



## RESUMO EXECUTIVO

306ª REUNIÃO

249ª ORDINÁRIA

**Data:** 21/10/2019

**Hora do Início:** 14h00minh00mim

**Abertura:** Rodrigo Tobias de Sousa Lima

**Local:** Maria Eglantina Nunes Rondon.

**ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 305ª (trecentésima quinta) Reunião e 248ª (ducentésima quadragésima oitava) Ordinária da CIB/AM, realizada dia 23/09/2019. Aprovado.**

**ITEM II – Discussões e Pactuações: 01 - Processo nº 025808/2019 – Dispõe sobre Habilitações de Centros Especializados em Reabilitação – CER tipo II e CER tipo IV, para o Estado do Amazonas. Relator: Marcelo Magaldi Alves.** Na ausência do membro Marcelo Magaldi sua suplente realiza a relatoria. Considerando a Portaria 1.060 de 05 de junho de 2002 que institui a política nacional da pessoa com deficiência para inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede com a finalidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem atenção e saúde das pessoas com deficiência no Brasil. Considerando que a Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 estabeleceu diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do SUS. Considerando o instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, componentes dos centros especializados em reabilitação e também das oficinas ortopédicas, embasados nos conteúdos das portarias Ministeriais 792/2012 e 835/2015 do Ministério da Saúde. Considerando a Portaria 1303/2013, que estabelece os requisitos mínimos de ambiente para os componentes da atenção especializada da rede de cuidados da pessoa com deficiência no âmbito do SUS e dá outras providências. Considerando as portarias de consolidação que atualizam os requisitos de financiamento no âmbito do SUS – Portaria de Consolidação nº05 e Portaria de Consolidação nº 06 -, considerando a ata de reunião 004/2019 que trata do registro das discussões e deliberação do grupo condutor da rede estadual de cuidados da pessoa com deficiência, o qual decidiu pela nova submissão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), os pedidos de habilitação dos supracitados serviços de reabilitação. Considerando a resolução CIB/AM 088 de 2019, que aprovou AD REFERENDUM, as solicitações de reabilitação dos referidos serviços, conforme previsão do Plano Estadual da rede de cuidados da pessoa com deficiência, devidamente autorizado pelo coordenador da CIB e posterior envio das documentações pertinentes ao Ministério da Saúde e ainda da homologação das decisões da CIB/AM, por meio dos termos do decreto datada do 07/06/2019. Considerando, por fim, o conteúdo do Ofício CIB/AM nº 059/2019, designando a SEMSA Manaus para esta relatoria e após detida análise do conjunto documental apresentado, segue o parecer. Diante do contexto analisado, a partir da documentação trazida aos autos, esta relatoria manifesta-se com parecer favorável a aprovação AD REFERENDUM à solicitação das habilitações dos centros especializados em reabilitação (CER), do tipo II (Policlínica Antônio Aleixo) e tipo IV (Zona Norte). Salvo melhor juízo, este é o parecer apresentado do relator Marcelo Magaldi Alves, na presente data. **O Coordenador da CIB Rodrigo Tobias** obtém parecer consensuado. **02 - Processo nº 027990/2019 – Dispõe sobre proposta de ampliação do orçamento mensal para pagamento de ajuda de custo para pacientes em Tratamento Fora de Domicílio – TFD. Relator: Cássio Roberto do Espírito Santo.** Trata a presente relatoria do conteúdo apresentado pela Coordenação Estadual de Regulação, que encaminha solicitação de ampliação do orçamento mensal para as despesas de ajuda de custo dos pacientes submetidos ao TFD. O teor da demanda informa sobre o processo de trabalho do Tratamento Fora de Domicílio e os instrumentos legais que o amparam. A série histórica apresentada relativa aos anos de 2015 a 2019 demonstra um aumento progressivo no quantitativo de solicitações de TFD, onde em 2015 foram 399 solicitações e até setembro de 2019, foram abertos 421 processos, nesse sentido, estima-se que até o final do ano de 2019 sejam totalizados aproximadamente 561 processos, um quantitativo superior aos anos anteriores. Mais precisamente no ano de 2019, o Programa de TFD tem realizado em média 332 atendimentos/mês, além disso, aproximadamente 250 usuários encontram-se em tratamento permanente fora de domicílio, e a maioria necessita de acompanhante. Conseqüente a este acréscimo da demanda por tratamentos não realizados no âmbito do Estado (com ênfase aos casos de transplante renal), gerou-se acréscimo tanto do quantitativo de emissão de passagens aéreas, quanto no valor gasto com ajudas de custo, como exemplo, constata-se que de janeiro a setembro de 2018, este valor chegou a R\$ 7.112.316,01 (sete milhões, cento e doze mil, trezentos e dezesseis reais e hum centavo), enquanto em igual período de 2019, já foram dispendidos R\$ 7.862.288,93 (sete milhões, oitocentos e sessenta e dois mil, duzentos e oitenta e oito reais e noventa e três centavos), considerando este quantitativo, estima-se que até o final do



ano o orçamento necessário para execução desta atividade chegue a R\$ 10.483,051,90 (dez milhões, quatrocentos e oitenta e três mil, cinquenta e um reais e noventa centavos), naturalmente ultrapassando a previsão orçamentária atual que é de R\$ 9.000.000,00 (nove milhões de reais). Atualmente destina-se R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais) mensais para subsidiar as ajudas de custo, entretanto, com base no aumento da demanda explicitada nos parágrafos anteriores, verifica-se a necessidade de ampliação do teto mensal destinado a este fim para R\$ 915.408,00 (Novecentos e Quinze Mil, quatrocentos e oito reais) mensais, sem, no entanto, considerar as variações mensais e a estimativa de crescente aumento da demanda. Considerando a necessidade de garantia de resolutividade e cumprimento dos preceitos legais que norteiam o Programa de Tratamento Fora de Domicílio; Considerando o crescente aumento da demanda e o déficit orçamentário previsto para custear esta ação, o que vem impactando na utilização dos empenhos de meses subsequentes para garantir a liquidação destas ajudas de custo; Considerando as constantes demandas judiciais produzidas em decorrência da inadequada prestação de ajuda de custo a usuários e acompanhantes; Considerando que a previsão orçamentária vigente é insuficiente para o atendimento da demanda atual, impedindo os pagamentos nos prazos adequados, gerando insatisfação e prejuízo aos usuários; Recomenda-se a aprovação da ampliação do orçamento mensal provisionado para pagamento de ajuda de custo para os pacientes em tratamento fora de domicílio, para o valor de R\$ 915.408,00 (novecentos e quinze mil, quatrocentos e oito reais) mensais. **O Coordenador da CIB Rodrigo Tobias** obtém parecer consensuado. **03 – Processo 026593/2019-Dispõe sobre proposta de Otimização da oferta no SISREG de consulta especializada nos estabelecimentos Públicos em Manaus. Relator: Cássio Roberto do Espírito Santo.** Trata a presente relatoria do conteúdo apresentado pela Coordenação Estadual de Regulação, que encaminha a Nota Técnica nº 004/2019. O teor da Nota Técnica informa que o aumento da demanda por ações e serviços especializados registrados pela “fila de espera” identificadas pelo Sistema de Regulação produz a necessidade de mudanças e aprimoramento nos processos de trabalho, com a finalidade de ampliar o acesso, de forma equânime e otimizando os recursos atualmente disponíveis. De acordo com a Nota, é apresentado um estudo que identificou um déficit de oferta de consulta especializada no SISREG em relação ao potencial de oferta da unidade, onde chegou-se ao percentual de perda de oferta/mês de até 50% quando ocorrem os bloqueios/afastamentos de agenda solicitadas pelas unidades de saúde. Destaca-se ainda, o relato de expressiva fragilidade no registro do sistema de produção SIA/DATASUS, configurando sub-registros, que ao final representam um impacto financeiro negativo importante para o estado. Em relação à problemática do absentismo, foi constatado que o Estado do Amazonas apresenta média superior em relação aos demais estados da federação, atingindo 39%, enquanto a média nacional é de 25%. Vários são os fatores contribuintes para esse fato, descritos na Nota. Considerando esse índice de absentismo, a perda financeira para o Estado, em decorrência da descontinuidade do atendimento soma R\$ 3.245.299,00 (três milhões, duzentos e quarenta e cinco mil, duzentos e noventa e nove reais) relativa à falta de composição do Teto MAC. Como propostas para extrair melhor rendimento a partir das dificuldades descritas, o Complexo Regulador do Amazonas propõe: agenda integrada: consiste na informação atualizada da oferta dos profissionais, por unidade de saúde, de acordo com a capacidade instalada de cada estabelecimento. Ressalta-se que de acordo com a Resolução CIB/AM nº 066/2008, pactuou-se em 16 consultas por profissional/dia - 05 dias da semana nas Policlínicas, entretanto, considerando que as especialidades de Neurologia, Reumatologia, Endocrinologia e Cardiologia dispensam maior tempo para atendimento, propõe-se a oferta de 12 consultas por profissional/dia - 05 dias da semana. Oferta complementar (overbooking): essa proposta baseia-se no agendamento superior a oferta informada pela unidade de saúde. De acordo com estudos prévios e execução na forma de “projeto piloto” em uma policlínica estadual, verificou-se que esta prática não oferece ônus para o Estado, além de permitir ganhos expressivos de eficiência, demonstrando o potencial de aumento de atendimentos. Considerando a necessidade de estabelecimento de metodologias que alcancem a eficiência e resolutividade dos serviços ofertados; Considerando que a proposta não implicará em ônus para o Estado; Considerando que as perdas financeiras relatadas no escopo deste processo poderão ser minoradas com a adoção das medidas propostas; Considerando a existência de artigos científicos que endossam a prática de “overbooking” como potencialmente eficaz; Considerando a necessidade de monitoramento permanente dos indicadores de procura/oferta/absentismo das consultas especializadas; Recomenda-se a aprovação da proposta de otimização da oferta no SISREG de consulta especializada nos estabelecimentos públicos em Manaus, com o atendimento das recomendações infra apontadas: Que a SUSAM formalize a contratualização das policlínicas com a utilização de um Termo de Metas ou instrumento congênere; Que seja estabelecido o quantitativo de 12 consultas por profissional para as especialidades de Neurologia, Reumatologia, Endocrinologia e Cardiologia e manutenção de 16 consultas para as demais especialidades; Que as Policlínicas passem a utilizar a agenda integral, mantendo o Complexo Regulador informado sobre a oferta de todos os profissionais, de acordo com a capacidade instalada; Que o Complexo Regulador realize o monitoramento contínuo dos indicadores que avaliem a oferta de consultas especializadas e o nível de absentismo e, por consequência efetue as adequações necessárias para a prática do “overbooking”, além de estabelecimento de mecanismos eficazes de acesso a informação e comunicação aos usuários sobre o status do agendamento da consulta. Dr.



