



## RESUMO EXECUTIVO

### 292ª REUNIÃO

### 236ª ORDINÁRIA

**Data:** 27/03/2018

**Hora do Início:** 14h00minh00mim

**Abertura:** Francisco Deodato Guimarães

**Local:** Auditório do Centro de Convenções do Amazonas Vasco Vasques

O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** faz algumas considerações antes de iniciar a reunião. Informa que a negociação do reajuste dos servidores está sendo feita com o Sindicato, porque são eles que a Lei impõe e quem decide os processos trabalhistas é o Ministério do Trabalho. Quem é que representa os trabalhadores é o Sindicato. Acreditamos que na reunião do dia 09 a 10 já teremos informações mais atualizadas. O nosso objetivo é cumprir a data base até Maio e faltam 30 dias para isso. Eu digo a vocês que é muito importante concluirmos essas informações aos servidores, sobretudo quem tem vínculo com o Estado. Existem muitas situações controversas, por exemplo, quando chegamos encontramos o concurso realizado, o Tribunal de Contas (TCE) disse assim, “vocês vão ter que chamar os concursados”. E então, organizamos a convocação e mandamos ao Tribunal e falaram que não poderia chamar, pois estava no limite prudencial. Falaram que teríamos que demitir os servidores de Regime Temporário. Há uma série de contradições na questão de Recursos Humanos. Queremos fazer uma pauta, nessa reunião do dia 10, para que possamos apresentar isso claramente, primeiro aos Diretores, pois são os Gestores de Unidade do Estado. Segundo, para os Secretários, porque a nossa ação no interior é conjunta, ou seja, não existe diferenciação do servidor do Estado ou da Prefeitura. Se eu perco o servidor do Hospital, eu perco a ação. Quero chamar a atenção de vocês para esta pauta, vamos colocar um desses itens para que tudo seja bem detalhado e com isso encerro minhas comunicações, solicito ao Dr. Bernardino Cláudio de Albuquerque que dê informações da situação do Sarampo, inclusive da ação que estamos fazendo em Manaus/AM. O Membro **Aurimar Simões Tavares** informa que é a primeira vez que ver um esforço de um Secretário de Saúde vir para uma mesa de negociação para discutir sobre os servidores do Estado. Nunca na história teve um ticket alimentação. Quando se tira R\$ 1,00 (um) real “caboclo”, ele chora. Quando se coloca algo de melhoria a gente ver o sorriso. Tive oportunidade de ir ao hospital do meu município em uma reunião com os servidores. Criou-se um ambiente político aonde não se constrói nada. Eu vejo a sua boa vontade com o servidor público, estamos no caminho certo. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** solicita ao membro Bernardino que faça um breve relato da situação do Sarampo. O membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** informa que hoje a situação do Sarampo no Estado do Amazonas, é decorrente de todo um processo que se instalou inicialmente na Venezuela, que no final do ano passado se iniciou e se perdura até hoje. Dentro da fronteira brasileira, o município de Boa Vista/RR no início desse ano já foram diagnosticados alguns casos suspeitos. Hoje em Roraima, foram confirmados 142 (cento e quarenta e dois) casos de Sarampo. E 57 (cinquenta e sete) casos suspeitos, ou seja, Roraima está numa situação difícil, cujo controle está extremamente comprometido, apesar de já está havendo intervenção no Estado. Nós imediatamente montamos algumas medidas para tentar retardar a reintrodução do vírus do Sarampo no Estado, inclusive trabalhamos nos municípios de Presidente Figueiredo/AM, e Rorainópolis onde fizemos toda uma ação de implementação de vacina e da Vigilância nesse Estado. O Sarampo é uma doença humana que caminha com o homem e dia 05 de março, nos deparamos com uma notificação de 1 caso suspeito em Manaus e posteriormente outros casos se seguiram dentro de todo processo de notificação. Imediatamente tivemos uma ação conjunta com o município de Manaus que assumiu não só a responsabilidade de monitoramento desses casos como também fazer o bloqueio. Definimos aqui em Manaus o Hospital de Referência inicialmente o Hospital de Medicina Tropical e recebemos informação que não estava dando conta de toda a demanda de internados. Sentamos com a Secretaria Estadual de Saúde e definimos novas referências aqui na Capital, além do Hospital do Tropical, temos o Hospital Delfina Aziz, Hospital Platão Araújo e na zona centro sul o Hospital Infantil Dr. Fajardo ou, seja, dispomos de um espaço reservado para internar somente essas crianças com suspeita de Sarampo. Existe todo um processo da confirmação ambulatorial que precisamos fazer em um primeiro momento não depende só do Laboratório de Saúde pública do Estado, mas também do Laboratório de Referência Nacional da Fiocruz no Rio de Janeiro. Há todo esse processo de enviar a amostra. Foram redigidas varias notas técnicas, não só a questão da implantação da Vigilância Hospitalar e quanto mais precoce a gente tira essa criança que está com um quadro na comunidade para a doença não ter essa difusão mais rápida. Outra nota técnica a respeito da Vacinação seria discutir a alteração do calendário vacinal,



principalmente em situação de emergência que seria o rebaixamento da faixa etária, inclusive foi preconizado pelo Ministério da Saúde no início da vacinação, a partir de 01 ano. Percebemos que dentro dos dados que já conseguimos analisar na Capital é que quase 80% dessas crianças estão na faixa etária de menores de 05 anos de idade. Definimos hoje nessa reunião essa questão da antecipação da vacinação para crianças a partir de 06 meses. Nessa reunião também foi discutido e aprovado uma proposta aqui na Capital para fazer uma grande Campanha/mutirão para menores de 05 anos e a vacinação até 49 anos que ficaria dentro do processo já instalado de imunização da vacinação. Outro aspecto importante seria o Interior onde temos definidos algumas áreas de risco, mas também na questão dos municípios de Fronteira que é uma preocupação também. Então hoje às 17 horas temos uma videoconferência através do Centro de mídia da SEDUC para a população dos 62, municípios do Estado assim como Secretários de Saúde e os Dirigentes de Vigilância e do Hospital para que possamos trabalhar essa sensibilização e já temos o encaminhamento no que diz respeito às ações de controle. Essa solicitação de intensificação da vacinação já está sendo implementada no município, já temos várias fotografias dessa ação, mas só isso não basta. Estamos solicitando um aporte maior de vacina ao Ministério da Saúde, principalmente para intensificar naquele município com baixa cobertura vacinal, não só na capital, mas também no interior do Estado e com isso, esperamos que nossa situação melhore até porque o certificado de eliminação da circulação viral do país e do Estado estão juntos e uma das coisas que temos que fazer é exatamente descruzar os braços e para isso solicitamos a colaboração de todos os Secretários aqui presentes. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** agradece, informa que precisa se ausentar e passa a Coordenação ao o Membro **Marcelo Magaldi Alves** que dá prosseguimento à reunião.

