



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RESUMO EXECUTIVO 275ª REUNIÃO 224ª ORDINÁRIA

Data: 29/08/2016

Hora do Início: 14h00minh00mim

Abertura: Pedro Elias de Souza

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

ITEM I – Apreciação e aprovação da ATA 274ª Reunião (223ª Ordinária, realizada no dia 25/07/2016). O membro **José Rodrigues**, solicita alteração na titulação da ata – feita as correções, a ata está aprovada por consenso do colegiado.

ITEM II – COMUNICAÇÕES: O membro **Laene Gadelha Dias** agradece o empenho do **Dr. Pedro Elias** e diz que o tomógrafo em Itacoatiara/AM está funcionando e atendendo toda essa região. O membro **José Rodrigues** solicita que seja retirado de pauta o item IV, por ausência de documentação comprobatória para que se der continuidade no processo. O Coordenador da CIB/AM **Dr. Pedro Elias** informa que o item IV trata do cadastramento de uma nova equipe para realizar Transplante Renal no Estado e passa informações que houve reuniões com a Coordenação Estadual de Transplantes e a Fundação Hospital Adriano Jorge. Estive no Ministério da Saúde a alguns meses tratando sobre esse assunto e a própria Coordenadora Nacional de Transplante pactuou com muita clareza. O Estado está realizando ou realizou transplante de fígado que tem uma exigência muito maior do que para transplante renal, até pela sua complexidade. No Ministério da Saúde está habilitado o Hospital Adriano Jorge e o que falta apenas é a documentação da DVISA (Departamento de Vigilância Sanitária), com a documentação da DVISA já conversei com o Secretário **Homero de Miranda Leão** que pode fazer uma provisória. Imagino que hoje nessa reunião que faremos tenha alguma novidade sobre isso. O membro **José Rodrigues** informa que o grande problema é que no processo tinha que constar o relatório de visita *in loquo* e também teria que ter cópia de todos os profissionais que irão fazer parte da equipe, então teve que ser retirado de pauta para poder providenciar as alterações. O Coordenador da CIB/AM **Dr. Pedro Elias de Souza** fala que hoje pela manhã foi muito cobrado no Ministério Público tanto Estadual como Federal e na reunião com a presença da Associação dos Renais Crônicos. Eles alegam que o Hospital Santa Júlia não está fazendo cirurgia, só ambulatório, isso só vai acumulando fila de pacientes, que está em 185 (cento e oitenta e cinco) pacientes. O que me deixa mais preocupado é que nesse período o Hospital Santa Júlia parou os atendimentos, foi constatado pela Associação de Renais Crônicos que muitos pacientes ficaram sem atendimento, por isso esse assunto não pode passar para o mês que vem. O Membro **Valdete Luiz Angélico** solicita que estipule uma data referente ao repasse de acordo com a Resolução CIB/AM 020/2016 da contratação de pessoal. Alguns municípios ficaram de receber em JAN - DEZ e MAIO – DEZ. Gostaria que estipulassem uma data para o repasse desse recurso. Identifiquei hoje que recebemos 03 (três) parcelas para o município, visto que é para contratação de pessoal temos que definir uma data para pagamento. O Membro **Erik Mendes Cunha** informa que vai verificar no financeiro do FES (Fundo Estadual de Saúde) uma data fixa para repassar esses valores, pois está condicionado ao nosso repasse do MAC que está no quinto dia útil de cada



mês e vamos estipular essa data específica e anunciamos na próxima reunião, e comunicamos a vocês através do COSEMS. O Membro **Valdete Luiz Angélico** pergunta se tem que ser por intermédio do COSEMS, manda uma folha de informativo para dizer o que se passa. O membro **Erik Mendes Cunha** responde que até quarta-feira já temos uma posição. O Membro **Lysandra Nivea Guimarães** fala que quer uma posição sobre a Assistência Farmacêutica, pois essa já é a quarta reunião que coloco sobre isso e não tenho um posicionamento, tivemos uma reunião no COSEMS e que ficou de dá um retorno relacionado à Assistência Farmacêutica de 2015 e foi pactuado com a gente que Junho receberia um ônus de 2015 e até agora não recebemos. Estamos passando por um período muito difícil e esse recurso faz uma grande diferença para nós e gostaria que dessem algum posicionamento. O Coordenador da CIB/AM **Dr. Pedro Elias de Souza** diz que no decorrer da reunião fala sobre essa situação da Assistência Farmacêutica. O Membro **Maria Artemisa Barbosa** pede licença para o colegiado para ocupar essa pauta do item IV que o Membro **José Rodrigues** pediu substituição. Eu estaria na Extra Pauta II e gostaria que o colegiado aprovasse que a gente recuperasse o item IV, em razão da complexidade do tema e a segunda comunicação é a respeito da entrega dos equipamentos de informática imobiliário dando continuidade ao Projeto de Regulação. Estamos entregando aos 61 (sessenta e um) municípios, quero reiterar e pedir a colaboração de todos que desses 61 (sessenta e um), somente 12 (doze) pegaram os equipamentos que estão disponíveis desde segunda-feira. O fluxo é passar na sede do Complexo, assinar o termo de doação e em seguida ir até o patrimônio retirar o seu equipamento. Todos eles estão completos no patrimônio para entrega a todos os municípios. A assinatura do termo somente o Secretário Municipal de Saúde, mas no patrimônio qualquer pessoa pode pegar, pois tem que levar a via do termo de doação e de recebimento. Esclarece que em relação aos equipamentos é importante se atentar, pois houve uma proposta inicial, onde o próprio Governador iria fazer a entrega aqui em conjunto, mas especialmente agora em função do período eleitoral isso não será possível. Então os municípios tem que se manifestar e agilizar senão o tempo passa e a gente não entrega esses equipamentos. O Membro **Gigelis Duque Vilaça** fala que gostaria de enfatizar sobre os recursos da Assistência Farmacêutica, estamos no período eleitoral e há uma pressão por essa situação de compra de medicamentos e todos sabem a dificuldade que temos de está garantido medicamentos para população. Esse recurso será muito bem vindo nesse momento e peço que deem prioridade para esse caso e que se resolva imediatamente. O Coordenador da CIB/AM **Dr. Pedro Elias de Souza** informa que a CEMA está com uma situação grave devido à troca da empresa que faz a logística e essa nova empresa está com uma dificuldade da migração do sistema. A PRODAM também está envolvida. Reuni na sexta-feira pela manhã e sai de lá com a sensação que estava resolvida. Além do reabastecimento que estava grave ao longo do ano, tivemos esse problema específico, também houve um caso com a medicação DST AIDS e os que envolvem os kits para realização de diálise. Supomos que no decorrer dessa semana esse aspecto da logística esteja resolvido. Em relação ao repasse do recurso tenho que conversar com o Fundo Estadual de Saúde para analisar o que podemos fazer. Vou fazer uma comunicação breve da última reunião que tive no CONASS, que foi pauta da CIT também. Discutimos sobre o projeto PROADI-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento do SUS) cujo tema já tinha passado em pauta e retornou. Estamos juntamente com o Estado do Pará e Espírito Santo são os únicos estados da União que estão participando desse projeto. Tanto do Plano Diretor dos hospitais da rede, como do fortalecimento da Região de