Rodrigo Tobias coloca a pauta para análise e pronunciamento dos membros. A suplente Adriana Lopes Elias pede para que seja explicado como funcionará o mecanismo dentro de Manaus e qual o percentual de “overbooking” pretendido. **O Membro Lyana da Silva Portela** informa que o funcionamento do mecanismo refere-se à agenda integral, onde o intuito é colocar toda a oferta da unidade disponível no SISREG. Considerando que as unidades deixam de disponibilizar a agenda total de algumas especialidades no SISREG. Devido a isso o atendimento é direcionado a uma fila paralela causando falta de atendimento da fila no SISREG. Informa que, com o “overbooking”, a pretensão é trabalhar em cima de cada especialidade, brecando o absenteísmo e aplicando o “overbooking” em acordo com o percentual de absenteísmo. **O Membro Adriana Lopes** questiona sobre como funcionará a agenda extra. Pergunta como a pessoa da agenda extra será comunicada quando houver falta na agenda regular e disponibilidade de vaga. **O Membro Lyana da Silva Portela** informa que a agenda extra consiste em agendamento diário maior que a quantidade regular. Informa que isso já ocorre na Policlínica Codajás, onde diariamente, mesmo com o agendamento extra de 20 atendimentos, muitas das vezes, não se atinge o quantitativo programado de 16 atendimentos. Informa que é realizado “overbooking” de 100% em unidades privadas e mesmo assim não atingem o programado em contrato. Informa que detém o acompanhamento do absenteísmo por especialidade para que seja aplicado o “overbooking” sem que haja prejuízo para o paciente ou para unidade de saúde. Informa ainda que isso renderá melhor produção, pois atualmente, devido o absenteísmo, as unidades de saúde não realizam produção integral de atendimento. Sem mais pronunciamento sobre a pauta ou sobre o parecer. **O Coordenador da CIB Rodrigo Tobias** obtém um parecer consensuado. Por ensejo, o coordenador da CIB Rodrigo Tobias faz menção à presença do Excelentíssimo Prefeito do Município de Tabatinga, senhor Saul Nunes Bemerguy.

**04 - Extra Pauta I - Processo nº 029428/2019 – Dispõe sobre Proposta de Implantação de um Centro de Implante Coclear para o Pronto Socorro da Criança - Relator: Dayana Priscila Mejia de Sousa.** A deficiência auditiva é um dos problemas sensoriais mais frequentes na população mundial. No Brasil, segundo o levantamento de ciência demográfica de 2010, aproximadamente 9,8 Milhões de pessoas são portadoras de deficiência auditiva. Isso representa 5,1% da população, dos quais 1,3% são da faixa etária de 0 a 14 anos, 4,2% na faixa etária de 15 a 65 anos e 25,6% na faixa etária de 65 ou mais. O censo do IBGE DE 2010 aponta 154.190 pessoas com perda auditiva permanente no Estado do Amazonas, representando uma porção significativa da população local que necessita de atenção especializada e políticas de saúde como um todo que contemplem sua realidade e suas necessidades no ambiente e no adaptar de sua condição (Brasil 2010). As pessoas que apresentam deficiência auditiva são encaminhadas para o serviço de saúde auditivo, atualmente realizado pela prestadora de serviço Orl Serviços Médicos Ltda Epp, por meio do contrato 31/2017. Os pacientes com indicação para cirurgia de Implante Coclear realizam os exames pré-operatórios em nosso Serviço de Saúde Auditiva. Posteriormente são encaminhados a estabelecimento habilitado junto ao Ministério da Saúde para o cuidado na Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS), via TFD (tratamento fora de domicílio). A demanda atendida pelo TFD em 2017 foi de 09 pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear e 159 (cento e cinquenta e nove) consultas via TFD. Em 2018 o número de consultas de primeira vez foram 21 e 215 consultas de retorno. Em 2018 o custo com TFD de pessoas com deficiência auditiva superou a marca de R\$ 1.400.000,00 (Um milhão e Quatrocentos Mil Reais). Desde 2010, 37 pessoas realizaram a cirurgia de implante coclear por meio do TFD, enquanto outras 16 pessoas elegíveis estão na fila de espera para cirurgia. O número de pessoas atendidas vem aumentando a cada ano, mas pelas estatísticas em saúde, quanto ao número de crianças que nascem com surdez congênita, o que representa de 01 a 03 casos a cada 1.000 (Um mil) nascidos vivos. Estima - se que a maior parte da população que necessite dessas cirurgias ainda não é atendida pelo SUS. Com todos os procedimentos realizados no Hospital Universitário Getúlio Vargas e na Fundação Adriano Jorge, foram realizadas 41 cirurgias otológicas em 2018 e 43 em 2019, até o momento. Quanto ao quantitativo de consultas em otorrinolaringologia, foram realizadas 5.765 consultas em 2018 e 3.327 em 2019, até o momento. Procedimentos cirúrgicos mais complexos como a colocação de prótese ancorada no osso e implante Coclear não foram realizados pelo SUS, pois somente instituições habilitadas pela Portaria 2776/2014 podem realizá-las. A criação do Centro/núcleo de Implante coclear em Manaus, considerando os critérios que hoje não são assistidos, tanto na capital quanto no interior do Estado do Amazonas. Agilizará também o atendimento às pessoas com deficiência auditiva, proporcionando um acesso mais célere à cirurgia, e acompanhamento pré e pós-cirúrgico especializado em nosso Estado. Permitindo ainda a capitação de recursos e redução de custo com o TFD e que mais pessoas possam ser atendidas em outras especialidades ainda carentes no Amazonas. Portanto é necessário aprovar a proposta de implantação do Centro Especializado de Implante Coclear no Hospital Pronto Socorro da Criança Zona Oeste e habilitá-lo junto ao Ministério da Saúde para a prestação de serviço da população amazonense, fortalecendo o Princípio de Integralidade na linha de cuidado à pessoa com deficiência. **O Coordenador da CIB Rodrigo Tobias** obtém parecer consensuado. **05 - Extra Pauta II - Processo nº 026159/2019 – Dispõe sobre Projeto do PROFAPS – Programa de Formação Profissional de Nível Médio, para a Saúde.** Relator: **Gilberson Figueira Barbosa.** retirado de pauta. **06- Extra Pauta III – Apresentação da Portaria nº 2.663, de 9 de outubro de 2019, que define os valores anuais do Piso Fixo de Vigilância**



**em Saúde (PFVS). Rosemary Costa Pinto.** Este item foi apresentado no início da presente reunião a pedido do Coordenador da CIB, com assentimento dos membros presente. Ao receber a palavra, o membro Rosemary pediu que fosse suspensa a apresentação da Portaria nº 2663/2019, referente à Extra Pauta III. Pediu ainda que continuasse com a fala para dispor sobre a Apresentação do Relatório do PQA-VS 2013 a 2019, constante no Processo 029488/2019.