**ITEM I – Apreciação e aprovação da ATA da 290ª (Reunião) LIV Extraordinária, realizada dia 31/01/2018. Ata aprovada por consenso do colegiado.**

**ITEM II – Processo nº 04571/2018 – Dispõe sobre a mudança de modalidade do NASF AB tipo III para NASF AB tipo I para o município de Boa Vista do Ramos/AM.** Relator: **Januário Carneiro da C. Neto**. Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos. Assunto: Mudança de modalidade do Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo III para Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo I. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Boa Vista do Ramos para a mudança de modalidade do Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo III para Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo I conforme especificado no Ofício Número 009/2018-SEMSA – de 15 de Janeiro de 2018. Da Análise: Considerando os princípios doutrinários do SUS de Atenção Integral a Saúde, do acesso universal aos sistemas e serviços de saúde e continuação do cuidado para o completo reestabelecimento da saúde dos usuários dos serviços do município de Boa Vista do Ramos e a necessidade de ampliar e qualificar a oferta dos serviços a essa população; Considerando a consolidação da estratégia saúde da família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a portaria Número 978 de 09 de Maio de 2012, do Ministério da Saúde que redefine os valores de financiamento do Piso de Atenção Básica Variável para as Equipes de Saúde da Família, para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, instituídos pela Política Nacional da Atenção Básica. Do Parecer: Considerando o acima exposto e o parecer favorável do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da Secretaria de estado da Saúde do Amazonas, (DABE), manifestamo-nos de forma FAVORÁVEL a mudança de modalidade do Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo III para Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo I. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM III – Processo nº 05832/2018 – Dispõe sobre a mudança de modalidade do NASF AB tipo II para NASF AB tipo I para o município de Barreirinha/AM.** Relator: **Ildnav Mangueira Trajano**. Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Barreirinha. Assunto: Mudança de modalidade do Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo II para Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo I. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Barreirinha para a mudança de modalidade do Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo III para Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo I conforme especificado no Ofício Número 014/2018- SEMSA – de 22 de Fevereiro de 2018. Da Análise: Considerando os princípios doutrinários do SUS de Atenção Integral a Saúde, do acesso universal aos sistemas e serviços de saúde e continuação do cuidado para o completo reestabelecimento da saúde dos usuários dos serviços do município de Barreirinha e a necessidade de ampliar e qualificar a oferta dos serviços a essa população; Considerando a consolidação da estratégia saúde da família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a portaria Número 978 de 09 de Maio de 2012, do Ministério da Saúde que redefine os valores de financiamento do Piso de Atenção Básica Variável para as Equipes de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

da Família, para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, instituídos pela Política Nacional da Atenção Básica. Do Parecer: Considerando o acima exposto e o parecer favorável do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da Secretaria de estado da Saúde do Amazonas, (DABE), manifestamo-nos de forma FAVORÁVEL a mudança de modalidade do Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo II para Núcleo Ampliado de Saúde da Família AB Tipo I. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM IV – Processo nº 04072/2018 – Dispõe sobre repactuação dos municípios de abrangência para o CEREST do município de Tefé/AM.** Relator: **Edylene Maria dos Santos Pereira**. Interessado: SEA Interior e SEMSA município de Tefé/AM. Assunto: Solicita repactuação da abrangência para o CEREST Tefé/AM. Síntese do Processo: O processo refere-se à solicitação do município de Tefé a repactuação dos municípios de abrangência para o CEREST Tefé/AM. Das Considerações: Considerando o §3º do art. 7º da Portaria nº 2.728, de 11 de Novembro de 2009 os CEREST's de abrangência mediante prévia aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB; Considerando que o CEREST Mario Emílio Cardoso – Tefé, em seu projeto previu abranger os municípios de Tefé, Juruá, Alvarães, Maraã e Caruari, num total de 07 municípios; Considerando a resolução CIB 059 de 20 de junho de 2011 que dispõe sobre a revisão do desenho regional do Estado do Amazonas para a saúde, consensuando o desenho da Região de Saúde do Triângulo com 06 municípios abrangendo: Tefé, Juruá, Japurá, Alvarães, Maraã e Uarini; Considerando ainda que a coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador – DABE não opôs resistência à solicitação do CEREST – Tefé. Do Parecer: Emitimos nosso parecer Favorável a Repactuação dos municípios de abrangência para o CEREST Tefé/AM conforme a realidade organizativa do SUS no Estado do Amazonas, Região de Saúde do Triângulo com 06 municípios (Tefé, Juruá, Japurá, Alvarães, Maraã e Uarini), colocamos para apreciação desse colegiado. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM V – Processos nºs 035822 e 035823/2017 – Dispõem sobre Projeto de Ampliação de Equipe Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal para o município de Nhamundá/AM.** Relator: **Jani Kenta Iwata**. Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Nhamundá. Assunto: Encaminha Projeto de Ampliação de Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal Mod. 1- INE 13080. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Nhamundá para ampliação de uma Equipe Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal Mod. 1 INE 13080, conforme Ofício nº 0115/2017 – SMS de 10 de Novembro de 2017. Da Análise: Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.490/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, define os valores de financiamento das equipes de saúde da família Ribeirinha (ESFR) e custeio das unidades básicas de saúde fluviais (UBSF), mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, instituídos pela PNAB; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Resolução nº 007/2017 de 13 de Julho de 2017 do CMS/Nhamundá, que dispõe sobre o Projeto ampliação de uma Equipe Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal Mod. 1 INE 13080, vinculada à Equipe 2016761; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; Considerando o parecer técnico da apoiadora institucional do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas Géssica Magno Fleisch. Do Parecer: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Projeto ampliação de uma Equipe Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal Mod. 1 INE 13080, vinculada à Equipe 2016761 no município de Nhamundá, com incentivo de custeio para 04 (quatro) unidades de apoio, 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 02 (dois) profissionais de nível superior e 11 (onze) técnicos de enfermagem, 01 (um) técnico de saúde bucal. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo considerações, está consensuado.