Saúde. Temos também outros projetos em tramitação a definir com o projeto do HCOR, até em função da crise, que a gente priorize aqueles que temos convicção que vão avançar e outra comunicação importante que discutimos e que tem a ver com nosso dia a dia é a questão do acidente de trânsito, está se transformando em um caso de Saúde Pública, a gente está com a convicção de que a cada doze minutos um cidadão morre em função de acidente de trânsito. O Estado de Pernambuco, por exemplo, gastou ano passado um bilhão e duzentos milhões de reais só com acidente de moto. No Amazonas a gente tem um cálculo de trezentos milhões com acidente de trânsito. Isso foi à informação que me passaram, é um valor muito alto e muito mais do que o valor financeiro, são as vidas que estão se perdendo em função disso, então a ideia é que o CONASS apresente algo relacionado com a Proposta de operação do Código Nacional de Trânsito e note que está cada vez mais rigoroso, pois isso está além dos nossos “muros” de unidade hospitalar. Lidamos com essa consequência da falta de ações mais enérgicas. Em relação ao paciente, já chega numa situação que ele foi vitimizar, aqui em Manaus já temos um diagnóstico, foi um trabalho feito pela Secretaria Municipal de Transporte Urbano das dez vias que acontecem 90% dos acidentes de Trânsitos na cidade, está faltando rigor com a Lei Seca e Medidas Preventivas e Educação para o Trânsito. As vias que acontecem mais acidentes são: Autaz Mirim, Torquato Tapajós e Estrada do Turismo. O Membro **Januário Carneiro da Cunha** reforça que os municípios também sofrem muito com essa questão de acidentes de moto e o número significativo das remoções são referentes a traumas oriundos desses tipos de acidentes. Uma pequena mudança nessa legislação é porque assim quando o cidadão ganha a moto é tranquilo, mas quem vai pagar por isso é a Saúde. A educação está relapsa em relação a esse tipo de conduta educativa e o próprio Departamento de Trânsito que é um dos maiores arrecadadores do Brasil não investe esse recurso em situações que possam reduzir o número de acidentes. Informamos ainda sobre os acontecimentos na Diretoria do COSEMS e a questão da nossa reunião devido à campanha eleitoral foi esvaziada e foi deliberado a não realização da reunião da Diretoria no mês de Setembro por não haver quórum. A mesma coisa falo para CIB e como é uma necessidade oriunda da CIB vai ser analisado online pela Diretoria e a assinatura será de AD REFERENDUM para rediscussão na próxima reunião.

ITEM III – Processo nº 12387/2016 – Dispõe sobre a transferência Fundo a Fundo para o Município de Humaitá/AM. Relator: **Erik Mendes da Cunha** - **SÍNTESE DOS PROCESSOS:** Trata-se de solicitação de repasse financeiro na modalidade fundo a fundo em favor do Fundo Municipal de Saúde de Humaitá, em caráter de excepcional necessidade e urgência, visando manutenção das ações e serviços de saúde no referido município. Processo consensuado.

ITEM IV - Processo nº 21463/2016 - Dispõe sobre cadastramento de uma nova equipe para realizar Transplante Renal na Fundação Hospital Adriano Jorge no Estado do Amazonas. Relator: **José Rodrigues**. ítem retirado de pauta a pedido do relator.

ITEM V - Extra Pauta III – Processo nº 22783/2016 - Dispõe sobre proposta de repactuação dos Recursos do Bloco de Gestão oriundos de Portaria Ministerial. Apresentação: **Januário Carneiro da Cunha Neto**. **INTERESSADO:** DEPLAN – Departamento de Planejamento. **ASSUNTO:** Proposta



de pactuação da redistribuição dos Recursos Federais do Bloco de Gestão do SUS, existentes no Fundo Estadual de Saúde do Amazonas. **1 – SÍNTESE DO PROCESSO:** O COSEMS/AM pediu em 25 de Julho de 2016, vistas ao processo em questão para realizar uma análise técnica da proposta de redistribuição dos Recursos Federais do Bloco de Gestão do SUS, para os exercícios de 2016/2017. **2- DA ANÁLISE:** Considerando a existência no Fundo Estadual de Saúde do Amazonas de Recursos Federais anteriormente pactuados que não foram executados no Bloco de Gestão do SUS, e tendo em vista a necessidade de direcionar recursos para políticas e ações prioritizadas pela gestão da Secretaria de Estado da Saúde dentro do referido bloco de financiamento; Considerando a análise técnica dos quadros demonstrativos da redistribuição dos recursos por Políticas de Saúde e Área de Execução para o período de 2016/2017 (Anexos do Processo 17101.022783/2016-12); Considerando que a redistribuição dos recursos encontra-se de acordo com os artigos 28 e 30 da PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **3 – DO PARECER:** Diante do exposto, sou de acordo com o pleito proposto pela Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas. O Coordenador da CIB/AM **Dr. Pedro Elias de Souza** fala que na última reunião CIB não pode está presente por agenda em Brasília/DF e que o assunto em pauta foi solicitada vista do processo e hoje é o segundo momento que o COSEMS está apresentando o seu parecer. O Membro **Maria Artemisa Barbosa** diz que está surpresa com os valores, obviamente esse Bloco e o parecer são informações subsidiados pelo FES e o que acompanhamos é que os valores não correspondem e pede que seja verificado posteriormente. O Coordenador da CIB **Pedro Elias** pergunta quais são os valores. O Membro **Maria Artemisa Barbosa** responde que só ver um valor no Bloco de Gestão do SUS, Política de Regulação Assistencial, Superávit 102, e pergunta se é somente do Superávit não é da totalidade é só o que passou de um ano para outro. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** responde que esse recurso foi passado pelo Fundo Estadual de Saúde com a atenção do Superávit 2015 e a proposta é que os recursos foram pactuados de várias portarias anteriores. Esses recursos envolve políticas do Planeja SUS, do ParticipaSUS, Educação Permanente e algumas políticas específicas que estão relacionadas a assistência, mas de alguma forma elas entram pelo Bloco de Gestão e entram também Política de Redes de Atenção e da Regulação. Tínhamos um Superávit inicial e na primeira proposta que veio para esse colegiado, ainda não havia alguns recursos que estavam em execução, portanto o Fundo Estadual atualizou a planilha e a proposta que veio agora foi com recursos atualizados pelo Fundo Estadual. Quanto a Regulação o que nos foi repassado é que havia um saldo de implantação de complexos, saldo de aplicação, existia um recurso que entendemos que estava mais relacionado a Implantação de SAMU ou de Central de Regulação de Urgência que ficou dentro do Bloco de Redes, não sei se teria algum questionamento relacionado a esse SAMU. Na verdade não entrou junto com o Bloco de Regulação, mas ele foi considerado uma Rede RUE (Rede de Urgência e