**Item III - Apresentações e Discussões- Processo nº 029488/2019 – Dispõe sobre Relatório do PQA-VS 2013 a 2019 -Apresentação: Rosemary Costa Pinto.** O Membro Rosemary Costa Pinto inicia informando que o PQA-VS é um Programa de Incentivo à Qualidade das Ações de Vigilância em Saúde com o objetivo de incentivar os municípios a melhorarem suas ações de vigilância em saúde. Informa que sua apresentação detém todo o referencial legal desde o ano de 2013, com a demonstração da consistência do programa e dos resultados a partir de 2013. Informa que o PQA-VS possui 14 (quatorze) indicadores que avaliam a qualidade das ações de vigilância realizadas pelos municípios. O indicador 01 – Proporção de óbitos alimentados no SIM. Informa que 90% dos óbitos devem entrar no sistema de informação. Indicador 02 – SINASC, também deve ser alimentado com 90% dos nascidos vivos. Indicador 03 – 80% de Salas de Vacina com alimentação mensal atualizada. Indicador 04 - 100% da homogeneidade de cobertura vacinal em menores de 01 ano com a vacina Tríplice Viral, Pentavalente, Poliomielite e Pneumocócica. Sobre o percentual de amostras analisadas para o residual de desinfetante. Neste caso refere-se ao controle de qualidade da água. Indicador 05 – 75% de amostras analisadas. Indicador 06 – 80% de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias. Indicador 07 - 70% de proporção de casos de malária em começar o tratamento em caso oportuno. Indicador 08 – 04 ciclos com 80% de cobertura para dengue. Indicador 09 – 82% dos casos novos de Hanseníase diagnosticados. Indicador 10 – 70% de proporção dos contatos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial examinado. Indicador 11 – Dois testes de Sífilis por gestante. Indicador 12 – 15% de testes de HIV realizados. Indicador 13 – 95% de preenchimento do campo de ocupação das notificações de agravo no trabalho, na ficha de notificação. Indicador 14 – 95% a proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, com o campo raça e cor preenchidos. Reitera que estes 14 indicadores ajudam a avaliar o empenho da vigilância nos municípios. Informa que por muitos anos questionaram o motivo pelo qual vinha recurso apenas para os municípios que estavam em crise, com surtos de Malária, Dengue e doenças imunopreveníveis, sem que houvesse reconhecimento dos municípios que estavam realizando bom trabalho de prevenção. Informa que finalmente a Secretaria de Vigilância em Saúde decidiu que era hora de reconhecer o esforço desses municípios com bom desempenho. O Membro Rosemary exemplifica informando que, havendo uma epidemia de malária o município recebe recursos, carro, combustível, bombas. Porém, o município que está ao lado realizando um bom trabalho, sem casos de malária, não recebe nada. Com base nisso, esse incentivo irá premiar os municípios que realizam um bom trabalho. Esse reconhecimento será com um aumento de 20% no PFVS anual recebido pelo município. Informa que todas as portarias objetivam evitar que o município pequeno seja penalizado em decorrência de uma estrutura maior de outro município. Informa que as metas dos incentivos foram calculadas em acordo com o quantitativo populacional. Por exemplo, os municípios de 0 a 10 (dez) mil habitantes podem alcançar de 01 a 06 metas, das 14 (quatorze) propostas, onde esse benefício terá variação de 10% a 100%, em acordo com o alcançado, e assim sucessivamente, de acordo com o porte dos municípios. Municípios acima de 10 mil até 30 mil habitantes, precisam alcançar 07 metas, das 14 propostas. Municípios acima de 30 mil até 50 mil habitantes precisam alcançar 08 metas, das 14 propostas. Municípios acima de 50 mil até 100 mil habitantes precisam alcançar 09 metas, das 14 propostas. Acima de 100 mil, precisam alcançar 11 metas, das 14 propostas. Informa que em suas avaliações, classificaram os municípios de acordo com porte e complexidade. Os municípios de maior população precisam alcançar 09 (nove) ou mais metas, como exemplo; Manaus e Parintins. Quando analisaram os municípios, observaram que há municípios com baixíssimo desempenho. O membro Rosemary não consegue abrir a apresentação dos indicadores dos municípios com melhor desempenho. Continua informando que o município de menor desempenho em 2018 foi Santo Antônio do Içá, com apenas 02 (duas) metas alcançadas, mas precisava alcançar 07 (sete) metas, com isso, alcançou somente 28% das metas. São Gabriel da Cachoeira precisava alcançar 08 metas, alcançou somente 03. Anori precisava alcançar 07 metas, alcançou somente 03. Ipixuna precisava alcançar 07 metas, alcançou somente 03. Itamarati precisava alcançar 06 metas, alcançou somente 03. Rio Preto da Eva precisava alcançar 08 metas, alcançou somente 04. Informa que deixará a apresentação disponível para todos. Informa que, após análise com dados de 2019, foi observado permanência de 05 municípios com o mesmo patamar de 2018, mantendo o baixo desempenho. Mostra em sua apresentação em forma de ranking, que 50% dos municípios não alcançam a meta esperada. Em uma avaliação de ganho e perda em função do desempenho obtido, em uma série histórica de 2013 a 2018, observamos que existem 10 municípios com ótimo desempenho, liderados pelo município de Borba, onde este apresentou perda somente no ano de 2013. Desta forma o município de Borba perdeu menos de 05% dos recursos destinados. Subsequente, têm-se os municípios de Envira, Eirunepé, Presidente Figueiredo, Apuí, Novo Aripuanã, Caapiranga, Santa Isabel do Rio Negro, Tefé e Canutama, com as menores perdas no período



de 2013 a 2018. Informa que os municípios que tiveram maiores perdas são: Santo Antônio do Iça, poderia ter recebido R\$ 208.179,00 (Duzentos e Oito Mil, Cento e Setenta e Nove Reais), no entanto, recebeu apenas R\$ 128.377,00 (Cento e Vinte e Oito Mil, Trezentos e Setenta e Sete Reais) o que resulta em uma perda de 61% do recurso. Rio Preto da Eva, perda de 53%. Manacapuru, perda de 50%. Manicoré, perda de 48%. Com o desempenho das maiores perdas estão juntos a estes os municípios de Tonantins, Nhamundá, Maués, São Gabriel da Cachoeira e Juruá. O membro Rosemary informa que esta apresentação foi encaminhada ao COSEMS, que ficará disponível para a consulta dos municípios e que cada um receberá sua avaliação individualmente. Informa que no período de 2013 a 2018 o Estado do Amazonas poderia ter recebido R\$ 43.986.463,46 (Quarenta e Três Milhões, Novecentos e Oitenta e Seis Mil, Quatrocentos e Sessenta e Três Reais e Quarenta e Seis Centavos). Deixou de receber R\$ 12.380.000,00. **O membro Rosemary** informa que o estado perdeu 71% do recurso. Repassa que os municípios estão tendo perda expressiva desses recursos. Informa que o estado deveria ter recebido para a FVS R\$ 9.784.000,00 e foi recebido somente R\$ 4.512.000,00. Informa que a inexecução das metas de vigilância prejudica os municípios e o estado, pois deixam de receber recursos. Informa que, se 90% dos municípios atingem 30% dos indicadores, o estado recebe apenas 25% do recurso destinado. Se os municípios atingem 50% dos indicadores, o estado recebe 50% do recurso. Se os municípios atingem 75%, o estado recebe 70% do recurso. Se os municípios atingem 90%, o estado recebe 100% do recurso. Para que o estado receba 100% do recurso é necessário que 50 (cinquenta) municípios atinjam suas metas de indicadores. Em 2017, 90% dos municípios que atingiram meta. Em 2018, as metas diminuíram de 50% para 38%, com isso o recurso reduziu 50% de 2017 para 2018, com isso, enfatiza-se que o volume de perda torna-se muito grande. **O Membro Rosemary** informa que nesse período, com esta redução na execução da meta, o estado e os municípios perderam R\$ 17.000.000,00 (Dezessete Milhões de Reais), o que significa 32% dos recursos. Em função disso a FVS perdeu R\$ 5.000.000,00, que representa 53% de perda. Os municípios perderam R\$ 12.000.000,00 (Doze Milhões de Reais). O membro Rosemary enfatiza que as reclamações da falta de recurso são constantes e que o necessário é obter melhor desempenho para captar tal recurso. Repassa que há indicadores de fácil execução, como os que inerem apenas marcações nas lacunas de raça ou cor, ou ainda, preenchimento da ocupação/profissão. Informa que os municípios podem escolher quais indicadores precisam cumprir meta para receber o recurso total, dentro da quantidade exigida em acordo com a população. Informa que a FVS, para apoiar os municípios, realizou em julho, oficina com todos os coordenadores da vigilância da atenção básica e epidemiológica. Realizou auditoria analítica que será enviada nas próximas semanas, com análise por indicador para cada município. Avaliaram os resultados do 1º quadrimestre de 2019. Está sendo programada oficina de avaliação para a última semana de novembro com o intuito de rever os indicadores de 2019 e tentar alcançar os ainda não alcançados. Informa que em todas as reuniões da Vigilância é feita avaliação do PQAVS. É conversado com os técnicos que vêm a Manaus. Em cada visita aos municípios é verificado como melhorar os indicadores das junto às equipes locais, assim como são verificadas as ações. Informa que se o município atuar de forma adequada é possível atingir as metas. O membro Rosemary reitera que a pauta do PQAVS está sendo apresentada devido a perda de o estado ser grande, porém, as perdas dos municípios são maiores. Informa que, algumas vezes é a falta de gestão que faz com que as metas não sejam alcançadas. É necessário coordenar melhor as equipes e direcioná-las a alcançar o objetivo. Coloca a FVS a disposição das secretarias para orientar e capacitar as equipes, trabalhando em conjunto para atingir as metas. Informa que no caderno que será repassado para cada município tem as devidas recomendações, ou seja, o que cada município precisa fazer para alcançar as metas. Almeja que os municípios deem importância às recomendações e pede que os municípios busquem apoio da FVS quando precisarem. **O Membro Rosemary** agrade a todos e retorna a palavra ao **Coordenador da CIB Rodrigo Tobias**.