**ITEM VI - Processo nº 04605/2018 – Dispõe sobre credenciamento da Estratégia Saúde da Família Urbana IV com Saúde Bucal para o município de Urucurituba/AM.** Relator: **Jani Kenta Iwata**. Interessado: SEMSA Urucurituba/AM. Assunto: Solicita Credenciamento de 01 (uma) estratégia de saúde da família urbana IV e 01 (uma) equipe de saúde bucal MOD I, vinculada à UBS Domingas Rolim Moura CNES 3005364. Síntese do Processo: Trata-se de credenciamento de 01(uma) Estratégia Saúde da Família Urbana IV e 01 (uma) Saúde Bucal Mod. I, no ano de 2018, conforme ofício nº 040/2018 – SEMSA Urucurituba. Da Análise: Considerando a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 90, de 17 de janeiro de 2008, atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família; Considerando a Portaria nº 978/GM/MS, de 16 de maio de 2012 que define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.355, de 10 de outubro de 2013 que altera a fórmula para cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família; Considerando o ofício nº 040/2018 da secretaria municipal de Urucurituba, de 13 de fevereiro de 2018, solicitando o credenciamento de 01(uma) Estratégia Saúde da Família Urbana IV com Saúde Bucal Mod. I; Considerando a Resolução nº003/2018 do Conselho Municipal de Saúde de Urucurituba, do dia 09 de fevereiro de 2018, que aprova o credenciamento de 01(uma) Estratégia Saúde da Família Urbana IV e 01 (uma) Saúde Bucal Mod. I, no ano de 2018. Do Parecer: Somos FAVORÁVEIS ao credenciamento de 01 (uma) Estratégia de Saúde da Família Urbana IV e 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal MOD I, vinculada à UBS Domingas Rolim Moura CNES 3005364, no município de Urucurituba/AM. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM VII – Processo nº 04572/2018 – Dispõe sobre credenciamento de agente comunitário de saúde para o município de Boa Vista do Ramos/AM.** Relator: **Bernardino Claudio de Albuquerque**. Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos/AM. Assunto: Apresenta o Projeto de Credenciamento de 05 Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Introdução: Por intermédio do processo referenciado, a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos/AM, apresenta à Secretaria de Estado de Saúde, o Projeto de Credenciamento de 05 Agentes Comunitários de Saúde – ACS, de acordo com as instruções normativas do Ministério da Saúde, com vistas à apreciação e aprovação por parte da CIB/AM. Análise: Na Proposta apresentada, constam planilhas com os descritivos das ações a serem realizadas, bem como os custos financeiros necessários para a realização do mesmo, e ainda, a devida aprovação pela resolução CMS nº 019, de 08 de fevereiro de 2018; na forma do que consta dos autos do processo, a área técnica da Secretaria de Estado de Saúde se manifesta favorável à aprovação do pleito, conforme consta à fl.28; a legislação vigente permite contratos temporários apenas em situação de emergência, fato que não está evidenciado neste Projeto. Do Parecer: Assim sendo, pela natureza e abrangência da proposta, manifesto parecer favorável com ressalvas em relação à anuência desse colegiado, com vistas a referendar a aprovação do presente processo, atentando para o fato de que esta demanda necessita adequação na parte referente ao subitem 2.3, de acordo com o que disciplinam as normas vigentes. O membro Ildnav Mangueira Trajano esclarece com relação a esse processo informo que só seria uma questão de informar ao Ministério Público sobre o processo seletivo ou concurso e aguardar se ele vai aceitar ou não a contratação de A.C.S, pois as vezes não aceita. O membro Jairo Gatto Pereira fala sobre a situação do ACS, fica muito difícil se o Ministério Público não aceita a contratação de ACS. Solicitamos que o Estado veja a questão de como resolver isso. O Membro Aurimar Simões Tavares complementa que a Prefeitura de seu município solicita via processo a contratação de ACS mas, o Tribunal de Contas não estão obedecendo as regras, no caso do meu processo pediram um parecer jurídico da nossa assessoria e com esse mesmo parecer nós procuramos o Tribunal de Contas, o que existe é mandar um documento diferente atestando que mudou a lei, e dá o prosseguimento ao processo. Encaminhamos a cópia e estamos aguardando manifestação, pois o Tribunal é um órgão fiscalizador interno e acho que o Tribunal de Contas não está obedecendo ao que diz a regra. O membro José Mauro Pinto da Rocha faz uma observação sobre o processo e informa que o mesmo só está pedindo o credenciamento dos agentes comunitários de saúde e no meu ponto de vista credenciamento é uma coisa e contratação é outra. O membro Aldineia Pascoal da Silveira reforça que o município dela solicitou o credenciamento de mais um ACS (Agente Comunitário de Saúde) que foi consensuado aqui e o Ministério liberou. Gostaria que observasse que o município solicitou o credenciamento e a forma de contratação será discutida depois se o Tribunal vai aceitar ou não, mas cabe aqui o consenso do credenciamento. O membro Bernardino Claudio de Albuquerque reitera que se o processo só solicita credenciamento retiramos a ressalva e aprovamos o credenciamento. O membro Jani Kenta Iwata reitera que para chamar atenção o Ministério da Saúde solicitou que os municípios se adequassem



a Portaria e nesse período quem tem ACS credenciado precisa implantar só que sabemos o impacto disso. Temos que implantar o teto e o município que não implantar será remanejado, não só ACS como CEO, NASF e com isso perde oportunidade de emprego no município. O membro Roberto Maia Bezerra aborda que já de início quando vai pedir Credenciamento existe um modelo de projeto a ser implantado e solicita que no projeto conste a modalidade de contratação dos profissionais. Não cabe aqui a gente está discutindo isso, porque está dentro do Teto e tem como o município credenciar. O membro **Marcelo Magaldi Alves** esclarece que se no projeto não estiver bem identificado o Ministério Público pode vetar a contratação. Acho que podemos consensuar o parecer do Membro Relator.

**ITEM VIII – Processo nº 07469/2018 – Dispõe sobre Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais no Amazonas/AM.** Relator: **Bernardino Claudio de Albuquerque.** Interessado: Fundação de Medicina Tropical “Dr. Heitor Vieira Dourado”. Assunto: Apresenta o Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais no Amazonas. Introdução: Por intermédio do processo referenciado, a Fundação de Medicina tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, por pleito da Coordenação Estadual IST/AIDS - apresenta à Secretaria de Saúde, o Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais no Amazonas, de acordo com as orientações descritas na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que objetiva o início de atividades voltadas à prevenção e ao controle das hepatites virais ampliando as discussões nacionais e internacionais, na forma do alcance aos objetivos da OMS até 2030, com vistas a apreciação e aprovação por parte da CIB/AM. Análise: O Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais no Amazonas foi subsidiado pelo produto do I Encontro Regional para a construção do Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais na Região Norte do Brasil, realizado no período de 17 a 19 de junho de 2017, com participação interinstitucional e interdisciplinar. O Projeto se encontra bem estruturado com objetivos definidos, descrição de ações e metas prioritárias e o respectivo cronograma de execução; Na proposta apresentada, constam planilhas com os descritivos das ações a serem realizadas, bem como os custos financeiros necessários para a realização do mesmo; Os recursos envolvidos estão definidos por área de atuação e subdivididos em recursos de custo e capital, totalizando o valor de R\$ 655.000,00, sendo R\$ 395.000,00 em custeio e R\$ 260.000,00 em capital, oriundo da fonte 230; Constam dos autos, também, planilhas de responsabilidade sobre execução das ações e metas propostas na oficina. Do Parecer: Assim sendo, pela natureza e abrangência da proposta, manifesto parecer favorável em relação à anuência desse colegiado, com vistas à aprovação do presente processo, por considerar esse Plano persistente, na forma da legislação. O membro José Mauro Pinto da Rocha faz um questionamento em relação a esse processo, pois não tivemos acesso a ele e a justificativa que nos deram no COSEMS é que é um processo muito extenso e não deu como enviar. Fica uma situação muito complicada, principalmente quando pedem para consensuar o projeto se eu não vi, por exemplo, eu sei que o valor é de R\$ 655.000,000 mil, mas não sei quais áreas, pois não está descrito aqui. Não sabemos se vão ser todos os municípios, então não tivemos conhecimento em relação a isso. São questionamentos para que possamos consensuar esse projeto pelo menos tinha que ter um mínimo de conhecimento sobre o valor desse recurso. A Sandra Melo Lima, Secretária Executiva da CIB/AM informa que o processo foi encaminhado ao COSEMS. O membro José Mauro Pinto da Rocha informa que vai questionar com a Secretaria Executiva do COSEMS, pois não teve acesso ao processo. O membro Edylene Maria dos Santos Pereira solicita esclarecimentos da Coordenação da DST/AIDS para sabermos quais são os municípios contemplados, os eixos de atuação, especificamente Hepatite e o que vai ser feito. A Sra. Josana Oliveira Figueiredo (Coordenadora Estadual DST/AIDS) esclarece que os municípios contemplados são, Tabatinga/AM, Atalaia do Norte/AM e Benjamin Constant/AM. O município de Atalaia do Norte/AM foi escolhido porque tem uma grande área Indígena, com aproximadamente 400 (quatrocentos) indígenas já diagnosticados com hepatite B. E as áreas que vamos abranger são assistência, prevenção, estimular a vigilância epidemiológica e estimular projeto dentro das universidades dessa região para discutir o tema das Hepatites Virais. Vamos trabalhar primeiramente com o treinamento das equipes para o diagnóstico, o Kit já existe e esses municípios já fazem teste rápido para Hepatite. Vamos trabalhar com os profissionais de saúde, falando de hepatite, treinando eles para diagnóstico que antes estava sendo na Fundação de Medicina Tropical, pois não tem profissionais habilitados para isso. O Plano visa estruturar a assistência, a rede de laboratório, porque o próprio Ministério da Saúde fornece equipamento para carga viral que acontece dentro do Laboratório de Tabatinga/AM e atende os outros municípios, dentro dessa região. O Membro Luis Gaynet pergunta qual seria a fonte de Recurso. O membro Bernardino Claudio de Albuquerque responde que na realidade a informação também não constava no processo, eu conversei com a Coordenadora e ela me informou que seria fonte 230. A Sra. Josana Oliveira Figueiredo informa que seria do recurso que a coordenação já recebia do Ministério da Saúde. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo mais considerações, está consensuado.