Emergência). O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** relata que em 2016 perdemos o Recurso de Pactuação Federal pelo baixo índice de gasto desse recurso. Os únicos entes que gastaram 100% desse recurso foram Conselho Estadual de Saúde e o COSEMS. Precisamos fortalecer esses indicadores dessas áreas técnicas que vão operacionalizar esse dinheiro para ano que vem não termos que está repactuando valores e evitar está perdendo recurso federal. A única justificativa que delibera a nossa verba foi que o Estado do Amazonas não executou o percentual desse recurso do ParticipaSus, Precisamos aprender com o Conselho Estadual e COSEMS essa forma de gastar e realmente operacionalizar esses recursos na sua totalidade. O Vice Presidente do Conselho Estadual de Saúde **Sr. Gilson Aguiar da Silva** fala que o Conselho Estadual de Saúde é o órgão máximo de deliberação dessa Secretaria, portanto deveria ser respeitado e também deveria participar desse processo de Repactuação desses recursos. Não temos conhecimento dessa discussão. Temos uma mesa Diretora no Conselho Estadual que decide tudo que diz respeito à Saúde como um todo do nosso Estado e fico indignado, pois além de não ser chamado, foi liberado um valor de oitenta mil reais que são insuficientes para as ações que esse Conselho vem desenvolvendo ao longo desses anos. Das reuniões das Repactuações do ParticipaSus, vem se arrastando aqui dentro e todos os anos o Conselho foi o único que executou 100% desses recursos. Tenho um mapa com todas as ações que pretendíamos fazer esse ano e o que pretendemos fazer em 2017. Sem recurso ficamos inviabilizados em todas as nossas ações e na ponta somos muito importantes. Estamos recebendo uma demanda do Tribunal de Contas e enviei via Conselho Estadual esse documento a Vossa Senhoria. O Procurador Geral da República quer informações sobre o repasse da Média e Alta Complexidade e como é de competência do Conselho Municipal informar, reenviei os documentos com todas as justificativas. É impossível trabalhar o Controle Social no Estado do Amazonas e fazer absolutamente nada sem uma passagem de barco para dar assessoramento ao colegiado e quando se repactua um recurso e o Conselho fica sem saber quem decidiu por ele fica muito complicado, o Conselho pode muito bem a partir de amanhã breçar todas as ações dessa Secretaria. A cobrança dos municípios é muito grande para o Conselho Estadual. Tenho inúmeros pedidos de assessoramento sem poder mandar ninguém, pois não tem carro para enviar alguém aos municípios. Diante do exposto solicitamos ao sr. Presidente da CIB/AM que não repactue esse recurso para que fizéssemos uma discursão mais ampla com todos os entes envolvidos para participarem dessa repactuação, porque é impossível fazer Controle Social com R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais). A demanda pelo nosso mapa está aproximadamente R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) e isso é necessário, pois há anos esse Conselho vem trabalhando sem recurso. Em 2011 fizemos capacitação com o recurso do ParticipaSus, em parceria com o CETAM, conseguimos desenvolver esse projeto com muita luta. Esse Conselho é visto como um “filho pobre” do COSEMS, CIB, CIR, mas esquecem de que esse Conselho Estadual é o órgão que delibera e assina as contas no final de cada quadrimestre ao ano e também pode não assinar por não concordar com o que foi



gasto. Entraremos amanhã com o pedido para rever esse projeto e essa repactuação em nome do Conselho Estadual de Saúde. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** contextualiza a origem dos recursos. Entendo que o Conselho tenha as suas necessidades, assim como qualquer área técnica e algum colegiado CIB ou CIR, então quando abrimos a planilha e observa a origem do recurso ver que os valores da Educação Permanente, ParticipaSus não é tão grande, houve uma redistribuição, esses recursos estavam pactuados para outras áreas. O Conselho executou, não entrou dinheiro desde 2012 e isso é saldo de coisas não efetuadas, que nesse mesmo colegiado foram pactuados. Temos que ver que a área técnica que por alguma razão, às vezes são tramitações, licitações, problemas administrativos burocráticos que impede a área de executar o recurso, mas sejam quais foram as razões, não realizou. O Conselho teve uma ótima execução com o recurso partilhado. Houve a Conferência do Conselho Estadual de Saúde ano passado, praticamente 100% do recurso de saldo de aplicação de todas as políticas do Bloco de Gestão foram direcionados por decisão desse colegiado e do próprio Conselho para custear a Conferência, e não foi só recurso do ParticipaSus, também da Política da Educação Permanente. O conselho pegou saldo de aplicação de todas as políticas do bloco. Entendo que o Conselho precisa fazer suas atividades, só que tivemos a preocupação de destinar pelo menos alguma coisa, porque o saldo que vocês tinham era R\$ 2.000,00 (dois mil reais). Tentamos equiparar com a CIB que ficou no mesmo valor do Conselho e também destinamos alguns recursos que obstinamente veio para as Comissões Intergestores Regionais, pois o Estado entende que é preciso fortalecer a Comissão que ficou no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) por região de saúde. Não vai cobrir todas as despesas de nenhum desses colegiados, precisamos se adequar para ver se conseguimos mais recursos e gastar o dinheiro, e compreender que é pouco e não vai dar para todos. Há recursos que são carimbados pelo Bloco de Gestão, como da Regulação e das Redes, não podemos redistribuir, redistribuímos basicamente ParticipaSus e Educação Permanente e estávamos contando com o recurso da desprecarização. Achávamos que estava sobrando que íamos poder remanejar então o DGRH comprovou que eles estão executando. Portanto, foi um recurso que não podemos colocar dentro da distribuição. Outra situação é que o Estado está sendo cobrado pelo TCE e TCU em relação a providência do fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e uma das respostas que o Estado pretende dar é fazer um projeto que a **Maria Adriana Moreira** apresentou, em parceria com a FIOCRUZ, para desenvolver ações de Monitoramento, Avaliação, Educação Permanente e uma série de situações que não cobriu o recurso do projeto, mas conseguimos destinar pelo menos 50%. Então pensamos em trazer uma mínima forma de começar tentar executar o recurso de um modo mais racional. O Vice Presidente do Conselho Estadual de Saúde **Sr. Gilson Aguiar da Silva** lembra a **Sra. Radija Mary Costa** que ano passado fizeram uma parceria e ficou acordado que quem executasse o recurso em 100%, levaria a maior parte e o Conselho nem foi chamado para discutir essa repactuação. Não vamos mais aceitar isso. O Conselho gastou na Conferência, e se foi gasto com outras ações porque não planejaram, não fizeram uma previsão



de recurso. Já quero alertar que quem trabalha com isso que se planeje, porque temos três Conferências ano que vem, Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde já foi deliberada pelo Conselho Nacional e Saúde da Mulher, temos que está presentes organizando as conferências, essa é a função do Conselho Estadual, portanto Sr. Presidente tem que levar essa demanda para o Governador, pois é o seu mandato que está em “jogo”, é a sua competência, que está sendo muito boa, não me canso de elogiar seu empenho e o seu trabalho nessa Secretaria, o Sr. está conseguindo fazer alguma coisa pelo nosso Estado, e sempre vou está ao seu lado para defender o Controle Social e a Saúde do nosso Estado, porque não vamos dar conta de fazer Controle Social, ajudar os municípios com Controle Social dessa forma. Na Plenária Nacional não tivemos condições de mandar nenhum Conselheiro Estadual por uma série de problemas, um deles é que temos um Decreto do Governador que não podemos comprar passagem, mas Manaus, Careiro da Várzea/AM entre outros mandaram. O **Dr. Pedro Elias de Souza** se esforçou para nos ajudar, mas infelizmente não deu, pois Controle Social é a base de toda discussão que temos aqui, nos próximos dois anos de mandato. Esse ano já não podemos fazer nada, não tem mais recurso. Ano que vem temos três Conferências Estaduais e Municipais, e vai requerer mais de 1.000.000,00 (hum milhão) de reais, agora temos uma demanda para Novembro, em Maranhão encontro das CIT'S e a Oficina de Financiamento que seria aqui, mas tendo em vista um processo que se diz democrático, mas estão usando o Conselho Nacional para fazer movimentos a A e B, vai ser feito em Rondônia/RO, pois queria usar antes do dia 26.08.2016. O movimento é somente um, o nosso Partido é PSUS (Partido Único de Saúde), temos que mandar pessoas para Rondônia/RO, Maranhão/MA e no próximo ano é uma nova demanda, e peço mais uma vez que nos ajude. O Membro **Maria Artemisa Barbosa** fala que ficou contemplada com a explicação da **Radija Mary Costa** porque a diferença que estava observando, ela explicou o que está na Rede RUE, portanto separada da Coordenação do Complexo e destacar também que temos que notar que o Superávit ele começa a ser utilizado a partir de Março de cada ano e que para a Regulação essa avaliação de não execução não cabe Sr. Presidente do COSEMS, pois se o Sr. olhar na planilha o menor valor que tem é do Complexo Regulador por simplesmente ter uma série de burocracia de processo. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pede desculpas a **Maria Artemisa Barbosa** por não ter colocado o Complexo Regulador quando efetivou e para reforçar a fala do **Gilson Aguiar da Silva** informa que recepcionou o pessoal da Plenária, e os municípios tiveram que mudar membros. O nosso Estado tem como uma das melhores delegações da Plenária Nacional, então só para constar o COSEMS gastou e executou 100% igual ao Conselho e não foi colocado valores. Pedimos vistas para tentar entender melhor o processo, precisa ser colocado no processo, vamos compreender que esse superávit não é a única fonte de recurso que temos que buscar. O Gilson foi muito preciso quando falou sobre a questão de quem está com esse dinheiro, peço à todos presentes aprovar esse mérito, pois precisamos operacionalizar esse recurso urgente, agora vou chamar inclusive o Conselho para estarmos verificando o percentual de execução, porque em uma próxima