**Item IV – Comunicações - O Coordenador da CIB Rodrigo Tobias** abre o espaço às comunicações. **O Membro Cleudedir** informa que o DABE e a CIB criaram agenda permanente a pedido do Planifica SUS. Informa que irá repassar alguns dados do Programa Planifica SUS. Informa que esses dados são a respeito de pendências e comunicações. Reitera que o Planifica SUS está sendo desenvolvido na Região do Baixo Amazonas, mas, futuramente será levado a todo o Amazonas. Comunica que o grupo condutor aguarda a manifestação de Parintins sobre a carteira de serviço básica para que haja manifestação posterior do Estado sobre como poderá atender. Informa que estão apoiando esta Região de Saúde, mas precisam que o município manifeste sua necessidade. Informa que existe uma reunião do grupo técnico, da linha de cuidado materno-infantil, revendo todos os fluxos e protocolos dessa linha para elaborar o plano assistencial que irá servir para todo o Amazonas. Foi solicitado ao grupo condutor que houvesse participação dos municípios da região no cofinanciamento da atenção especializada e para isso é necessário rever a PPI e o FTI específico da atenção ambulatorial especializada de todos os municípios do Baixo Amazonas que não realizam atenção especializada, pois este passo é uma medida inicial para elaborar uma proposta aos que ainda não possuem. Informa que a fundação de Vigilância em Saúde está sendo inclusa na elaboração do mapa da região, na pessoa do senhor Augusto – do grupo condutor. Essa interação visa apoiar com a criação de ferramentas de gestão



estratégica e mapas de referenciamento. Informa que há discussão junto a FVS sobre a elaboração do mapa de referenciamento e que espera ter dados para apresentar na próxima reunião. Informa que o grupo condutor solicita a formação dos grupos condutores municipais. Informa que o grupo condutor estadual, do Planifica, já existe. Existe também o grupo das pessoas que são referência técnica no município. Informa que será repassada a lista de pendências aos Secretários, assim como a alteração de semana padrão. Informa que foi solicitada no grupo condutor a participação do Ministério Público nas reuniões em que são apresentados os planos do Planifica SUS, no intuito que haja apoio do órgão ao Planifica SUS. Informa que na reunião de 18.10.19 a promotora de Parintins se comprometeu em repassar as informações aos colegas do Baixo Amazonas, assim como, pedir apoio destes para o Planifica SUS, principalmente quando houver parada nas unidades para atender ao Programa Planifica SUS e isso gerar demanda à promotoria. Informa que fez solicitação aos municípios para que informem seus Planos de Ações. Informa sobre os 03 planos mensais que são informados ao Planifica; o plano do grupo condutor estadual, o plano da atenção primária em saúde – feitos pelos municípios e o de atenção ambulatorial especializada de Parintins. Foi solicitado no grupo condutor que estes planos fossem enviados aos conselhos municipais de cada município, para as câmaras municipais de vereadores, para as Prefeituras e para o responsável do Ministério Público no município. Informa que esta ação dá transparência e ajudar no momento da execução. Informa que houve pela manhã do presente dia, reunião, via web, com o Conselho Municipal de Saúde de Parintins, juntamente com o Conselho Estadual de Saúde, como primeiro contato. Informa que irá formalizar agenda com o conselho municipal de Parintins para em sua próxima visita ao município realizar acompanhamento do Planifica SUS. O Membro Cleudedir solicita aos secretários que formalizem ao grupo condutor o motivo dos tutores municipais não estarem alimentando o sistema de monitoramento e avaliação assim como a falta de cadastramento dos usuários ou a falta da conclusão deste cadastramento. Reitera que a implantação do Planifica consiste em 06 (seis) etapas, que o mês de novembro será iniciado a terceira etapa e que para isso ocorrer é necessário o cadastramento dos usuários da unidade/laboratório que está sendo trabalhado. Informa que Barreirinha possui 55% de seus usuários cadastrados no e-SUS. Boa Vista do Ramos possui 76% de seus usuários cadastrados. Maués possui 32% de seus usuários cadastrados. Nhamundá possui 70% de seus usuários cadastrados. Parintins possui 37% de seus usuários cadastrados. Informa que o DABE está disponível a ajudar os municípios que estiverem com dificuldade no cadastramento. Caso seja necessário pode ser viabilizado o envio de técnicos aos municípios. Comunica a alteração da semana padrão devido ao feriado de 15 de novembro e que a atualização dos tutores e facilitadores por município foi repassada aos secretários. Está relação é de 60 (sessenta) trabalhadores que foram formados pelo Einstein – 14 tutores e 46 facilitadores. Exclama que é uma quantidade relevante de trabalhadores especialistas e que fica triste ao observar que alguns municípios não houve acesso à plataforma. Desta forma os municípios estão perdendo um material riquíssimo e a titulação dos profissionais que realizaram o treinamento. Informa ainda que as pessoas tituladas foram indicadas pelos secretários. Informa que deve haver acompanhamento dos tutores nos momentos de informação dos Workshops, pois uma unidade de cada município é chamada de laboratório, mas todas as demais devem ser panificadas também e isso deve ser acompanhado pelos responsáveis do Planifica SUS do estado. Pede que os municípios realizem essa planificação em todas as unidades, incluindo também as áreas indígenas. Informa que foi trabalho no último módulo a sala de vacina. Devido a isso foi solicitada inclusão da Coordenação Estadual de Imunização, os quais trabalharão junto com o DABE para a implementação da sala de vacina. Informa que no momento, o mais importante é a participação do COSEMS no grupo condutor e do Planifica SUS em Parintins. Informa que em todos os Estados que o Planifica SUS deu certo foi devido a todos estarem juntos. Informa que as demandas colocadas foram deliberadas pelo grupo condutor. Informa que espera que todos trabalhem juntos, lado a lado, tanto em Parintins, “in loco”, quanto discutindo protocolo, analisando fontes de pagamento - por exemplo, as sugestões do FTI, ou mesmo a ida a Parintins para monitorar o trabalho que está sendo feito do Planifica SUS. Agradece e encerra sua fala. **O Coordenador da CIB Rodrigo Tobias** recebe a palavra e ratifica o pedido a todos, principalmente ao Baixo Amazonas, pede ainda pela SUSAM ao COSEMS, apoio e união de todos para que se empenhem em realizar o laboratório do Planifica SUS (atenção básica e atenção especializada) no Baixo Amazonas para em seguida replicar em todo o Estado do Amazonas. Informa acreditar que o COSEMS comunga do mesmo objetivo da SUSAM, no sentido de melhorar, cada vez mais, a qualidade da saúde no Amazonas, seja na atenção básica que é de competência dos municípios, seja na atenção especializada que é de competência do Estado. Homenageia os municípios que tem atendido às duas competências no serviço de saúde. Reitera que o a consultoria do Planifica SUS está contribuindo muito com a formação dos profissionais. Informa que os 05 (cinco) municípios do Baixo Amazonas precisam entender quais as demandas da Gestão e aqueles problemas que os Secretários Municipais não conseguirem resolver devem ser repassados à Secretaria do Estado. Pede que o COSEMS apoie os municípios e estreite essa comunicação. Agradece os municípios que estão alimentando o e-SUS. Pede a todos que realizem este serviço de cadastramentos, pois o estado precisa cadastrar toda a população, pois a partir de 2020 o não cadastramento terá impacto negativo na nova forma de financiamento. Informa que o estado fará a devida assessoria aos municípios com base na alimentação realizada por estes para