**ITEM IX – Processos nºs 04573 e 04575/2018 – Dispõem sobre projeto de mudança de modalidade e ampliação de equipe de saúde da família ribeirinha ampliada para o município de Boa Vista do**



**Ramos/AM.** Relator: **Jani Kenta Iwata.** Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos/AM. Assunto: Solicita Mudança de Modalidade e Ampliação da Equipe de Saúde da Família 0029, para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada, vinculada ao CNES: 6424856 do município de Boa Vista do Ramos/AM. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos do projeto de Mudança de Modalidade e Ampliação da Equipe de Saúde da Família 0029, 023 para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada, vinculada ao CNES: 6424856, 6424872 do município de Boa Vista do Ramos/AM. Da Análise: Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria Nº 2.490, de 21 de outubro de 2011, que define os valores de financiamento das equipes de saúde da família Ribeirinha (ESFR) e custeio das unidades básicas de saúde fluviais (UBSF), mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, instituídos pela PNAB; Considerando a Portaria Nº 837, de 09 de maio de 2014, que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria Nº 1.229, de 6 de Junho de 2014, que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos Resolução Nº 015 AD REFERENDUM de 08 de Fevereiro de 2018, que dispõem sobre Mudança de Modalidade e Ampliação da Equipe de Saúde da Família 0029, para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica. Do Parecer: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Projeto de Mudança de Modalidade e Ampliação de uma Equipe de Saúde da Família 0029 para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal M1 – INE: 7617 vinculada ao CNES: 6424856, no município de Boa Vista do Ramos, com incentivo de custeio uma de uma equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada, para 04 (quatro) unidades de apoio, 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, sendo a equipe ampliada composta por 2 (dois) Técnicos de Enfermagem, 01 (um) profissional de Nível Superior. O membro Roberto Maia Bezerra diz que só para constar o quadro do processo 04573/2018 está errado ele fala em 04 unidades de apoio e 01 embarcação de grande porte e não é, seria 04 embarcações de pequeno porte. Lembramos que são vários anexos na resolução, aqui está resumido, ou seja, só tem uma folha. Tem que constar o total. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo mais considerações, está consensuado.

**ITEM X - Processos nºs 04577, 04579, 04580, 04574 e 04576/2018 – Dispõem sobre Credenciamento de 01 equipe de Saúde Bucal Modalidade I e projetos de ampliação de Equipes, respectivamente, para o município de Boa Vista do Ramos/AM.** Relator: **Jani Kenta Iwata.** Interessado: SEMSA – Boa Vista do Ramos/AM. Assunto: Encaminha Projeto de Credenciamento de 01(uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I. Síntese do Processo: Trata-se do Projeto de credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, vinculada ao Posto de Saúde Francisca Garcia, Área 23 da equipe Região do Curuca tipo Equipe Saúde da Família, CNES 6424872 do município de Boa Vista Do Ramos/AM, conforme Ofício 028/2018-SEMSA de 09 de fevereiro de 2018. Da Análise: Considerando Portaria consolidação de portarias nº 2, anexo XXII Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), (origem PRT/MS nº 2.436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017), Art. 1º Este Anexo aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS); Considerando a Portaria nº 978, de 16 de maio de 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; Considerando a Portaria Nº 2.355/GM/MS de 10 de outubro de 2013, que altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família; Considerando a Resolução nº 20 de 08 de fevereiro de 2018 do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos, aprovando o Projeto de credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, vinculada à Equipe de Saúde da Família 0023 - INE 7595, Posto de Saúde Francisca Garcia, CNES 6424872, no Município de Boa Vista do Ramos; Considerando o parecer FAVORÁVEL da Coordenação Estadual de Saúde Bucal para o credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, no município de Boa Vista do Ramos; Considerando que o município apresenta disponibilidade de teto para o credenciamento para Equipes de Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal, conforme quadro abaixo: Equipe ESB I – Teto 8, Credenciado 1,



Implantado 1, Valor mensal do repasse: R\$ 3.345,000,00 (três mil trezentos e quarenta e cinco reais). Do Parecer: Manifesto-me FAVORÁVEL ao credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, vinculada à Equipe de Saúde da Família 0023 - INE 7595, Posto de Saúde Francisca Garcia - CNES 6424872, no Município de Boa Vista do Ramos/AM. Assunto: E Projeto de Credenciamento de 01(uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I. Síntese do Processo: Trata-se do Projeto de credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, vinculada a ESF 0029, Posto de Saúde Coração do Lago Preto, CNES 6424856, do município de Boa Vista Do Ramos/AM, conforme Ofício nº 27/2018 – SEMSA, de 09 de fevereiro de 2018. Da Análise: Considerando a Considerando Portaria consolidação de portarias nº 2 Anexo XXII Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (origem PRT/MS nº 2.436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017), Art.1º Este Anexo aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS); Considerando a Portaria nº 978, de 16 de maio de 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; Considerando a Portaria Nº 2355/GM/MS de 10 de outubro de 2013, que altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família; Considerando a Resolução nº 21 de 08 de fevereiro de 2018 do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos, aprovando o Projeto de credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal M I, para atuar na Equipe de Saúde da Família de INE 0000007617, no Posto de saúde Coração do Lago Preto, CNES 6424856 do Município de Boa Vista do Ramos; Considerando Parecer Técnico FAVORÁVEL da Coordenação Estadual de Saúde Bucal, para o credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, vinculada a ESF 0029, Posto de Saúde Coração do Lago Preto CNES 6424856, do município de Boa Vista Do Ramos/AM; Considerando que o município apresenta disponibilidade de teto para o credenciamento para Equipes de Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal. Do Parecer: Manifesto-me FAVORÁVEL ao credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I, para atuar na Equipe de Saúde da Família Região do Lago Preto, do Posto de Saúde Coração do Lago Preto, CNES 6424856 no Município De Boa Vista Do Ramos/AM. Assunto: Proposta de Ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde SEMSA – Boa Vista do Ramos, para aprovação do projeto de Ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha 022, vinculada ao CNES: 2016362. Da Análise: Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Nota Técnica nº 35-SEI/2017-CGGAB/DAB/SAS/MS, sobre credenciamento de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal, do Pantanal e Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Portaria nº 822/GM/MS, que altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Resolução nº16/2018 da SMS/Boa Vista do Ramos, que dispõe sobre Projeto de Ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha 022, INE: 7560, vinculada ao CNES 2016362; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; Considerando o parecer técnico da apoiadora institucional do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas Gêssica Magno Flesch. Do Parecer: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Projeto de Ampliação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha 022, INE: 7560, vinculada ao CNES 2016362, no município de Boa Vista do Ramos, com incentivo de custeio uma equipe ribeirinha ampliada, 04 (quatro) unidades de apoio, 02 (duas) embarcações de pequeno porte, sendo a equipe ampliada composta por 2 (dois) Técnicos de Enfermagem01 (um) Profissional de Nível Superior. Assunto: Proposta de Mudança de Modalidade e Ampliação da Equipe de Saúde da Família 0028 para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde SEMSA – Boa Vista Do Ramos, para aprovação do projeto de Mudança de Modalidade e Ampliação da Equipe de Saúde da Família 0028 para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada, vinculada ao CNES 6424856. Da Análise: Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos



Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Nota Técnica nº 35-SEI/2017-CGGAB/DAB/SAS/MS, sobre credenciamento de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal, do Pantanal e Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Portaria nº 822/GM/MS, que altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica; Considerando a Resolução nº18/2018 da SMS/Boa Vista do Ramos, que dispõe sobre projeto de Mudança de Modalidade e Ampliação da Equipe de Saúde da Família 028 para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada INE: 7625, vinculada ao CNES 6424856; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; Considerando o parecer técnico da apoiadora Institucional do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas Gêssica Magno Flesch. Do Parecer: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Projeto de Mudança de Modalidade e Ampliação da Equipe de Saúde da Família 028 - INE: 7625 para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada 028 - INE: 7625, vinculada ao CNES 6424856, com incentivo de custeio para 04 (quatro) unidades de apoio, 01 (uma) embarcação de maior porte, sendo a equipe ampliada composta por 2 (dois) Técnicos de Enfermagem e 01 (um) Profissional de Nível Superior. O membro **Roberto Maia Bezerra** faz uma correção onde aparece 01 (uma), seria 02 (duas). Corrigir também a embarcação que é de pequeno porte. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo mais considerações, está consensuado.

**ITEM XI – Processos nºs 07871, 07873, 07874, 07875, 07877, 07878, 07880, 07881 e 07882/2018 – Dispõem sobre projetos de Credenciamento de Equipes e mudança de modalidade de equipes, para o município de Careiro da Várzea/AM.** Relator: **Jani Kenta Iwata**. Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Careiro da Várzea/AM. Assunto: Encaminha o Projeto de Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família - INE 8257 para Estratégia Saúde Da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I e 02 (dois) Agentes Comunitários De Saúde, Conforme a Adequação à Portaria Nº 837, de 09 de maio De 2014, para atuação na área da Gutierrez do Município de Careiro Da Várzea /AM. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Careiro da Várzea para Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família - INE 8257 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I e 02 (dois) Agentes Comunitários de Saúde, conforme a Adequação à Portaria Nº 837, de 09 de Maio de 2014, para atuação na área da Gutierrez do Município de Careiro da Várzea /AM, conforme OFICIO nº 023/18/SMS/CV. AM, de 16 de Março de 2018. Da Análise: Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Nota Técnica nº 35-SEI/2017-CGGAB/DAB/SAS/MS, sobre credenciamento de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a RESOLUÇÃO Nº 010 DE 06 DE MARÇO DE 2018, do CMS/Careiro da Várzea, que dispõe sobre a aprovação do Projeto de Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família INE 8257 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I e Credenciamento de 02 (dois) Agentes Comunitários de Saúde, conforme a Adequação à Portaria Nº 837, de 09 de maio de 2014, com atuação na área de Gutierrez, do Município de Careiro da Várzea. Do Parecer: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS à Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família INE 8257 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I e Credenciamento de 02 (dois) Agentes





Comunitários de Saúde, conforme a Adequação à Portaria Nº 837, de 09 de maio de 2014, com atuação na área de Gutierrez, do Município de Careiro da Várzea, com incentivo de custeio para 02 (duas) unidades de apoio, 01 (uma) embarcação de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 08 (oito) técnicos de enfermagem, 02 (dois) agentes comunitários de saúde, 02 (dois) microscopistas e 02 (dois) profissionais de nível superior. Do Parecer Processo nº 07873/2018: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS Projeto de Mudança de Modalidade da Estratégia de Saúde da Família INE 8249 para Estratégia da Saúde da Família Ribeirinha com Saúde Bucal, conforme a Adequação a Portaria nº 837, de 09 de Maio de 2014, Credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Modalidade I e Credenciamento de 02 (Dois) Agentes Comunitários de Saúde, com atuação na Área de Santa Luzia no Município de Careiro da Várzea, com incentivo de custeio para 04 (quatro) unidades de apoio, 01 (uma) embarcação de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 02 (dois) agentes comunitários de saúde, 09 (nove) técnicos de enfermagem, 01 (um) educador físico, 01 (um) assistente social e 02(dois) microscopista. Do Parecer Processo nº 07874/2018: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Credenciamento da Equipe de Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I, Credenciamento de Equipe de Saúde Bucal MOD I e Credenciamento de 01 (um) Agente Comunitário de Saúde para atuação na sede do Município de Careiro Da Várzea /AM, com incentivo de custeio para 02 (duas) unidades de apoio, 01 (uma) embarcação de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 08 ACS, 08 Técnicos de enfermagem, 01 fonoaudiólogo e 01 veterinário. Do Parecer Processo nº 07875/2018: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Projeto de Credenciamento de 01(uma) Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal modalidade I, 01 (uma) equipe saúde bucal MOD I, 03 (três) agentes comunitários de saúde e 02 (dois) microscopistas, vinculados à unidade básica de saúde Nova Galileia – CNES 3748863, do município do Careiro da Várzea /AM, com atuação na área do Mutuca, do Município de Careiro da Várzea, com incentivo de custeio para 01 (uma) unidade de apoio, 01 (uma) embarcação de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 09 (nove) técnicos de enfermagem, 03 (três) agentes comunitários de saúde, 02 (dois) microscopistas e 02 (dois) profissionais de nível superior. Do Parecer Processo nº 07877/2018: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS à Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família INE 8230 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I, conforme a Adequação à Portaria Nº 837, de 09 de maio de 2014, com atuação na área de Curari, do Município de Careiro da Várzea, com incentivo de custeio para 01 (uma) unidade de apoio, 01 (uma) embarcação de médio porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 08 (oito) técnicos de enfermagem e 02 (dois) profissionais de nível superior. Do Parecer Processo nº 07878/2018: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS ao Credenciamento da Unidade Básica de Saúde Fluvial e da Estratégia Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal Modalidade I, conforme a Portaria Nº 837, de 09 de maio de 2014, 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal e 02 (dois) agentes comunitários de saúde, para atuação na área do Distrito de Parauá, município do Careiro da Várzea, com incentivo de custeio para 01 (uma) unidade de apoio, 01 (uma) embarcação de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 08 (oito) técnicos de enfermagem, 02 (dois) agentes comunitários de saúde e 02 (dois) profissionais de nível superior. Do Parecer Processo nº 07880/2018: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS à Projeto de Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família – INE 1500600 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MOD I, Credenciamento de 01 (uma) Equipe Saúde Bucal Modalidade I e 02 Agentes Comunitários de Saúde, conforme a adequação à portaria nº 837, de 09 de maio de 2014, para atuação na área do Distrito de Cumã, do município de Careiro da Várzea /AM, com incentivo de custeio para 03 (três) unidades de apoio, 01 (uma) embarcação de médio porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 08 (oito) técnicos de enfermagem, 02 (dois) agentes comunitários de saúde e 02 (dois) profissionais de nível superior. Do Parecer Processo nº 07881/2018: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS à mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família – INE 1537709 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I, conforme a adequação à Portaria Nº 837, de 09/05/2014, para atuação na área do Distrito de Terra Nova, no Município de Careiro da Várzea /AM, com incentivo de custeio 01 (uma) embarcação de médio porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 08 (oito) técnicos de enfermagem e 02 (dois) profissionais de nível superior. Do Parecer Processo nº 07882/2018: Considerando o acima exposto, somos FAVORÁVEIS à Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família INE 8257 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal Modalidade I e Credenciamento de 01 (dois) Agente Comunitário de Saúde, conforme a Adequação à Portaria Nº 837, de 09 de maio de 2014, com atuação na área de Paraná do Careiro, Município de Careiro Da Várzea /AM, vinculada a UBS Lucilene Batista do Vale – CNES 3748790, com incentivo de custeio para 01 (uma) embarcação de médio porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 10 (dez) técnicos de enfermagem, 01 (um) agente comunitário de saúde e 02 (dois) profissionais de nível superior. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo considerações, está consensuado.