repactuação vai ser pedido vistas e não vamos acatar novos pleitos de áreas técnicas que não executarem seus recursos. A necessidade de implementar para podermos novamente pleitear nacionalmente a nossa presença no ParticipaSus. O COSEMS deu em 2011, a confiança para o Estado operacionalizar, recurso do ParticipaSus era repassado para os municípios, e acreditamos que Estado pela facilidade de operacionalizar os recursos poderia executar melhor, ter melhor abrangência e ainda continuamos com essa confiança no Estado, por esse motivo pedimos vistas para analisar o processo novamente, no mais, tomamos como encaminhamento para tentar contemplar todos. O membro **José Rodrigues** fala que o Departamento de Controle e Avaliação é tão importante e a gente observa uma situação dessas e não é citado, tem recurso na Ouvidoria, Auditoria, Complexo Regulador, mas para o DERCAV não tem nada, é difícil para o diretor do Departamento que tem que dar cobertura aos 62 municípios, não tem orçamento e estou instalado em um abrigo que o Complexo Regulador cedeu. O carro que é disponibilizado é para o Complexo Regulador, não para o Controle e Avaliação. Então o Departamento de Planejamento deveria ter o cuidado de conseguir um orçamento para o Controle e Avaliação. O Coordenador da CIB/AM **Dr. Pedro Elias de Souza** fala que precisa conversar com o Departamento de Controle e Avaliação urgente. Parecer é favorável ao proposto, está consensuado e estarei amanhã na reunião do Conselho, vamos seguir ao que está proposto e saber se é consciente por parte desse colegiado. O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** solicita que conste na resolução que seja estabelecido um prazo para execução desse recurso e que a CIB avalie dentro desse período a execução. É importante colocar isso a partir da resolução um prazo de 12 meses, senão executar nesse período fazer uma nova rodada de discursão desse recurso se houver saldo. O membro **José Rodrigues** fala para a **Sra. Keth Lucineide Lucas Santana** como geralmente quem faz a minuta de resolução é você, então seria importante na hora que fizer a minuta de redação encaminhar para a **Sra. Radija Mary Costa de Melo** para fazer os devidos acertos, pois ficaria mais concreta essa situação. O Coordenador da CIB/AM **Pedro Elias de Souza** fala que o que gerou essa minuta foi a não execução em tempo hábil desse recurso, pois tem coisa de 2014, 2015, agora 2016 já estamos chegando ao final do ano, não pode chegar a essa situação, mas está aceita a tua proposta e que seja incluída no parecer o prazo para execução, vou passar para o membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** a continuação dos trabalhos. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** deseja um Feliz Aniversário ao **Pedro Elias**, e dar continuidade à reunião.

ITEM VI – EXTRA PAUTA II - Cenário atual dos serviços especializados na Central de Regulação Ambulatorial. Apresentação: **Maria Artemisa Barbosa** diz que quer abordar um pouco da situação atual da Regulação Ambulatorial, as dificuldades pelas quais a gente passa, mas principalmente por aquilo que é importante compreender para tomar medidas imediatas para superação do problema, e também porque esse é um caminho que propus desde quando entrei no projeto. Estou me preparando para deixar o projeto de Regulação, então nada mais



justo que vim a esse colegiado igualmente como tenho feito, sistematicamente desde a primeira vez que o projeto iniciou. O próximo colegiado é o Conselho, e fazer uma rodada nas CIR'S para que a gente então deixe todos informados de como está à situação, da nossa parte estamos preparando um dossiê de 2009 à 2016 para deixar no arquivo da SUSAM e quero compartilhar a situação atual da Central de Regulação. Nossa proposta surgiu em 2007 – 2008 com os **Complexos Reguladores**. Conseguimos ao longo desses 06 anos de implantação, porque a Lei só surgiu em 2010 de criação do Complexo, uma Lei Estadual específica conseguimos implantar em **03 regiões de saúde** que foram: **Manaus, Baixo Amazonas e Alto Solimões** e junto com o Triângulo, tem duas ainda por implantar. Vou deixar com vocês as duas que faltam, espero realmente que a gente consiga completar esse projeto, um projeto interessante e absolutamente necessário e vamos dar continuidade naquilo que a gente conseguir fazer, **Purus e Madeira** que nós temos a ideia de fazermos juntos e **Juruá**. O modelo do nosso complexo são Regionais, diferentemente de outros Estados. Se tiverem oportunidade de passar em Minas Gerais, Pará, Mato Grosso, vão observar que existem complexos reguladores municipais, não é o nosso caso. Nosso projeto sempre foi regional sob a coordenação da Secretaria de Estado e parceria com as Prefeituras. Temos Sede Regional de Manaus, que fica na Avenida Airão, próximo ao Hospital Santa Júlia, temos Sede em Tabatinga/AM que funciona na UPA e Maternidade, e outra no Hospital Jofre Cohen em Parintins/AM que foi a última a ser implantado a Central Ambulatorial, de um modo geral Gestão, Gerência e Atuação vou falar muito rápido, porque que nós optamos por modelo regionalizado e não municipal. Por toda a história que a gente vem acompanhando, uma história que começou em 2004 com a descentralização das Unidades Básicas para a SEMSA Manaus, foi um processo que até hoje consideramos incipiente, atual, vocês ouviram a questão da proposta de reordenamento, ainda falando na transferência de CAIC e CAIMI. Esse assunto é sempre atual e por conta desse processo que a gente caracteriza como incipiente, julgamos que o melhor modelo era ser em parceria conjuntamente entre SUSAM e SEMSA trabalhando na mesma estrutura, operacionalizando uma só Central. Temos integrado à Central de Regulação Ambulatorial 413 estabelecimento de saúde, sendo 293 são públicos municipais, 55 estaduais e 65 privados. Se a gente olhar para o CNES, temos uma cobertura de 90% de Unidades Ambulatoriais integradas à Central, esse número chama atenção nacionalmente, primeiro porque é uma experiência regional e segundo que é uma alta cobertura de integração na Central de Regulação o que não quer dizer que todos os serviços de cada unidade estão integrados, as unidades integradas parcialmente ou totalmente dependendo da prestação de serviço, portanto a média hoje que a gente faz de solicitação através do SISREG são de 500.00 mil solicitações por mês. Esse número é pouco variável mês a mês, o nosso desafio é buscar equilíbrio entre demanda e oferta, a primeira situação para entender de Regulação é compreender que isso é uma ideia e um projeto sistêmico, não adianta falar de assistência, referência de tratamento, terapia e olhar somente para vaga da Central de Regulação, como ele é um projeto sistêmico, se a Unidade Básica, ambulatório, Policlínica, hospital não fizerem sua