atender a nova forma de financiamento. Coloca de forma especial e carinhosa que se Parintins tiver qualquer problema ou necessidade, o Secretário entre em contato direto com o **Membro Cleudecir Siqueira Portela**, ou o **Membro Cassio (Secretário da SEAASI)**. Pede que haja bastante empenho da SEAASI no processo do Planifica SUS. Informa que o Ministério Público foi convidado devido o mesmo ser o controlador do processo de planificação e espera que o mesmo também contribua. Informa que a Promotora de Parintins está acompanhando o processo e que é necessário o apoio também deste órgão de controle. Exclama que o Secretário de Saúde de Parintins sempre conte com seu apoio. Informa que o Planifica SUS não é de interesse particular e que o mesmo oferece vários objetivos; formação de trabalhadores, melhoria da metodologia. O projeto foi formulado em Brasília e devido as diferenças regionais está sendo revisada toda a metodologia, de forma a surpreender o consultor ao chegar em Parintins e observar a diferença. Informa que a nova metodologia possui características próprias de nossa região. A pretensão é tomar essa metodologia modificada, com direcionamento para nosso Estado, e a aplique às outras Regiões do Estado do Amazonas. **O Coordenador da CIB Rodrigo Tobias** repassa a fala ao **Membro Radija**, onde a mesma informa que houve proveitosa reunião no COSEMS, voltada ao processo de Planejamento Regional Integrado, onde houve apresentação de tal projeto aos Secretários ali presentes. Informa que possui reunião agendada para 31 de outubro, com pautas importantes sobre a condução do processo e pede aos Secretários e Membros do COSEMS que se façam presentes na reunião para que haja decisão conjunta sobre o planejamento das oficinas Regionais do processo. Informa que os relatórios de pactuação, sobre os instrumentos de planejamento, não estão sendo apresentados por causa de problemas técnicos, mas será encaminhado à CIB para o COSEMS. Ainda assim, destaca a preocupação com a falta de atualização dos indicadores no sistema DigSUS, pelos municípios. Informa que apenas 24 (vinte e quatro) municípios fecharam o ciclo. Alguns alimentaram o sistema, mas não fecharam o ciclo, nem anexaram resoluções com a aprovação do conselho, desta forma aparece o processo não finalizado. Faz apelo para que todos realizem de forma integral e correta, pois o DigiSUS está sendo acompanhado, inclusive, pelo Tribunal de Contas e que este órgão tem questionado o Estado quanto as metas, quanto a resultados. Informa que o preenchimento correto é importante, principalmente, aos municípios e que o DEPLAN está sempre disponível. Informa que recebeu solicitação da CIB, pedindo indicação de membro para Câmara Técnica. Informa que a comissão de membros da CIB, em momento anterior aprovou resolução com representatividade dos membros nas câmaras. Informa que iniciará com o funcionamento das câmaras de Gestão e Financiamento e a de Atenção e Vigilância em Saúde. Informa que o Planejamento está incluso na câmara técnica de Gestão; isso foi decidido na época da criação. **O Membro Radija Lopes** pede, em caráter de apelo, aos membros, que o DEPLAN participe também da Câmara técnica de Atenção e Vigilância em Saúde, pois julga importante o acompanhamento dos processos de criação de instrumentos de planejamento. **O Membro Januário Carneiro** repassa a palavra à senhora Marilyn D'ângela. Ela inicia cumprimentando a todos. Em seguida exclamando que ficou descontente com a composição da mesa de reunião ocorrida na assembleia no dia 18/10/2019, pois acredita que o presidente do COSEMS deveria compor a mesa. Informa ter ficado satisfeita com as propostas apresentadas e aprovadas na presente reunião. Informa que o SISREG apresenta pendências, principalmente ao que tange a regulação de procedimentos da hemodiálise, por exemplo, a broncoscopia não passa no sistema; não abre no sistema para o município de Novo Airão. Informa que repassou algumas solicitações aos SISREG. Por exemplo, pediu que fosse aumentada a quantidade de vagas para ressonância uma vez que é oferecido o atendimento de ortopedia. Informa que rotineiramente pede à Secretaria de Manacapuru para solicitar os atendimentos dos pacientes de Novo Airão, pois é comum que as solicitações de Manacapuru sejam atendidas com mais rapidez. Expressa não entender a forma com que o sistema de regulação funciona. Informa que outros procedimentos, como ressonância com sedação o Município de Novo Airão não possui quantitativo para atender a demanda dos pacientes de Novo Airão e que não sabe com o funciona em Manaus. Informa ter ficado satisfeita com o aumento do teto do TFD. Informa ao Secretário que não possui bom acesso ao RIO, pois a fila de ortopedia é muito grande, assim como a parte renal. Informa que está realizando tal colocação para que haja alguma melhoria, principal com a regulação da hemodiálise, pois é um procedimento que o paciente não pode deixar de fazer. Informa que tem paciente que não consegue atendimento no HPS 28 de Agosto e que estão passando mal por conta disso. Questiona se a regulação possui uma resposta à solicitação de aumento de oferta de procedimento ao interior, com abrangência ao TFD de atendimento renal e ortopedia. **O Membro Dayana Mejia** toma a fala e inicia informando que a hemodiálise teve aumento de vagas em torno de 220 cadeiras e isso gerou efetividade de atendimento muito significativo. Informa que não há separação em atendimento de pacientes da capital e do interior. Que o SISREG gera uma fila única e que o sistema não qualifica paciente em função de sua origem. Informa que terá aumento de 180 vagas no Hospital Beneficente Portuguesa. Haverá outro quantitativo de aumento de vagas no HUGV que está em fase de finalização. Essas novas vagas incluem a Diálise Peritoneal. A Senhora Marilyn informa que irá passar os dados de um paciente e o **Membro Dayana** pede o protocolo do SISREG. Informa que todos os contratos terão Diálise Peritoneal e que houve análise e reavaliação de todos os pedidos de TFD para que haja reintegração de local, pois não são todos os pacientes que possuem indicativo de tratamento fora de domicílio. Informa que só pode haver TFD quando o Estado não



oferece o atendimento da especialidade e quando há inerência de tratamento em ortopedia não pode ser referenciado como TFD. A Senhora Marilyn informa que os pacientes com referência em ortopedia deram entrada no SISREG. **O Membro Dayana** pede que os mesmos aguardem o atendimento atendendo a fila regular do SISREG, informa ainda que os pacientes renais de TFD devem estar em fila de transplante e que houve retorno de pacientes em TFD, devido os mesmos estarem apenas realizando hemodiálise, pois o Estado do Amazonas não pode manter pacientes em TFD apenas realizando hemodiálise. Para atender essa demanda foram ampliadas todas as vagas de hemodiálise e habilitado/credenciada a diálise Peritoneal para o Estado do Amazonas. Informa que a própria regulação do TFD impede que o Estado mantenha paciente em TFD em especialidade que o próprio estado oferece. Informa desconhecer atendimento diferenciado a favor Manacapuru ou em desfavor de Novo Airão. Esclarece que a Gestão atual trata todos com imparcialidade. A Senhora Marilyn coloca acreditar que seja em função do quantitativo de demanda de Manacapuru ser maior que a demanda de Novo Airão, mas que não sabe exatamente como funciona. **O Membro Dayana** informa que sua gestão respeita os princípios do SUS, principalmente a Universalidade. Diante disso reitera que não existe quota por município ou qualquer outro tipo de diferenciação e que a regulação atende o fluxo regular com imparcialidade. Repassa que o sistema não comporta um atendimento imediato a toda demanda. Informa que criaram proposta com fluxo de regulação de vaga zero para o interior, isso consiste em esforço demasiado para receber o paciente do interior. Informa que procedem até com transferência de paciente da capital em unidade de UTI para liberar leito que atenda ao pessoal do interior. Informa que independente da origem, o amazonense terá prioridade no atendimento. A Senhora Marilyn questiona sobre a ressonância com sedação e endoscopias. **O Membro Dayana** informa que haverá ampliação significativa de vagas no projeto novo do Hospital Delphina Aziz, a ser divulgado em dezembro de 2019, principalmente devido a que todos os procedimentos que envolvem sedação apresentam resistência muito alta de liberação de transferência. Repassa que o sistema não consegue atender a toda demanda, nem mesmo, da capital, mas que já esta sendo realizado plano de trabalho de ampliação da oferta de exames com a inclusão de endoscopia no aumento dessa oferta. Informa que precisam de liberação orçamentária para ampliação destas vagas no Hospital Delphina. Senhora Marilyn pergunta sobre os procedimentos que ainda não são oferecidos em Novo Airão, pergunta se precisa comunicar para a regulação para que sejam oferecidas mais especialidades. O Membro Dayana pede para que a senhora Marilyn repasse as informações de sua unidade à regulação para que seja feita a montagem do plano de trabalho e oferta de vagas no SISREG. Pede que o solicitante realizador do pedido do procedimento no sistema, tenha cautela, pois os erros de solicitação estão constantemente gerando glosa no faturamento e isso gera perda considerável. A Senhora Marilyn pergunta sobre a abertura da Broncoscopia no sistema de regulação, questiona se essa falta de acesso é devida não terem o profissional em Novo Airão ou se no geral esse procedimento não tem no sistema de regulação. O Membro Dayana informa que este procedimento não é disponibilizado pelo SISREG, pois este serviço ainda é muito restrito no Estado do Amazonas. Informa que a única empresa do Amazonas que realiza este procedimento efetua mais atendimento em criança. Informa que broncoscopia adulta está sendo realizado apenas na FCECON e que o equipamento está quebrado. A palavra é repassada ao **Membro Aurimar**, Secretário de Saúde de São Sebastião do Uatumã. O mesmo inicia pedindo apoio ao **membro Januário no questionamento ao Dr. Cassio Roberto** sobre o motivo do corte de 50% no repasse do FTI. Informa que tinham realizado um planejamento para recuperação do Hospital de São Sebastião do Uatumã com esse repasse e no comunicado posterior foram informados que, dos R\$ 400.000,00 (Quatrocentos Mil Reais) seria repassado R\$ 110.000,00 (Cento e Dez Mil Reais) para investimento mais R\$ 110.000,00 (Cento e Dez Mil Reais) para custeio. Informa que o comentário foi de que esta redução aconteceu devido à queda de receita do estado, mas que não conhece a real causa da redução e mediante a isso pede que o Dr. Cassio informe o real motivo do corte. Informa que foi assinado um termo de cooperação junto a SUSAM onde esta se responsabilizava em manter atualizada a rede SEMSA com seus alvarás em todos os municípios, porém a SUSAM não cumpriu isso. Informa que foi surpreendido pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado (CRF) aplicando multa no município de São Sebastião do Uatumã, no valor de R\$ 5.800,00 (Cinco Mil e Oitocentos Reais) com prazo de 48h para recorrer, para que o hospital continuasse em funcionamento. Informa que foi ao departamento jurídico do conselho e em princípio colocou ao jurídico que o hospital não poderia ser condenado sem que houvesse o contraditório. Informou ainda, que o hospital é órgão do estado, desta forma a responsabilidade seria do estado em resolver o problema. Informou que esta pendência esta gerando preocupação para os gestores do município e que outros municípios também poderão ser notificados. Informa que o problema será repassado para assessoria jurídica do município para que tentem reverter a decisão do conselho de farmácia. Informa que desde o início foi informado à SUSAM o valor do recurso e onde seria gasto para que a mesma tivesse ciência de onde seria aplicado. Quando foram informados estes gastos, enviaram junto a planilha de custo com os gastos que seriam necessários para recuperar o hospital. Isso foi antes de realizarem a licitação. Informa que atualmente estão com aproximadamente 70% da obra concluída. Que esse Hospital foi inaugurado em 2002 e nunca teve alguma manutenção. Isso gerou um sucateamento dos equipamentos. Informa que o município adquiriu antes do FTI, uma autoclave no valor de R\$ 118.000,00 (Cento e Dezoito Mil Reais) para que os serviços de cirurgias