**ITEM XII – Processo nº 08527/2018 – Dispõe sobre Projeto de Credenciamento da UBS Fluvial com Saúde Bucal para o município de Coari/AM.** Relator: **Jani Kenta Iwata.** Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Coari/AM. Assunto: encaminha o projeto para credenciamento da unidade básica de saúde fluvial e estratégia saúde da família com saúde bucal MOD I. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Coari para o Credenciamento da Unidade Básica de Saúde Fluvial e da Estratégia Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal Modalidade I, conforme a Portaria Nº 837, de 09 de maio de 2014, através de documento emitido em 20 de março de 2018. Da Análise: Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria 1.591 de 23 de julho de 2012, que Estabelece os critérios para habilitação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) para fins de recebimento do incentivo mensal de custeio a que se refere o art. 4º da Portaria nº 2.490/GM/MS, de 21 de outubro de 2011; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Resolução nº 020 de 27 de Fevereiro de 2018, do CMS/COARI, que dispõe sobre a aprovação do Processo nº 715/2018 - Projeto de Credenciamento da Unidade Básica de Saúde Fluvial e Estratégia Saúde da Família Fluvial na Modalidade Saúde Bucal. Do Parecer: Somos FAVORÁVEIS ao Credenciamento da Unidade Básica de Saúde Fluvial e Estratégia Saúde da Família Fluvial na Modalidade Saúde Bucal, no município do Coari/AM, com incentivo de custeio para 03 (três) unidades de apoio, 01 (uma) embarcação de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 05 (cinco) técnicos de enfermagem, 01 (um) microscopista e 02 (dois) profissionais de nível superior. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM XIII – Processo nº 07912/2018 – Dispõe sobre mudança de modalidade da ESFBUCAL, conforme adequação da Portaria nº 837, para o município de Careiro/AM.** Relator: **Jani Kenta Iwata.** Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Careiro/AM. Assunto: Encaminha Projeto de Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família – 8109 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MOD I, conforme a adequação à portaria nº 837, de 09 de maio de 2014, para atuação no Distrito do Purupuru, do município do Careiro/AM. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde do Careiro, para Mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – ESFSB\_M1 0009 – purupuru – INE 8192 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MI–ESFSB\_M1 0009 – PURUPURU – INE 8192, conforme a adequação à portaria nº 837, de 09 de maio de 2014, para atuação no Distrito do Purupuru e Ramais, município do Careiro/AM, conforme ofício nº 174/2018/GSEMSA, de 15 de Março de 2018. Da Análise: Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção Básica; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Nota Técnica nº 35-SEI/2017-CGGAB/DAB/SAS/MS, sobre credenciamento de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 837 de 09 de maio de 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando a Portaria nº 1.229, de 6 de junho de 2014 que define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); Considerando a Resolução nº 014 de 22 de março de 2018, do CMS/Careiro, que dispõe sobre a aprovação do Projeto de Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família – INE 8192, para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MOD I, para atuação no Distrito do Purupuru e Ramais, município do Careiro/AM. Do Parecer: Considerando o acima exposto, manifesto-me FAVORÁVEL ao Projeto de Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família – INE 8192, para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MOD I, para atuação no Distrito do Purupuru e Ramais, município do Careiro/AM, com incentivo de custeio para 04 (quatro) unidades de apoio, 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 08 (oito) técnicos de enfermagem e 02 (dois) profissionais de nível superior. Síntese do Processo: Trata-se da solicitação da



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Secretaria Municipal de Saúde do Careiro, para Mudança de Modalidade da Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – ESFSB\_M1 0004 – ARAÇÁ para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada Com Saúde Bucal MI– ESFSB\_M1 0004 – ARAÇÁ, conforme a adequação à portaria nº 837, de 09 de maio de 2014, para atuação no Distrito de Araçá e Ramais, município do Careiro/AM, conforme ofício nº 174/2018/GSEMSA, de 15 de Março de 2018. Do Parecer: Considerando o acima exposto, manifesto-me FAVORÁVEL à Mudança de Modalidade da Estratégia Saúde da Família – INE 8189 para Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Saúde Bucal MOD I, no município de Careiro/AM, com incentivo de custeio para 04 (quatro) unidades de apoio, 04 (quatro) embarcações de pequeno porte, 01 (uma) equipe ampliada composta por 08 (oito) técnicos de enfermagem e 02 (dois) profissionais de nível superior. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM XIV – Processo nº 07841/2018 – Dispõe sobre Plano de necessidades em oftalmologia e Nota Técnica 001/2018 – Complexo Regulador sobre o valor dos procedimentos em oftalmologia com Tabela diferenciada.** Relator: **Roberto Maia Bezerra**. Assunto: solicita aprovação do plano de necessidades em Oftalmologia do Estado do Amazonas e da Nota Técnica 001/2018 – CR. Interessados: Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital – SEA CAPITAL. Análise: O Memo. nº. 157/2018, de 16 de março de 2018 assinado pela Secretária Executiva Adjunta da Capital, Sra. Denise Machado dos Santos solicita a aprovação do Plano de Necessidades em Oftalmologia e Nota Técnica 001/2018 – Complexo Regulador que apresenta proposta de valores de procedimentos em Oftalmologia com Tabela Diferenciada; Tal solicitação se faz em necessidade de elaborar Edital de Credenciamento para contratação de procedimentos destinados à atenção assistencial em Oftalmologia para o Estado do Amazonas; O Plano de Necessidades foi organizado seguindo as linhas de cuidado da Oftalmologia e está construído levando em consideração os parâmetros assistenciais estabelecidos na legislação vigente e a oferta de procedimentos na Rede Assistencial Estadual, além dos serviços complementares contratados pela Secretaria de Estado de Saúdes e regulados pelo Complexo Regulador do Estado do Amazonas; As linhas de Cuidado trabalhadas foram: Catarata, Glaucoma, Retinopatia, Degeneração Macular relacionada com a Idade – DMRI, Transplante de Córnea, Oftalmologia Clínica / Cirúrgica Geral (incluindo a Triagem Neonatal Ocular), Como proposta o Plano de Necessidades apresenta quantitativos de procedimentos Clínicos, Cirúrgicos e de Diagnóstico baseados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e, Indicadores para avaliação dos Serviços Assistenciais que por ventura venham a ofertar os referidos procedimentos; A Nota Técnica 001/2018 – Complexo Regulador apresenta a Necessidade de complementação de valores diferenciados da Tabela SUS para procedimentos de Oftalmologia, no estado do Amazonas, para o exercício de 2018; Considerando que o quantitativo de procedimentos apresentados no Plano de Necessidades não deverá ser absorvido pela Rede Assistencial da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas, necessitando assim, de uma complementação através da contratação de serviços privados; Considerando que a contratação de serviços de saúde de forma complementar das instituições privadas, e a sua relação com o Gestor deve ser estabelecida por vínculos formais, permitindo-lhe suprir a insuficiência dos serviços no setor público, assegurada a preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, conforme art. 199, §1º da Constituição Federal; Considerando a Portaria GM/MS nº 1606, de 11 de setembro de 2001 que destaca a possibilidade de os estados adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde para efeito de complementação financeira; Considerando o Edital de Convocação Pública Aviso de Credenciamento Nº 003/2012/SUSAM que teve como objetivo selecionar e contratar entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para o elenco de Procedimentos, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM)” e, que teve como resultado a falta de oferta por parte de todos os prestadores para alguns procedimentos de Oftalmologia em decorrência do valor praticado pela Tabela SUS, que não atende a realidade dos prestadores; Considerando a Resolução CIB/AM Nº 143/2012, de 27 de agosto de 2012 que consensuou pela Aprovação da Proposta de Inclusão dos Procedimentos e da Tabela Diferenciada, da Tabela Unificada do SUS para pagamento dos procedimentos Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser e vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser para o Estado do Amazonas, adotando um adicional de 125% na Tabela com recursos oriundos do tesouro estadual; Considerando que a necessidade de complementação de valores aos procedimentos deve se basear principalmente em critérios técnicos e científicos, respeitando a lógica do mercado e evitando principalmente o superfaturamento dos valores; Considerando a proposta de utilizar como base a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM (2012), que o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1.673 de 07 de agosto de 2003, definiu que deve ser adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar; Considerando que os valores finais a serem praticados na contratação de prestadores para o SUS devem ser compostos pelo valor de tabela SUS (Fonte MAC) acrescido do valor complementar (Fonte 100) proposto para o procedimento; São propostos como complementação de valores diferenciados da