parte quem recebe toda essa carga negativa é o usuário do SUS. As pessoas que se dispõem a trabalhar no Sistema de Regulação seja ela da Rede, Central ou do Hospital é compreender que cada um tem que fazer aquilo que pactuou e se responsabilizou, dessa forma a gente entende que toda a vaga disponível no SISREG é oriunda de uma agenda que cada estabelecimento de saúde envia à Central todo mês, então se alguém procura uma vaga de exame, consulta e não encontra é porque de alguma forma não tem oferta ou se existia diminuiu, ou alguém deixou de enviar para se operacionalizado, outra coisa é sobre a fila de espera e temos evidências científicas que todo Sistema Universal tem fila de espera, toda fila deve ser trabalhada, qualificada e definir critérios de priorização para que pacientes que mais precisam cheguem ao atendimento, o cenário é o universo de consulta especializada, vocês olham para a Rede e pelos dados que temos, identificamos da seguinte forma: consulta especializada quase a totalidade das consultas é evidentemente pública e 37% da oferta que tem na Central, da assistência do Estado do Amazonas é público. Então se sabemos desse universo, não adianta olhar para o privado, se a consulta não tem oferta suficiente e bem qualificada, temos que olhar para nós mesmo, pois é a Rede Pública que realiza consulta, segundo que a atenção primária manda uma demanda pouco qualificada, temos tentado reverter isso com protocolo de acesso do SUS, mas ainda é bastante desqualificada a referência que vem da atenção primária, outro ponto é as unidades, se você olha para Rede Ambulatorial, para o conjunto das Redes Estaduais e Municipais tem diferenças marcantes de infraestrutura e capacidade instalada e quando você tem duas Unidades no Estado que aguentam 49% dessa demanda, estou falando de Gilberto Mestrinho e PAM Codajás. A Policlínica da rede municipal é muito incipiente em termo de capacidade instalada, como posso dizer que tenho 16 Policlínicas absolutamente homogêneas para está oferecendo uma assistência ambulatorial precisa equilibrar essa capacidade instalada, diferente da Atenção primária a nossa referência ela também comete os seus erros que é não se comportar como referência e estamos sendo cobrados. Se eu acreditar que Policlínica tem que receber demanda no balcão, nunca vou sair desse momento, quero dizer que o nível Central estimula bastante esse equívoco, porque quando o nível central pede apoio para conseguir uma consulta, pede para a Policlínica, que são as Unidades que menos tem vagas, pois a projeção das vagas é para Rede de Atenção Básica, exigir que o diretor da Policlínica “quebre o galho” para que consiga uma consulta ou exame fica muito complicado para ele e outra situação das consultas que permanece durante esses 06 anos de funcionamento é a descontinuidade da oferta, é muito comum a Unidade executante, seja ela Policlínica ou ambulatório de hospital mandar uma agenda no dia 10, e no dia 12 já esta mandando um contra ponto, então qualquer intercorrência de ausência, férias infere negativamente no atendimento do usuário, se ele já agendou ele vai chegar e não vai ser atendido, senão tiver agendado, vai reduzir a vaga para agendar, de uma forma ou de outra o usuário é penalizado, o que mais interfere é a licença médica e férias são situações que deveriam ser planejadas, sobre os exames já é um pouco diferentes, os exames laboratoriais 78% é da Rede Privada e exames gráficos como



ultrassom, eletro, 97% é público, somente 3% é privado, nos exames de imagem, RX, ressonância é metade privado e público, na fisioterapia grande parte é privado, normalmente a gente trabalha com os dez primeiros da fila, oftalmologia é um pouco diferente no caso da consulta metade privado e público, o que chamamos de demanda é tudo que entra no SISREG de solicitação, todo pedido de consulta a gente caracteriza como demanda, portanto essa evolução da procura de Julho de 2015 à Junho de 2016, o que vocês veem de vermelho é o que tinha na agenda e o usuário marcou, a fila é o que ele não marcou e está esperando, o outro é a perda, é tudo que o Estabelecimento mandou de agenda e não cumpriu, atualmente a consulta de Oftalmologia Geral é oferecida na Central Ambulatorial por 12 estabelecimentos executantes, sendo 6 públicos e 6 privados contratados; 58% dos total de consultas especializadas em Oftalmologia Geral são realizadas pela rede privada contratada do SUS estadual (6), do período analisado o maior quantitativo de consultas marcadas, ou seja, disponíveis na Central foi em julho/2015 (8.961); estima-se que o déficit em consulta Oftalmologia Geral corresponda de 3.000 a 3.500 consultas/mês, sem considerar a avaliação da fila de espera, nos 6 EAS públicos que realizam a consulta em Oftalmologia Geral, a Licença Médica aparece em primeiro lugar como motivo para afastamento, com 5.585, ou seja, 31% do total de consultas perdidas, no período de julho/2015 a junho/2016, seguido de Férias com perda de 4.798 consultas perdidas no mesmo período, representando 27%, os quais somados representam 58% do total de perdas, em relação a fila de espera, agosto e setembro/2015 houve aumento expressivo, o que coincide com o término dos contratos da Visoclin e Oftalclin em 24/08 e 31/08, respectivamente, além da Júlia Herrera em abril/2016, totalizando mais de 1.300 consultas/mês; essa fila de espera detalhada e encontra o CID transtorno da acomodação que nada mais é que avaliação de acuidade visual, é o ABC da oftalmologia, o que a gente naquele relatório de Julho/2015, já na oficina apresentava essa proposta aos gestores que é colocar na Rede Básica o Teste de Snellen, que é aquele teste simples de ver as letrinhas, é treinar um técnico de nível médio para fazer o teste, só isso já daria um filtro na Atenção Primária, para que as pessoas que fossem para a oftalmologia de fato tivesse diminuído a sua acuidade visual, fizemos oficina, reuniões, é uma medida simples, barata, arrumamos a médica, o material para 100% da Rede Básica se eles quisessem, conseguimos de graça da Sociedade de Oftalmologia, e lamentavelmente os Gestores não deram uma resposta, identificamos que 35% do problema é dessa natureza, se não tem mais contrato. Temos que qualificar a demanda, 100 % das consultas especializadas em Dermatologia Geral são realizadas pela rede pública; 34% do total de EAS públicos executantes 14 realizam esse tipo de Consulta; do período analisado o maior quantitativo de consultas autorizadas foi em setembro/2015 com o total de 4.874, em janeiro/2016 foram autorizadas 2.790, ou seja, uma redução em torno de 57%, uma oferta aceitável corresponde a 5.600/mês ou 1.400/semanal; estima-se que o déficit em consulta Dermatologia Geral seja de 1.600 a 2.000 consultas, sem avaliação da fila de espera; dos 14 EAS que realizam consulta em Dermatologia Geral, o motivo “férias” aparece em primeiro lugar como motivo para afastamento, com 5.858, ou seja, 39%