continuassem com regularidade. Foi adquirido também equipamentos de laboratório com um custo aproximado de R\$ 28.000,00 (Vinte e Oito Mil Reais). Informa que sua preocupação atual é a falta de cumprimento integral no repasse do que foi acordado e assinado com o estado para que fosse organizado reforma equipamento e outros. Informa que o recurso que estão utilizando é de origem do próprio município, porém, pede que o estado ajude. Agradece também a Secretária De Saúde de Itacoatiara, pois a mesma atendeu um pedido seu para remoção de 02 crianças recém-nascidas que precisaram ser transferidas por faltas de incubadora. Informa que há aproximadamente 05 meses solicitou a aquisição de incubadoras e ainda não foi atendido. Pede que o Secretário atenda estes pedidos de urgência. Informa que está imprimindo esforço em suas competências como Gestor para colocar o Hospital em funcionamento e que o Secretário está convidado para ir a São Sebastião do Uatumã para acompanhar a aplicação do FTI. Estende a todos os Secretários o convite para que visitem seu município. Informa que em aproximadamente 15 dias será inaugurada a UBS de São Sebastião do Uatumã, com os devidos equipamentos e sinalização. Exclama que São Sebastião do Uatumã está fazendo um bom trabalho em saúde. Pede que o Secretário olhe com carinho para seu município. Pede ainda que o Secretário viabilize atendimento de 03 (três) cargas de gás oxigênio solicitado para a rede de oxigênio. O membro Cassio toma a palavra. Inicia informando que segundo a previsão orçamentária para 2019 haveria uma repasse de R\$ 350.000.000,00 milhões. Informa que esse valor não estava disponível em conta. Este é um recurso que se acumula mensalmente. Informa que dentro desta previsão haveria um repasse de R\$ 20.000.000,00 (Vinte Milhões de Reais) para o interior. Desta forma o repasse para o interior seria de R\$ 70.000.000,00 (Setenta Milhões de Reais). Como a primeira parcela foi de R\$ 17.500.000,00 (Dezessete Milhões e Quinhentos Mil Reais), o déficit foi repassado na segunda parcela, gerando um montante de R\$ 40.000.000,00 milhões de repasse. Informa que a terceira parcela será dividida em 02 parcelas. A primeira cai na data atual (hoje) e a previsão é que seja de R\$ 20.000.000,00 (Vinte Milhões de Reais). A segunda cai dia 03 de novembro em uma valor de R\$ 10.000.000,00 (Dez Milhões de Reais), resultando em um montante de R\$ 30.000.000,00 (Trinta Milhões de Reais) referente a terceira parcela. Dr. Cassio informa que Prefeitos o procuraram para informar que a terceira parcela de repasse é menor que a primeira. O mesmo repassou a informação correta aos mesmos. Informou que a soma da primeira e segunda parcelas resulta em um montante de R\$ 57.000.000,00. Isso dividido por 02 (dois) resulta em R\$ 28.500.000,00 (Vinte e Oito Milhões e Quinhentos Mil Reais). Informa que este valor está muito próximo do que foi planejado. Informa que os recursos arrecadados em novembro e dezembro de 2019, serão repassados em 2020. O Membro Cassio comenta que estava planejando reunir com todas as CIRs até o dia 25 de outubro. Isso no intuito de aproveitar o evento da assembleia e da presente reunião da CIB. Tinha o objetivo de reunir com todos os Secretários para reativar todas as CIRs, com as devidas eleições, estatutos e programar as reuniões ordinárias dentro de cada região de Saúde. Como a programação não ocorreu, irá programar para executar este planejamento em novembro do corrente ano, próximo a reunião da CIB para facilitar a logística. Esclarece que a SUSAM não se eximirá das responsabilidades referentes aos Termos de Compromisso de Gestão ou aos alvarás, pede que as notificações sejam encaminhadas à SUSAM para que sejam tomadas as devidas providências. Informa que tem mantido transparência com os municípios sobre as novas regras de repasse do FTI. Informa que o objetivo do estado é acompanhar os municípios com relação ao repasse e utilização do recurso do FTI, como forma de evitar erros ou redundância na utilização do recurso, ou seja, evitar que municípios invistam o recurso em projetos que o estado já planeja efetuar nas unidades do município. Dr. Cassio informa que os recursos de emenda ajudam bastante as Secretarias Municipais. Informa que vários municípios receberam e outros irão receber este recurso. Informa que uma parte importante da destinação destes recursos de emenda aos municípios é que estes recursos tenham efetividade. Informa que gostaria de dispor de mais ajuda aos municípios. Informa que o trabalho com transparência e verdade é um dos objetivos de sua gestão. Informa que a gestão atual recebeu a SUSAM com um déficit de R\$ 2.100.000.000,00 (Dois Bilhões e Cem Mil Reais). Informa que estão trabalhando com uma LOA que foi planejada pela gestão do governo anterior. Informa que a última PPI assinada do estado é do ano de 2004. Informa que há limitações que foram construídas ao longo de anos. Que sua gestão não procura culpados, mas que o interesse deve ser do Estado e dos municípios em resolver esses problemas. Agradece aos Secretários e Prefeitos dos municípios pela parceria que têm mantido com as unidades de saúde. Informa ter conhecimento e reconhecer que há grande colaboração desses parceiros no regular funcionamento das unidades de saúde, que o Governador também possui esse reconhecimento. Informa ter ciência da falta de repasse de recurso há municípios, por exemplo, o senhor Manoel Secretário de Saúde de Boca do Acre, passou 17 (dezessete) meses sem receber recurso do Estado e se não houvesse ajuda da Prefeitura as unidades não funcionariam devidamente e a população ficaria desassistida. Finaliza colocando a SEAASI a disposição dos municípios ao mesmo que declara que precisam trilhar juntos, pois ninguém realiza nada sozinho. O Membro Laene Gadelha Inicia parabenizando o COSEMS pelos 26 anos de atuação em apoio aos municípios. Em subsequência, pede ao membro Cassio, que o projeto do Sistema Informa Saúde – que fornece informações das unidades com equipamentos quebrados e sobre o abastecimento de insumos - divulgado pela Secretária Dayana Mejia, seja estendido aos municípios, pois reconhece que a iniciativa foi boa. Pede ainda, que sejam