Tabela SUS para procedimentos de Oftalmologia, no estado do Amazonas, para o exercício de 2018. Parecer: Considerando o acima exposto, somos de PARECER FAVORÁVEL a aprovação do Plano de Necessidades em Oftalmologia e da Nota Técnica 001/2018 – Complexo Regulador que apresenta proposta de valores de procedimentos em Oftalmologia com Tabela Diferenciada para o Estado do Amazonas. O membro Luiz Fernando Gaynett pergunta sobre os códigos dos valores das tabelas que estão na relatoria. O membro Roberto Maia Bezerra responde que na verdade na tabela sus ela teria esse valor e na tabela da fonte 100 seria um valor complementar. O valor da Fonte 100 é complementar para chegarmos a esse. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo mais considerações, está consensuado

**ITEM XV – Processo nº 06972/2018 – Dispõe sobre Projeto de Credenciamento de 01 Equipe de Saúde da Família pra o município de Carauari/AM.** Relator: **Ildnav Manguieira Trajano**. Interessado: Secretaria Municipal de Saúde de Carauari. Assunto: Projeto para credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESF. Síntese do processo: Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Carauari, que encaminhou Projeto Básico para credenciamento de Equipe de Estratégia Saúde da Família – ESF, conforme Ofício Nº 048/2018 – (GSMS – SEMSA), de 08/03/2018. Da Análise: Considerando a portaria 2.436/GM/MS de 21 de setembro de 2017 que aprova a política Nacional da atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica; Considerando a Portaria Nº 2.355/GM/MS, de 10 de outubro de 2013, que altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família; Considerando a portaria 1.834 /GM/MS, de 27 de agosto de 2013, que institui e redefine valores diferenciados de custeio às equipes de Saúde da Família que possuem profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento; Considerando aprovação do conselho municipal de saúde a resolução 001 de 08 março de 2018 do CMS/Carauari/AM; Considerando o parecer favorável da aérea técnica do DABE/SUSAM. Do Parecer: Considerando o exposto, sou FAVORÁVEL ao Projeto para credenciamento de Equipe de Saúde da Família – ESF, para o município de Carauari. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo considerações, está consensuado.

**ITEM XVI – Extra Pauta I - Processo nº 07951/2018 – Dispõe sobre Habilitação da Clínica PRONEFRO como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise (Ambulatório Pré-Dialítico).** Apresentação: **Joselita Carmém Alves de Araújo Nobre**. Portaria nº 1.168/GM, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal; Portaria nº 432, de 06 de junho de 2006, a qual determina que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na Alta Complexidade; Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Resolução CIB Nº071/2017, de 27 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento das Doenças Renais do Estado do Amazonas, que visa estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada. Componente Atenção Especializada: Habilitar 03 Ambulatórios Pré-dialíticos - Portaria nº 389, de 13 de março de 2014 - Art. 8º A atenção à saúde da pessoa com DRC será organizada conforme as seguintes tipologias: Unidade Especializada em DRC; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia; e Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise. § 3º À Unidade Especializada em DRC com TRS-Diálise, responsável pela Atenção de Média e Alta complexidade, compete: I - realizar o acompanhamento multiprofissional das pessoas com DRC nos estágios 4 e 5 (pré diálise) ou nas demais situações previstas no documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS; II - matricular as equipes de atenção básica nos temas relacionados a doenças renais; e III - ofertar, pelo menos, uma modalidade de TRS-diálise para tratamento da pessoa com DRC. CAPÍTULO VI - DO FINANCIAMENTO: Art. 32. Os estabelecimentos de saúde aderidos como Unidade Especializada em DRC e habilitados como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise farão jus a incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. § 2º O incentivo financeiro de que trata o "caput" será no valor mensal de R\$ 61,00 (sessenta e um reais) por pessoa com DRC estágio 4 ou 5 pré-diálise, conforme a meta física informada pelo respectivo gestor público de saúde. § 3º Além do disposto no § 2º, as Unidades Especializadas em DRC com TRS/Diálise farão jus a incremento financeiro no componente Serviço Ambulatorial (SA). ANEXO III - Tipologia das Unidades de Atenção às Pessoas com DRC e % de incremento nos procedimentos de sessões de diálise. Tipo da Unidade de Atenção às pessoas com DRC – Tipo I, II, III e IV; Percentual de pessoas com DRC nos estágios 4 e 5 pré diálise que deverá ser ofertado ao gestor local em relação ao número de pessoas em terapia renal substitutiva – TRS na unidade 25% (1 DRC: 4 TRS); 50% (1 DRC: 2 TRS); 75% (3 DRC: 4 TRS); 100% (1 DRC: 1 TRS). Porcentagem de incremento nos procedimentos de sessões de diálise – 3,02%; 6,04%; 9,06%; 12,08%. Quantidades de pacientes sendo atendidos – nº de pacientes em hemodiálise – 212; nº de pacientes em hemodiálise em pacientes com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C – 07; nº