do total de consultas perdidas, no período de julho/2015 a junho/2016, seguido da “licença médica” com 2.954 de perdas no mesmo período; em relação à fila de espera, destacam-se os CID relacionados à Dermatite (L20, L25, L239, L30, L309, L23, e L209) que representam 38% do total dos CID mais informados nas solicitações em fila de espera; Oficina: Protocolo de Acesso para as especialidades: Dermatologia, Endocrinologia, Nefrologia, Mastologia realizada na Assembleia Legislativa, 16 e 17 de agosto de 2016; 100% das consultas especializadas em Urologia Geral são realizadas pela rede pública; 10% do total de EAS públicos 04 realizam essas consultas; do período analisado o maior quantitativo de consultas marcadas foi em julho/2015 (1.122); em dezembro/2015 foram autorizadas 431, em janeiro/2016 foram o total 537 Solicitações autorizadas do total da demanda apresentada no mesmo período; estima-se que o déficit em consulta urologia geral corresponde de 900 a 950 consultas sem considerar a avaliação da fila de espera; dos 04 EAS que realizam Consulta em Urologia Geral, a LICENCA PREMIO/ESPECIAL aparece em primeiro lugar, como motivo de afastamento de profissionais, com 640 consultas perdidas, seguida da Exoneração com 576, representando 21% e 18% respectivamente, do total de consultas perdidas, no período de julho/2015 a junho/2016; Em relação à fila de espera, apresenta um comportamento crescente, destacando-se a hiperplasia de próstata na faixa etária adulta e idosa, com 35% do total. Registram-se também os variados sintomas referentes ao atendimento em Nefrologia sendo marcados para Urologia Geral; saindo da consulta, 03 exemplo de exames, a ultrassonografia, tinha uma situação estável em Julho/2015 e estamos em Agosto/2016 com essa fila de espera, o RX, eco cardiograma e endoscopia, estavam todos no mesmo patamar, mas em Fevereiro terminou os contratos da SEMSA, das carretas, depois terminaram os contratos do Estado, não tem como ter oferta, vamos buscar alternativas, revendo, e a SEACAP está redistribuindo cota de contrato para ver o que é possível, mas não consegue alcançar a reposição para essa fila; ressonância não tinha fila ano passado, a mamografia em Fevereiro/2016 não tinha fila, o teste ergométrico tinha 05 Unidades fazendo o teste, 03 Policlínicas, HUGV e Francisca Mendes. Hoje só tem o PAM Codajás. Compreendemos que a gente não pode ficar somente com a informação de que não tem vaga na Regulação para fazer determinada coisa e ai a gente traz algumas propostas a solicitação do SISREG é mais usual tem um campo que é para inserir justificativa, sugestão, condições clinicas do paciente é inserido na Unidade e embaixo tem uma classificação de risco. O que ocorre de um modo geral é algumas unidades, às vezes, quem não está envolvido com o trabalho do operador, classifica do jeito que ele quer para o operador todo risco é vermelho, ainda mais se for alguém da família ou amigo, só que quando o regulador ver isso, ele consegue fazer a reclassificação desse risco. De qualquer modo a solicitação tem que sair adequada da unidade preenchida, que possa ser digitalizada e quando damos conta dessa falta de classificação ou de informação. A partir de um encaminhamento desta natureza que apresentamos em Julho/2015, ou seja, naquele papel, que não é mais um documento a substituição do atual, onde o médico já faria a solicitação da justificativa e ele mesmo já classificaria o risco, para



reduzir a oportunidade do operador de ter que ficar colocando informação que ele não tem ou não deve. Esperamos que isso seja colocado em prática, mas até agora não conseguimos. Medidas Imediatas - Divulgar e massificar em toda a rede assistencial os Protocolos de Acesso existentes e validados bem como instituir na SEMSA/MANAUS e SUSAM equipe responsável por monitorar a sua aplicabilidade junto aos profissionais Médicos; Introduzir novo Encaminhamento Médico em toda a rede, onde o médico preencha a Justificativa e seja responsável por classificar a prioridade para o atendimento do paciente nas consultas e exames especializados; Introduzir o Teste de Snellen nas UBS para avaliação da acuidade visual, senão em todas, inicialmente, mas em algumas localizadas de forma estratégica nos Distritos de Saúde; Definir urgentemente, instrumento técnico, administrativo e jurídico, contendo objetivos, metas e indicadores de resultados para os estabelecimentos públicos, a semelhança dos contratos para o conjunto de prestadores privados a fim de buscar equilíbrio e continuidade na prestação dos serviços de saúde; Definir estratégias específicas e diferenciadas para a política nacional Saúde do Homem, dada a impossibilidade de se oferecer uma agenda compatível com a demanda; Enfrentamento do desafio de organizar a rede de referência, onde os estabelecimentos de saúde especializados devem receber pacientes encaminhados e agendados de forma adequada; Medidas Mediatas - Que os gestores estadual e municipal, apresentem novo projeto ao MS para contar com computador e acesso a internet em 100% dos consultórios médicos, sejam os estabelecimentos solicitantes ou executantes, eliminando assim a figura do operador e a possibilidade de se permitir maior índice de erros ou fraudes; Priorizar a implantação dos dois Complexos Reguladores restantes (Purus/Madeira e Juruá) para que todos os municípios do Estado do Amazonas possam alcançar o mesmo nível de organização regionalizada dos serviços, oportunidade de acesso e fortalecimento do processo de planejamento, regulação e controle e avaliação favorecendo assim à eficiência do SUS estadual; Cumprir os requisitos para Habilitação das Centrais ao financiamento das despesas de custeio, sendo necessário integrar à Central Ambulatorial e de Internação as Cirurgias Eletivas, Oncologia, TRS e outros; Compreender que os meios em que se operacionaliza o processo regulatório não pode sofrer descontinuidade, a exemplo de manutenção dos serviços de internet, telefonia, rede lógica, climatizada, acesso a determinados sites; então é isso que a Regulação quer passar, pois segue firme na direção dessas metas, para realização desse Projeto. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** parabeniza a apresentação da **Sra. Maria Artemisa Barbosa** e lamenta bastante que esteja pensando em passar o bastão, pelos serviços relevantes que coordenou a frente do Complexo e dos avanços. Apesar de que nem sempre é compreendido o trabalho da Regulação, da Política, há uma tendência a se contabilizar o serviço quando na verdade tem muito a ver com a capacidade de ofertar serviços do que a operacionalização do serviço em si e quero registrar o grande avanço que teve com a implantação da atividade e não entendo porque determinadas medidas que foi citado, que poderiam ser implementadas sem ter um impacto financeiro imediato não acontece, o que está faltando, não é reunião e nem proposta, talvez seja um envolvimento maior dos



Conselhos, pois essa questão de definir para Rede Pública, quais suas metas, o dever dele numa rede de serviço, era importante ter, foi uma das coisas que sempre pensei que a organização das redes de atenção ia trazer a definição do papel, as metas e a participação de cada estabelecimento nesse processo. Espero que a equipe continue articulando e somando esses esforços junto com os gestores municipais, COSEMS, Conselho para implementação dessas medidas. O Membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** esclarece a preocupação com a apresentação da **Sra. Maria Artemisa Barbosa**. Realmente é um quadro extremamente difícil de aceitar por essa tendência que vem sendo delineada e que foi explicitada pela Regulação. Temos que buscar caminhos para que pelos menos consigam amenizar essa situação, algumas já foram bem abordadas pelo próprio grupo da Regulação a que caminhos tomar, sem recursos e têm outras coisas que vamos ter que trabalhar em outras instâncias. A questão da formação do profissional é muito importante no que diz respeito à qualificação, criou-se uma dificuldade muito grande em relação à formação do médico ou enfermeira, que tem essa visão de poder resolver pequenos problemas do dia a dia, obviamente que não faz sentido essa demanda da dermatologia. A própria busca da ultrassonografia, com certeza se tivermos o cuidado de fazer um levantamento do que está sendo realizados, 70 % ou 80% da ultrassonografia foram feitas cujo laudo é normal, ou seja, é mais uma deficiência de qualificação do profissional do que propriamente da demanda. Isso realmente só é trabalhado e resolvido na medida em que a gente tem dados, o que precisamos implementar na Secretária de Saúde a pesquisa no sentido da operacionalização do serviço. Precisamos ter uma informação melhor para poder buscar soluções. O Membro **Joselita Carmem Nobre** parabeniza a apresentação da **Sra. Maria Artemisa Barbosa**, pois mostra a cada um de nós somos responsáveis. É sistêmica a estabilidade do custeamento do serviço de saúde e a Regulação por si só não é culpada de nada, apenas centraliza as informações, mostra a realidade dura, e a gente percebe a importância de nossos Conselhos serem desenvolvidos, a CIB, Conselho Estadual de Saúde, CIR, envolvidas nesse Processo para sensibilizar os gestores. Lamento pelo **Dr. Pedro Elias** e o **Dr. Homero de Miranda Leão** não estarem presentes nessa apresentação de forma tão explícita que foi colocado para todos nós e essas medidas imediatas são operacionais. Estamos em crise e por isso não temos recursos é decisão no processo de trabalho e o que tem que fazer é uma decisão superior e envolver os gestores nas áreas afins porque se for feito aqui como medidas imediatas a gente vai qualificar a demanda que chega para a Central de Regulação e certamente teria uma tendência diferenciada. O membro **José Rodrigues** fala que a utopia do SUS está se consolidando. Se tudo isso que foi comprado, for colocado no Complexo Regulador, funciona adequadamente, porque que continua utopia, exatamente por causa desses entraves, que não se pode colocar a culpa no gestor central, os gestores da nossa unidade facilitam tudo isso, que tanta licença médica falsificada é essa. Seria o caso de fazer um levantamento e denunciar no Conselho Regional de Medicina e vemos o descompromisso dos próprios gestores das nossas Unidades que tem o poder de mando em seus funcionários. Há outro poder de mando nas Unidades que trabalham com