colocadas as CIRs em funcionamento, pois não possui certeza da existência da CIR do Rio Negro e Entorno, pois não a viu em funcionamento. Pede que haja posicionamento dos secretários com relação ao atendimento da assistência farmacêutica. Entende que não haverá orçamento da assistência farmacêutica para 2019, porém, pede que seja determinada uma data para que esta assistência farmacêutica seja atendida em 2020 ou 2021. Informa que apesar da reincidência de pauta nas reuniões da CIB sobre o recurso da assistência farmacêutica, não vislumbram posicionamento da SUSAM. Informa que a SUSAM não dá importância ao assunto. Informa que compareceu à todas as reuniões da CIB e que a SUSAM, em nenhum momento se pronunciou sobre quando irá repassar a assistência farmacêutica. Informa que é direito do município o recebimento desse recurso. Dr. Cassio informa que a secretaria está desenvolvendo vários sistemas e que estão implementando em formato piloto na capital Assim que esses sistemas estiverem consolidados serão também implementados nos municípios. Informa que os pilotos são iniciados na capital devido a viabilidade de melhor acompanhamento e de link de internet para atualizar. Informa que suas gerentes da SEEASI sempre realizaram acompanhamento das unidades sobre a quebra de equipamentos e abastecimentos. Informa que também realiza acompanhamento de cada município através de pasta de acompanhamento individual com informações de quais equipamentos possuem, qual o RH da prefeitura e do estado. Informa realizar acompanhamento manual. Informa que o mesmo, a membra Dayana e o Dr. Rodrigo estão sempre procurando implementar melhorias, porém o interior apresenta entrave com relação a conectividade. Informa que há planejamento para substituição dos digitalizadores locados por digitalizadores próprios; isso terá início no começo de 2020. Esta mudança será realizada em duas fases. Informa q eu foram licitados 54 digitalizadores. Informa que estas mudanças são realizadas com grande esforço. Informa que a conectividade no interior sempre foi um entrave e que a SUSAM está com projeto de parceria com a UEA, para deslocamento das antenas de outros lugares para os hospitais ou melhoria na banda (velocidade) das antenas da UEA nos municípios. Informa haver pretensão de realizar o serviço de laudo pela SUSAM e para isso já foi realizado dispensa de licitação. Esse serviço de laudo era pago pela UNISSOL para uma empresa terceirizada, no Hospital Universitário Francisca Mendes. Informa que a empresa Laudar ficou 11 meses sem receber na gestão anterior. Informa que estão fazendo link com o Telessaúde da UEA que é do Ministério da Saúde, para melhorar o apoio de conectividade aos municípios. Atualmente, para a UEA assumir a responsabilidade dos laudos dos municípios é necessário que se tenha de equipamentos e conectividade adequada para que se possa receber a demanda e realizar o laudo. Informa que já foi aberto processo para aquisição de uma central de laudos para a UEA e isso retirará a realização de laudo por terceirizada e colocará a realização pelo próprio estado. O Membro Laene Gadelha reitera o questionamento sobre a assistência farmacêutica. Dr. Cassio responde com a informação de que será necessário reunir com o Secretário de Saúde e com o Diretor da CEMA para obter um parecer definitivo, mas que trará a resposta na próxima reunião da CIB. Informa que desde dezembro de 2019 até o presente momento a CEMA apresentou grande evolução no atendimento da demanda de medicamentos das unidades. **O Membro Dayna Mejia**, em continuação a abordagem da assistência farmacêutica, informa que não possui uma data definida, como solicitado, mas explana que para qualificar a assistência farmacêutica do estado é necessário compor a coordenação de assistência farmacêutica, o que na SUSAM nunca existiu. Informa que a CEMA está passando por reestruturação interna. Informa que haverá uma colaboradora da CEMA vinculada à SUSAM, em assistência à SEAASC e à SEAASI, para que os indicadores de assistência farmacêutica sejam trabalhados, pois historicamente não são informados ao Ministério da Saúde. Informa que a SUSAM possui grave problema de assistência farmacêutica junto ao Ministério da Saúde. Informa que a SUSAM não trabalho no próprio sistema de informação do Ministério da Saúde. Informa que esses entraves implicam na perda de recurso. Informa que em 2018 SUSAM perdeu R\$ 8.000.000,00 (Oito Milhões de Reais), os quais poderiam amenizar os problemas de saúde do Estado do Amazonas. Informa que a coordenação estará efetivada a partir de novembro do presente ano. Informa que com relação às notificações das unidades, sobre a presença dos farmacêuticos nas unidades, amanhã haverá reunião com todos os farmacêuticos, neste auditório da SUSAM. Esta reunião tratará da redistribuição dos farmacêuticos. Esta distribuição também é requisito da assistência farmacêutica. Informa que a assistência farmacêutica é um problema sério, porém, é de difícil solução por haver regulamentação limitando o número de farmacêuticos ao Estado. A Senhora **Francisnalva Mendes Rodrigues**, Secretária de Saúde do município de Coari, informa que seu entendimento sobre a informação dada pelo suplente Cleudecir é de que a regional fará a revisão da PPI para os municípios e pede para que o mesmo reitere esta informação. **O Membro Cleudecir** inicia informando que o grupo condutor não decide unilateralmente. Informa que o grupo faz proposições. Informa que foi decidido no município de Parintins gostaria de receber pela especializada dos quais o mesmo atende. Por exemplo, se Maués não cria demanda atendimento para Parintins, este não tem motivo para pagar a Parintins. Isso é apenas o início de uma discussão dentro da região (regional), ou seja, isso não tem relação com outras regiões (regionais). A Secretária **Francisnalva Mendes Rodrigues** reitera seu entendimento e pede que seja discutido a PPI com todos os municípios. Discorda que seja discutido separadamente na regional. Informa desconhecer o motivo pelo qual apenas a regional do Baixo Amazonas ter recebido o Planifica SUS. Informa que desconhece os critérios que levaram a escolha da



regional Baixo Amazonas. Questiona sobre qual o prazo em que as demais municípios serão atendidos pelo Planifica SUS. Reitera o pedido para que a discussão do PPI seja feita com todos os municípios, pois a mesma visualiza prejuízo ao município caso isso não ocorra. Informa acreditar ter acontecido avaliação de critério pelo estado e pelo Hospital Albert Einstein para a implantação do Planifica SUS, mas que a rediscussão da PPI deve ser revista, pois não pode ser discutida apenas pela regional. Secretário Cassio inicia sua resposta informando que a PPI é um instrumento estadual e que se houver discussão esta será realizada com a participação de todos. Informa que o Planifica SUS e a PPI são coisas distintas. Informa que o Planifica exigia qualificações da região de saúde como porte populacional, cobertura de saúde da família, entre outras. Informa que o projeto esta sendo aderido em formato de piloto. Informa que a pretensão para 2020 é trabalhar a PPI por região de saúde, e da mesma forma os consórcios. Informa que isso é uma proposta do Ministério da Saúde. Informa que a PPI funciona desta forma há 15 anos e que para ser atualizado, o Ministério da Saúde coloca como um dos princípios a reabertura das CIRs; elas devem estar instaladas, isso foi informado pelo Ministério da Saúde no curso do Programa SUS que foi ministrado na Assembleia Legislativa do Amazonas. Informa que isso é exigido devido a exigência de metas que devem ser informadas pela CIR. Informa que há campos (lacunas) que devem ser preenchidos pelas Secretarias Municipais de Saúde e outros que somente podem ser preenchidos pelas CIRs. Informa que para ser feita a nova PPI, PRI, PGASS ou outro, terá que ser obedecido pré-requisitos. Informa que pretendem melhorar as informações. Informa reconhecer a melhoria da produtividade dos municípios e que um dos motivos é a cobrança feita deste o início de 2019. Informa que essa melhoria será fundamental para a PPI. Informa que o Ministério da Saúde voltado ao repasse de recurso em função da produtividade e pede para que os gestores municipais observem as exigências voltadas à produtividade para não serem penalizados. Informa que é necessário discutir algumas questões para que as exigências sejam atendidas, pois se deixar passar essas exigências haverá dificuldade. Repassa que a informação é primordial para subsidiar o financiamento. Informa que no início de 2019, em reunião de governador e prefeitos, na sede do governo, houve solicitação de um município para que fosse ampliado o tamanho do hospital. Em resposta a esta solicitação foi colocado que o hospital em questão utilizava apenas 2 de seus "N" leitos. O gestor municipal informou que era utilizado muito mais. Em resposta, o governo informou que essa maior utilização não era o que aparecia no sistema de informações, ou seja, o sistema não estava sendo devidamente alimentado. O Secretário Cassio informa que outro ponto cobrado pelo gestor municipal foi sobre o recurso do MAC ser insuficiente. O secretário informou ao gestor que a produção desse município era de 2% do total solicitado. Informa que de um repasse de 70%, a produção informada era de 2% e o restante era subsidiado pelo estado. O secretário Cassio informa que é de extrema importância informar a produtividade e o cadastro das unidades, do contrário, ocorre uma auto penalização. Informa que o teto é um recurso finito e que para aumentar o teto de uma unidade é necessário retirar e outra. Informa que é necessário que haja a discussão para que ninguém seja penalizado pela falta de informação. Informa que atualmente o Estado do Amazonas detém o pior teto de MAC/per capita do Brasil devido a falta de alimentação do sistema. O Amazonas recebe R\$ 139,00/habitante ano. Informa que Tocantins recebe R\$ 252,00/habitante ano. Informa que aumentássemos este índice em R\$ 100,00 (Cem Reais), para nosso estado aumentaria o repasse em R\$ 400.000.000,00 (Quatrocentos Milhões de Reais), ainda assim, ficaríamos abaixo do teto de Tocantins. Reitera a importância de alimentar os dados no sistema. Informa que há municípios que solicitam aumento de repasse ao MAC, mas não possuem resultados ou índices para isso. Esse mesmo fato ocorre quando o estado chega ao Ministério da Saúde pedindo para aumentar o repasse ao MAC, pois o estado tem indicadores que informam que o repasse atual é maior que a produção. Reitera que é importante a ajuda de todos os municípios na alimentação do sistema. Informa que houve acomodação dos municípios, por muitos anos, de não alimentarem as informações, devido ao estado sempre fomentar o déficit causado por esta falta de alimentação do sistema. Informa que devido a isso, atualmente o estado atende com mais de 80% dos recursos repassados para a área da saúde do estado e a união repassa menos de 20%. Reitera que isso deve ser revisto e que a produtividade precisa ser aumentada. **O Membro Claudécir Siqueira Portela** afirma que o Wendel esteve presente e afirma que o caderno 31 do CONASS traz a planificação, ele foi revisto recentemente, não é um processo novo, tinha um outro nome, mas trabalha a mesma coisa, desde o início, os Estados que conseguiram implementar, diminuíram mais de 90% da demanda da especializada, por que a primária se tornou mais resolutive. Foi por conta dessa organização. Então a princípio, nesse momento, foi escolhido por critérios, inclusive populacional, nenhuma região atendia os critérios, a cidade a que chegava mais próximo era Parintins. E por atingir critérios, pelo menos 50% de saúde bucal, por isso que Manaus colocou todos os indicadores para baixo, por que queríamos tirar de Manaus, Manaus já tem muita coisa, tem que priorizar interior onde mais precisa. Então foi colocada a região por ser aquela que mais de aproximava e isso não impedem de que o técnico de cada município já se aproprie dessas informações, CONASS – 31, está "completinho", tudo que o Hospital Albert Einstein está fazendo é a mesma coisa, ele só sistematizava a forma de implementar nos municípios, de livre acesso, qualquer um já pode ler, e trabalhar isso nos seus municípios, a dificuldade vai ser implementação da especializada por que vai precisar que o Estado esteja junto. E se o município precisar, nos comunique. A nova



