançasse um parto de quatro centos e dezenove, poderia ser levado em consideração esses partos que não ocorrem dentro da unidade hospitalar. Em seguida Nara Koide pergunta se Claucione viu as estimativas de parto do município de Barreirinha, mas a gerente da RAMI informa que com novecentos e trinta e um partos poderia ser habilitada. Retornando a discorrer sobre possibilidade de somar a produção do parto do Jofre Cohen e do Padre Colombo no município de Parintins, na tentativa de habilitar ou a GAR III ou GAR II, com probabilidade maior em GAR II. Devido Parintins já possui no Jofre a UTI para habilitar com GAR II, podendo adquirir o leito de estabilização na parte de estética e ter uma UTI de referência que o município ainda não possui. Segundo a gerente, em relação a Barreirinha, Nhamundá e Boa Vista do Ramos no momento ainda não se pode habilitar a eles os devidos serviços, já em Maués poderia ser habilitado em MAB II e a partir da mesma poderiam ser encaixadas as outras ocupações. Poderia ser enquadrado MAB II, uma MAB três ou GAR II, nas unidades de Parintins. Contudo, os serviços também poderiam ter CGBP em Parintins, em Maués a possibilidade de habilitação desse serviço levando em consideração a habilitação anterior, o município de Parintins já possui o UTIN, o TI e o UCINCA, podendo ser encaminhados a habilitação. Claucione ainda corrobora que os ambulatórios da gestação de alto risco e os regressos de unidade neonatal, são financiamentos para cada macrorregião e foi sugerido que Parintins pudesse possuí-los para atendimento a macrorregião leste nesse momento, mas esse ponto ainda está em discussão. A partir do momento em que aos municípios são identificados como elegíveis para esses serviços, é enviado o e-mail, se faz um check-list do que precisa ser verificado e se os municípios estão dentro dos critérios à habilitação, havendo um prazo para que os municípios se adequem e as habilitações sejam aproveitadas, sendo necessário os anexos de documentos no sistema, finalizando a mesma a questão e deixando aberta a mesa os devidos questionamentos. **ITEM III- 3.** Nara inicia informando que foi feita a solicitação de jornada de exame de endoscopia aos municípios da região do Baixo Amazonas e foi encaminhada a Secretaria do Estado do Amazonas (SES), sendo inclusa na pauta da Comissão Intergestores Regionais (CIR) para que todos os municípios possam ter conhecimento sobre a questão solicitada por Parintins aos mesmos. Em seguida, o secretário Clerton Florêncio pediu a palavra para corroborar que já foi realizado uma jornada de endoscopia fevereiro ,em que o histopatológico está sendo encaminhado via sistema de regulação, sendo assim, inserida no sistema, mas não foi concretizada por não ter sido fechado o contrato com a empresa, voltou novamente a Parintins e saiu do sistema , por tanto, foi preciso inserir novamente e mesmo assim não foi possível resolver, havendo uma necessidade de inseri-lo pela terceira vez havendo uma espera de seis meses de solicitação pelo exame histopatológico. Há a necessidade de resolutividade das situações dos exames histopatológico das espécies anatômica, ou seja, da endoscopia, da



mama, do colo de útero que são encaminhadas dos municípios. Clerton aborda a necessidade de resolver tal questão devido à espera dos pacientes que se encontram na relação da regulação, justificando a necessidade da jornada de endoscopia no município, pois ao seu ver, há demandas o suficiente para isso. As resolutividades dos exames histopatológicos são voltadas a resolutividade dos pacientes internados, precisando resolver a questão da endoscopia desses pacientes e situações excepcionais que tem uma eminência de câncer, pois não há recurso específico a isso, por tanto a ajuda do estado seria de suma importância. Em seguida Aurimar pergunta se a solicitação foi encaminhada, e Clerton informa que sim e que pagou os cem (100) exames que tinham histopatológico para não prejudicar o paciente. Aurimar informa que irá conversar com Dr. Anoar sobre essa situação, e Clerton pede para falar sobre a realização da jornada, endoscopia de cirurgia, para resolverem o assunto de cirurgia geral pois no município há muitos pacientes com situações relacionadas a cirurgia geral que é a vesícula. Mesmo possuindo o suporte do Hospital Padre Colombo, é difícil atender toas as demandas. Após isso, Nara sustenta que no dia vinte e nove de agosto de dois mil e vinte e dois, foi colocado em uma conversa com a secretária Rita tal situação, para ter conhecimento sobre o contrato do Padre Colombo e suas devidas informações para atendimento da região, tanto para agregar na programação e saber o que é voltado a Parintins, o que é voltado aos outros municípios, como Boa Vista, Nhamundá e os demais para saber quais ofertas estão disponíveis e quem sabe verificar dentro do que o hospital as execuções já realizadas de metas e as que estão pendente, priorizando o exame de endoscopia. Claucione informa que foi repassado uma programação mensal dizendo todos os dias quantas vagas tem de ortopedia, de genérico e cirurgia geral, mandaram uma lista do dia dezoito e conseguiu mandar uma pessoa só no dia vinte e três para uma cirurgia geral que era de vesícula. Nara complementa que seria importante disponibiliza uma lista alinhada à oferta com a devida contratualização mesmo nos casos em que não estejam executando e tenha saldo. **ITEM IV- 4.** Foi informado que no dia dezesseis de setembro ocorrerá uma oficina ministrada pelo ministério no dia 16 de setembro. Claucione confirma que os convites serão enviados pelo ministério serão voltados ao secretário e sua equipe no auditório da uni Norte, sem mais a declarar. A seguir o Coordenador perguntou se ainda havia alguma manifestação por parte dos presentes e não havendo mais nada a discutir, declarou encerrada a reunião. **A seguir a Secretária Executiva desta CIR, pontuou os encaminhamentos da reunião:** Envio de solicitação de jornada de exame de endoscopia aos municípios da região do Baixo Amazonas encaminhada a Secretaria do Estado do Amazonas (SES) pelo secretário Clerton; II- Encaminhamento de solicitação de exame histopatológico via sistema de regulação para ser inserida no mesmo. **MEMBROS TITULARES:** Aurimar do Socorro Simões Tavares, Clerton Rodrigues Florêncio, Franmartony Oliveira Firmo, Lysandra Nívea Guimarães Farias, Péricles Tavares Vieira Filho (Virtual).



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

Secretária Executiva: Nara Maria Reis Carneiro Koide, **CONVIDADOS:**  
Claucione- Rede de Atenção Materno Infantil.