Cooperativas, como o contrato da cooperativa é feito com a Secretaria e não é feita pela direção da Unidade, os próprios profissionais dizem que o contrato deles é com a SUSAM sede e não tem nada a ver com a direção da Unidade e começa o descompasso. Por outro lado os profissionais médicos não querem cumprir protocolo, começam a solicitar exames que não tem necessidade, porque deveria ter feito exame clínico e não fez, então vem a parte mais interessante, onde está a celeridade da Articulação Inter federativa, uma vez que herdamos do Ministério da Saúde, antigo INAMPS, o PAM Codajás, PAM Centro e o Hospital Adriano Jorge. Tínhamos especialistas de todas as áreas que se aposentaram e o Ministério não repôs nenhum servidor e então compete somente o Estado repor este servidor. O Ministério da Saúde não diz nada, onde também tem a obrigatoriedade é um ente Inter federativo e solidário, portanto tem que lotar os municípios com profissionais, como que é que o Ministério contrata médico de fronteira e manda atender no HAITI, e não manda para São Gabriel da Cachoeira/AM, entre outros municípios, alegando não ter médicos, mas tem para mandar a outros lugares, tem alguma coisa errada. Quero te parabenizar e sou testemunha do esforço enorme que fez para implantar esse Complexo Regulador que é único no País e está funcionando. Então porque não melhorar, não é por falta de estrutura, é porque a Rede não ajuda e nem os Profissionais e encobre toda essa questão do atendimento. O Membro **Maria Artemisa Barbosa** complementa e diz que não vem em busca de nenhum culpado, não é porque aquilo não é de responsabilidade do Complexo Regulador, que vamos vim aqui ou se isentar da culpa ou procurar culpados, quando veem apresentar esses dados, é porque é o que se tem mais para fazer, sou de uma época em que a maior queixa era não ter dados e nem informações, e isso é o que a Central tem, talvez não seja somente dados e sim de uma decisão, então quero destacar dois aspectos, a qualificação do profissional, que tem um déficit na formação, mas também temos que prover e que seja superado, qualificando esse profissional na sua atividade assistencial e a outra é fortalecer essa gestão em nível local, pois está de uma fragilidade absurda, então hoje a direção em nível local não tem decisão em cima do seu corpo técnico, mas os dados detonam uma grande fragilidade de gestão, não estou dizendo que a licença é fajuta, e sim que deve ser investigado, que a gestão local precisa ter conhecimento disso, porque não é justo com o usuário que vai todo o dia buscar atendimento, o que tentamos fazer nesses 05 anos foi oportunizar as Unidades e usuários informação, quando colocamos a ferramenta SMS para informar o usuário para que soubesse do seu agendamento, é para que decidissem se iam ou não para o atendimento, lamentavelmente estamos sem SMS desde Abril do ano passado, ou seja, muita gente esperando oferta reduzida daquilo que estou agendando e tem pessoas que não sabe, é uma situação preocupante, a SUSAM não tem dinheiro, mas o recurso é Federal, colocamos uma justificativa no Ministério da Saúde pedimos para utilizar o dinheiro federal no contrato do SMS que não sai do lugar em nível de decisão, portanto precisa que a gente observe um pouco para isso, pois já não é uma questão de recurso financeiro, dar pouca importância à necessidade do usuário, conversando com o Ministério Público decidiu que primeiro íamos prover todo o canal de comunicação possível para que o usuário



esteja informado do seu agendamento, porque a próxima fase é penalizar o usuário que não comparecer, vamos procurar o Ministério Público para escrever uma Proposta, como é que podemos fazer o usuário se comprometer e se responsabilizar pelo seu comparecimento que já está agendado, só que para fazer essa proposta, temos que oportunizar de informação, esse ano foi dedicado a esse projeto, mas lamentavelmente comprometido pelo término de contrato SMS, na SUSAM e SEMSA. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** agradece a apresentação do membro Maria Artemisa Barbosa por esse retrato que acontece na Regulação do Amazonas e parabeniza pelo trabalho feito. Esclarece que o ente Federal está vagarosamente se eximindo de todas as responsabilidades, antes mesmo de implantar 100% dos municípios habilitados. O Ministério da Saúde cancelou hoje, segunda-feira, o contrato com a empresa, foi informado pelo Secretário Executivo do Ministério que está sendo tomadas providências para um novo contrato, só que não deu prazo e nem informação e mais uma vez os municípios foram penalizados. Já estamos operacionalizando o SUS PEC, para informatizar todas as Unidades, quero mais uma vez agradecer a **Sra. Maria Artemisa Barbosa**, pois o que ela planeja sai do papel. Esses equipamentos da Resolução 085/2015, não era prioridade na Secretaria de Estado e se tornou por conta da Regulação que conseguiu trazer esse recurso que está doando o valor da implantação da Rede, os equipamentos para composição da informatização das UBS's. O Membro **Maria Artemisa Barbosa** diz que tudo que foi informado é de conhecimento institucional da SUSAM e da SEMSA, não tem omitido nenhum nível hierárquico institucional para providências cabíveis que esse colegiado julgar pertinente.

ITEM VII - Processo nº 18690/2016 - Dispõe sobre a Proposta de alteração do componente Básico de Assistência Farmacêutica para a Regional do Alto Solimões/AM. Relator: **Maria Adriana Moreira.** Assunto: Cancelamento da Resolução CIB/AM nº 054/2015, de 27/07/2015 e Pactuação do repasse dos recursos financeiros, federal e estadual do componente básico de assistência farmacêutica diretamente aos Fundos Municipais de Saúde dos 9 municípios da Regional Alto Solimões, a partir de janeiro de 2016 ; A Resolução CIB/AM 054/2015, de 27 de junho de 2015 nos Itens: 1 - que estabelece o repasse federal do componente básico da assistência farmacêutica para os municípios do Alto Solimões no valor de R\$ 5,10 (cinco Reais e dez centavos) por habitante ano volte a ser efetuado do Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos Municipais de Saúde dos respectivos municípios a partir da competência Julho/2015 e no Item 2 que estabelece o valor de 2,36 (dois Reais e trinta e seis centavos) por habitante referente ao repasse estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica dos 9 (nove) municípios da região do Alto Solimões que versa sobre o repasse dos recursos estaduais do referido componente, e delibera que a partir da competência de julho 2015 volte a ser repassado direto do fundo Estadual de saúde aos respectivos fundos municipais de saúde; CONSIDERANDO que a referida resolução não foi aprovada na assembleia geral do Consorcio de Saúde entre Entes Públicos do Alto Solimões – ASAVIDA; CONSIDERANDO que a Assembleia do ASAVIDA