Secretária de **Novo Airão Marilyn D'angelo** parabeniza a todos. Afirma que quanto à produção, tínhamos um débito de não produzir o quanto recebia, isso melhorou bastante, mas ainda temos algumas dificuldades, como ver técnicos para que não pudéssemos perder produção. Vim da rede particular, no centro cirúrgico não poderia se perder uma “bola” de algodão. Acredito que o membro Januário irá ver essa questão, juntamente com alguém que já faça esse tipo de produção, para que possamos melhorar a produção. Outra coisa, quando ainda não somos Hospital pleno, não dá pra salvar o que foi gozado, só podemos visualizar depois e não dá pra ver o que foi gozado e recuperar. Outra questão é a vinda do FTI para a saúde, ficamos muito felizes, que já foi contemplado, fizemos bastante coisa, compramos várias coisas, lavanderia, bisturi, poltronas e etc. Afirma que precisa de leitos e irá comprar autoclave com barreiras que sejam seguras. Afirma que queria colaborar com uma crítica construtiva, que tivessem um olhar focado nas compras da CEMA. Recebemos um material, principalmente de laboratório, muito próximo do vencimento, por que aí precisamos fazer pedido extra. Então fazemos um gasto duas vezes. E isso vem ocorrendo de outras gestões. Recebemos produtos que já vão para o município prestes a vencer. O membro **Cássio Roberto do Espírito Santo** afirma que entende, e que quem está na “ponta” é quem realmente sente a dificuldade, e nunca esqueci de onde eu vim, do meu primeiro emprego que foi Atalaia do Norte, é disso que precisamos, dessa comunicação por escrito para que possamos ter ciência e tomar providências, ou faça a devolução, por que é uma maneira criar mecanismos para que possamos ter controle dessas situações, então é assim, oficialize, mande um e-mail, para que possamos tomar providências o mais rápido possível. Por que é uma forma de termos controle. Sabemos que a logística é terceirizada, então precisamos ter esse controle. E tente ser o mais breve possível. Acredito que a equipe da CEMA é muito parceira, e vamos alinhar. Precisamos ter esse controle e essa visão macro. Estamos implantando o HORUS em algumas unidades do interior para ter o melhor controle, e a ideia no futuro se tudo isso estiver linkado, essa questão de entrega de medicamentos no interior. **O Membro Januário Carneiro da Cunha Neto** finaliza consensuando a entrada da Câmara Técnica, de acordo com a solicitação do membro Radija, dá as boas vindas a Marilyn, Secretária de Novo Airão, Sauda o Leandro, novo Secretário de Iranduba, temos vários secretários novos, sejam todos bem vindos. Afirma nenhuma CIB é tão participativa quanto a nossa, nenhuma CIB é tão deliberativa quanto a nossa, abrimos para pauta pessoas dos municípios dela, abrimos para participação dos Secretários e cobrar também, apesar da CIB ser instância de Gestão a nível de Estado, precisamos ouvir as nos dificuldades, queríamos deixar registrado uma reclamação da senhora Aldineia, Secretária de Saúde de Careiro quanto ao uso do FTI, temos como parte da gerência, inclusive do próprio secretário, orientação para executar algumas despesas com o recurso do FTI que recebemos, tendo em vista a situação e a capacidade financeira do Estado, entretanto, existe situações que não tem como resolver, então, precisa-se sentar para tirar um denominador comum, por que se um diz que podemos usar o recurso, e outros dizem que não podemos usar esse recurso, precisa antes de tudo, desenvolver um Manual, uma normativa técnica, para utilização desse recursos, e deixar tudo isso bem alinhado para que ninguém saia falando “bobagens”, ninguém nunca falou para mim, mas foi colocado na reunião da diretoria, a senhora Aldineia colocou que foi orientada a pagar o berço aquecido e o digitalizador com recurso do FTI, sendo que foi adquirido pelo Estado, se não temos capacidade de orientar, é melhor que estude antes. Indaga o Secretário do Interior sobre próxima parcela do FTI. Afirma que tiveram visita do .Peixoto no COSEMS, discutiu a questão do novo financiamento do atenção básica, tivemos a presença do vereador Cati e da Jaqueline de São Gabriel da Cachoeira, informa do evento que ocorrerá amanhã, a partir de 8h30min, no horário da manhã será discutido duas questões, a questão do novo financiamento de atenção básica, estarão presentes o Ministério da Saúde, SUSAM, CONASEMS, TCE, e etc. Iremos discutir esse novos rumos, pelo que se observa horizonte, não são bons tempos que virão, precisamos nos unir para no defender. Frisa a felicidade, hoje, de comemorar 26 anos de COSEMS. Todo mundo conhece a nossa história, tínhamos apenas uma salinha, e conseguimos evoluir graças ao apoio dos secretários, e o empenho de todos os senhores. Acreditamos que dirigimos há 8 (oito) anos a entidade municipalista mais atuante do estado do Amazonas, não existe nenhuma entidade municipalista capilar quanto a nossa, que esteja presente em tantos municípios, e que atue tão em conjunto com os secretários, ajudando no suporte técnico, em qualquer linha de cuidado como o COSEMS, só este ano já estivemos em mais de 40(quarenta) municípios visitando, priorizamos acabar com os vendedores de ilusão, os municípios já pagam mais para receber consultorias pagas, tem muita gente cobrando seis mil reais para imprimir Nota Técnica do DABE e entregar pro prefeito, vamos continuar combatendo, portanto que possamos continuar equilibrando, nivelando gestores para que possamos estar, cada vez, em momento melhores. **O Membro Cássio Roberto do Espírito Santo** informa, relacionando aos municípios de Tabatinga e São Gabriel da cachoeira, que existem algumas informações que o Estado não está repassando para o exército os recursos dos convênios o Estado não está repassando por que a 12ª região militar está com pendências na prestação de contas, é por isso que o Estado não está repassando. Estamos aguardando que sanem as pendências para o Estado refaça o convênio com eles. Em tabatinga, e até em outros lugares, esses ruídos vão chegando que o Estado não está repassando. Afirma que como não poderíamos fazer um novo convênio, reforçamos o sistema da UPA para atender toda a demanda. Inclusive o Hospital de Guarnição entrou em reforma no início do ano e não ficou pronto ate hoje. Então desde o início do ano



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

tudo está indo para a UPA. A ortopedia foi a única coisa que se manteve no hospital. As cirurgias de ortopedia estão sendo realizadas na UPA. **O Membro Januário** reitera que a SUSAM deveria desenvolver mais em gestão com o Alto Solimões, a questão da negociação com as forças armadas, por que quando se sai (Tabatinga) de lá acontece uma coisa completamente diferente, por que não tem um fiscal de contrato para saber se eles têm um plano de efetivação, do número de atendimento e número de cirurgias, não estão prestando contas disso para o Secretário Marley e o senhor Marley tem várias ideias quanto a isso. Finaliza a reunião e agradece a presença de todos. Estiveram presentes: **O Coordenador da CIB/AM, Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima**. Membros titulares: **Januário Carneiro da Cunha, Marcelo Saraiva Guerreiro, Radija Mary Costa de Melo Lopes, Dayana Priscila Mejia de Souza, Gilberson Figueira Barbosa, Lyana da Silva Portela, Rosemary Costa Pinto, Lysandra Nivea G. Farias, Aurimar Simões Tavares, Cássio Roberto do Espírito Santo, Franmartony Oliveira Firmino, Laene C. Gadelha**. Os Suplentes: **Marco Aurélio Almeida de Oliveira, Cleudecir Siqueira Portela, Cleomar Scandalora, Adriana Lopes de Almeida**. A presente ATA será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos membros da CIB/AM, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo 701 – Aleixo - SUSAM) Manaus, 21 de outubro de 2019.