deliberou que os recursos referentes ao componente supracitado continuarão sendo repassados ao consórcio até dezembro de 2015 e que a partir de janeiro de 2016 o Fundo Estadual viabilize a transferência dos recursos financeiros Federal e Estadual para os Fundos Municipais conforme os valores constantes no processo; CONSIDERANDO que a proposta apresentada pela SEA Interior esta consubstanciada na Ata de Reunião do Consorcio ASAVIDA ocorrido em 16/05/2016, somos de parecer favorável na alteração. Resolve da proposta: Alterar de acordo com a Ata da Reunião do ASAVIDA ocorrido em 16/05/2016 os repasses do Componente Básico da Assistência Farmacêutica dos 9 (nove) municípios da região do Alto Solimões, os itens: Item 1 - volte a ser efetuado o repasse do Fundo Nacional de Saúde diretamente aos Fundos Municipais de Saúde dos respectivos municípios a partir da competência Janeiro/2016; Item 2 –continue com o valor de R\$ 4,72 (quatro reais e setenta e dois centavos) por habitante/ano o repasse dos recursos estaduais do referido componente, os mesmos serão repassados até dezembro 2015 para o consórcio. E a partir da competência de janeiro 2016, será repassado direto do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais de Saúde com o valor de 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dos recursos: Componente Federal: O repasse dos recursos federal ao ASAVIDA, referente ao exercício de 2015, já foram concluídos. Componente Municipal: O recurso municipal referente ao exercício de 2015 está em análise jurídica, por solicitação da Assembleia Geral. Componente Estadual: O repasse dos recursos Estadual ao ASAVIDA, referente ao exercício de 2015, estão pendentes, de Janeiro à Dezembro. O Membro **Maria Artemisa Barbosa** pergunta se esses Recursos estão no Consórcio ou ainda vão se repassados. O membro **Maria Adriana Moreira** responde que o Estadual não está no consórcio 2015 e nem 2016 não foi repassado, o Federal está no consórcio e o Municipal nem todos os municípios repassaram, somente alguns. O Membro **Maria Artemisa Barbosa** pergunta se a ideia é retirar do consórcio esse recurso e repassar aos municípios. O membro **Maria Adriana Moreira** responde que eles vão fazer aquisição com esse recurso e concluir, mas a partir de agora em 2016, querem que sejam feitas como anteriormente, os municípios recebem diretamente do Fundo Nacional e também do Fundo Estadual. O membro **Maria Artemisa Barbosa** relata que lembra essa apresentação feita pelo **Sr. Roberto Maia Bezerra** na época pelo que entendi era até que eles decidissem ou avaliassem para dar continuidade. O membro **Maria Adriana Moreira** responde que eles não querem mais a aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica através de consórcio. Eles querem aquisição município a município e foi decidido na Assembleia do consórcio. O Membro **Joselita Carmem Nobre** pergunta se esse valor de 2x de 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) o Fundo Estadual de Saúde tem previsão orçamentária. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** responde que essa previsão orçamentária 2014/2015 já foi repactuação na CIB/AM, mas 2016 não. Era para estimular a



criação dos consórcios e não encaminhamos, não havendo mais consideração está consensuado.

ITEM VIII - Processo nº 08753/2016 - Dispõe sobre Estratégia de Ação Rápida para o fortalecimento da Atenção a Saúde e Proteção Social das crianças com Microcefalia. Relator: **Bernardino Cláudio de Albuquerque.** **INTERESSADO:** Secretaria Executiva Adjunto de Atenção Especializada da Capital. **ASSUNTO:** Estratégia de Ação Rápida para o fortalecimento da Atenção a Saúde e Proteção Social das crianças com Microcefalia. 1 - Introdução: Por intermédio do Processo referenciado, a Secretaria Executiva Adjunto de Atenção Especializada da Capital, com fundamento na Portaria Interministerial nº 405/MS/MDS, de 15 de março de 2016, apresenta à Comissão Interinstitucional Bipartite CIB/AM, Proposta da Transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Manaus e Fundo Municipal de Saúde de Iranduba, os valores e na forma, como constam na planilha à fl.04. 2 – Análise: 2.1 – Na Proposta apresentada, consta planilha com os municípios a serem contemplados com os recursos, o número de casos de microcefalia ocorrido nos municípios, e os valores a serem repassados a cada município em duas parcelas, na forma do que consta da Portaria Interministerial nº 405/MS/MDS, constante dos autos. 2.2 - Pela natureza e urgência da demanda, por juntada ao processo, às fls. 4/5, consta a Resolução CIB nº 022/2016, AD REFEREDUM que aprova a transferência desses recursos que dispõe sobre a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social no Estado do Amazonas. 3 – Do Parecer – Assim sendo, pela natureza e abrangência da proposta, manifesto parecer favorável em relação à anuência desse colegiado, com vistas a referendar a aprovação do presente Processo, considerando que esta demanda se encontra de acordo com o que disciplinam a norma vigente. 4 – À consideração dos Membros da CIB/AM. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo consideração, está consensuado.

ITEM IX – Extra Pauta I – Processo nº 21719/2016 – Dispõe sobre remoção da Servidora Mara Rubia Oliveira de Souza da Costa Chagas. Apresentação: **Antônio Daniel de Almeida.** **INTERESSADO:** Fundação de Medicina Tropical. **ASSUNTO:** Retorno da Servidora Mara Rubia Oliveira de Souza. **1 – INTRODUÇÃO:** Por intermédio do processo administrativo acima identificado, a Fundação de Medicina Tropical apresenta a Servidora **Mara Rubia Oliveira de Souza** pertencente ao quadro de servidores efetivos da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, no cargo de Técnica em Laboratório, cedida à Secretaria de Estado de Saúde através da Portaria nº 159 de 22 de setembro de 2000, da Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde, e publicada no Diário Oficial da União em sua edição de 25 de setembro do mesmo ano, com exercício na Fundação de Medicina Tropical de Manaus – FMT, devido à redução da demanda de atendimento para a realização de exames de malária no ambulatório, bem como a inadequação da mesma às escalas/carga horária necessária para a área de



assistência. **2. ANÁLISE: 2.1** – O presente Processo se encontra em conformidade com a legislação pertinente. **3. DO PARECER:** Pela natureza da proposta, manifesto parecer FAVORÁVEL em relação à anuência dessa Comissão Intergestores Bipartite, quanto à aprovação, do presente Processo. **4.** À superior consideração dos membros da Comissão Intergestores Bipartite – **AM.** O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto informa** que está consensuado e comunica que solicitou um pleito da CIB para deliberar sobre a questão da impossibilidade de não haver reunião em Setembro e pergunta aos membros se pode consensuar e ficar pactuado que os processos serão aprovados. Resolução AD REFEREDUM. Portanto está consensuado e agradece a presença de todos. Encerra a reunião e convida a todos a tomar um lanche.

Estiveram presentes os Membros: O Coordenador da CIB/AM, **Dr. Pedro Elias de Souza**, o Presidente do COSEMS **Januário Carneiro da Cunha Neto**, e os demais membros titulares: **José Rodrigues, Radija Mary Costa de Melo Lopes, Maria Adriana Moreira, Maria Artemisa Barbosa, Bernardino Cláudio de Albuquerque, Laene Conceição Gadelha Dias, Hitalo Diego Mendonça Paiva, Valdete Luiz Angélico, Lysandra Nívea Guimarães Farias Monteiro, Marcia Cardoso de Oliveira, Gigellis Duque Vilaça**, Os Suplentes: **Érik Mendes da Cunha, Joselita Carmem, Antônio Daniel S. de Almeida, Kélem Maia Portela, Marta Aquiar Machado de Almeida.** A presente ATA foi elaborada pela Agente Administrativo da Secretaria Executiva da CIB Maria Tavares e revisada pela Técnica da Secretaria Executiva da CIB Maria da Conceição de Araújo e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos membros da CIB/AM, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon, Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo, Manaus, 29 de Agosto de 2016.