de pacientes em hemodiálise pediátrica – 0; nº de pacientes em diálise peritoneal – 07; nº de pacientes em acompanhados em estágio 4 pré dialítico – 106. *Interessado: Clínica PRONEFRO. Assunto: Habilitação da clínica PRONEFRO como Unidade Especializada em DRC com TRS / Diálise. SÍNTESE:* Trata o referido processo da solicitação de habilitação da clínica PRONEFRO como Unidade Especializada em DRC com TRS / Diálise (Ambulatório Pré-Dialítico). *FUNDAMENTAÇÃO:* Considerando a Portaria nº 1.168/GM, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, em seu artigo 3º faz referência que um dos componentes fundamentais a ser instituído é a Média Complexidade, que visa realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada garantida a partir do processo de referência e contra referência do portador de hipertensão arterial, de diabetes mellitus e de doenças renais; Considerando a Portaria nº 432, de 06 de junho de 2006, a qual determina que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na Alta Complexidade; Considerando a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico; Considerando a Resolução CIB N°071/2017, de 27 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Plano Estadual de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento das Doenças Renais do Estado do Amazonas, que visa estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, que estabeleça uma linha de cuidado integral e integrada no manejo das principais causas das doenças renais, visando oferecer ações adequadas de promoção e prevenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo e pactuando com as Secretarias Municipais de Saúde as ações a serem executadas pela atenção básica de saúde; implantando os ambulatórios pré-dialíticos com a habilitação das Unidades Especializadas em Doença Renal Crônica, para garantir a atenção especializada aos pacientes nos estágios 4 e 5 (pré-diálise); como também, ampliar a oferta de TRS com a habilitação de novas Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia, e implementando a oferta da Diálise Peritoneal para atender a demanda do interior do Estado; Considerando os prazos estabelecidos no Plano supracitado, quanto ao componente Atenção Especializada, que visa melhorar a qualidade da assistência ambulatorial em nefrologia, com ampliação do apoio diagnóstico e terapêutico, prevendo a habilitação de 03 (três) estabelecimentos como Unidades Especializadas em DRC – Ambulatório Pré-dialítico nos prazos de março, junho e dezembro de 2018; Considerando que para a referida proposta de habilitação, há cálculo de impacto financeiro considerando que a Clínica PRONEFRO atende 212 pacientes em hemodiálise, e visando habilitação como Unidade Tipo IV que terá incremento de 12,08%, atendendo um percentual de 100% (1DRC: 1TRS) em relação ao número de pessoas em TRS, acompanhará 106 pacientes em estágio 4 pré-dialítico e 106 pacientes em estágio 5 pré-dialítico, tendo como impacto financeiro mensal o valor de R\$ 80.806,37 (oitenta mil, oitocentos e seis reais e trinta e sete centavos), sendo R\$ 12.932,00 (doze mil, novecentos e trinta e dois reais) para acompanhamento pré-dialítico e R\$ 67.874,37 (sessenta e sete mil, oitocentos e setenta e quatro reais e trinta e sete centavos) de incremento nos procedimentos de sessões de diálise, totalizando R\$ 969.676,45 (novecentos e sessenta e nove mil, seiscentos e setenta e seis reais e quarenta e cinco centavos) por ano, conforme Anexo III da Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, que trata da tipologia das Unidades de Atenção às Pessoas com DRC e % de incremento nos procedimentos de sessões diálise; Considerando que a clínica PRONEFRO é um dos estabelecimentos que integram a linha de cuidado a Pessoa com DRC, habilitada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (UAACN), ofertando TRS (Terapia Renal Substitutiva), e de acordo com Visita Técnica para vistoria do estabelecimento em 29/01/2018 pelos membros do Grupo Condutor da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, o serviço dispõe de estrutura física para aderir a referida habilitação estando de acordo com a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014; e considerando que o parecer é positivo ao processo de habilitação. *MANIFESTAÇÃO:* Pelo exposto, nos manifestamos favoravelmente à aprovação por consenso da proposta de habilitação clínica PRONEFRO como Unidade Especializada em DRC com TRS / Diálise (Ambulatório Pré-Dialítico). O membro **José Mauro Pinto da Rocha** gostaria de fazer um questionamento com relação a apresentação da colega no slide onde fala das Clínicas. Gostaria de saber se foram dadas as outras clínicas as mesmas oportunidades, elas apresentaram as mesmas condições, ou foi direcionado somente a Clínica da PRONEFRO. O membro **Joselita Carmen Alves de Araújo** Nobre responde que em Novembro foi aprovado um plano segundo as necessidades do Estado. Uma semana após a aprovação na CIB, nós nos reunimos com todos os Diretores das Clínicas credenciadas e apresentamos a proposta do Plano Estadual. Apenas a Clínica PRONEFRO se manifestou no momento com estrutura e capacidade de realizar mais uma atividade relacionada a Diálise. Quando o técnico foi visitar, acompanhada da vigilância Sanitária, observou que tinha condições, daí então pedimos para que eles se manifestassem solicitando, porque não podemos ir lá escolher. Foi feita a visita oficial dos técnicos. A nossa próxima Unidade que será habilitada será a Policlínica Codajás para que seja plena essa oferta. Infelizmente nós temos déficit de nefrologistas no Estado e no Brasil. Estamos na rede resgatando os remanescentes da nefrologia que ainda são funcionários públicos para



localizarmos todos na Policlínica Codajás e isso seria até o segundo semestre, pela estimativa de população de renal crônicos, até 2016 precisamos de 03 ambulatórios de Pré – dialítico. Outro seria o Hospital da Zona Norte para habilitarmos até 2020. Gostaria de complementar a importância de um ambulatório pré-dialítico, quando falamos em linha de cuidado entendemos que nesse percurso tentar evitar ou retardar os pacientes das doenças renais crônicas e é aí onde entra a importância da Atenção Básica de Saúde e fiquei muito feliz quando disseram que a CIRs voltaram a se reunir nas Regionais e o grupo de Crônicas pede pauta nas CIRs para orientar os Secretários Municipais de Saúde na otimização do funcionamento do tratamento dos renais crônicos replicando o modelo Manaus, onde temos uma unidade sendo implantada com as ferramentas do Ministério da Saúde. Então a Atenção Básica funcionando pode resgatar os pacientes de insuficiência renal e o ambulatório vai resgatar o paciente antes de chegar na máquina com acompanhamento de Nutricionistas, Psicólogos e Assistentes Sociais e deve ajudar esse paciente a mudança de hábito. Esse ambulatório e o próximo tem muita importância para a Saúde pública. O membro **Roberto Maia Bezerra** pergunta se a questão do Credenciamento é porque hoje o pagamento está sendo feito na fonte 100 e a proposta está 230. O membro **Joselita Carmen Alves de Araújo Nobre** responde que ainda não atende apenas as consultas dos pacientes que fazem diálise, requer acompanhamento de rotina e não faz pré dialítico só vai começar atender quando o Ministério da Saúde habilitar o ambulatório. O membro **Marcelo Magaldi Alves** não havendo mais considerações, está consensuado

**ITEM XVII - Comunicações:** O membro **Marcelo Magaldi Alves** informa que pela manhã participamos de uma reunião com o Ministério da Saúde e OPAS e ficou esclarecido que crianças de 6 meses a 5 anos de idade, é prioritária para tomar vacina. Peço a todos que mobilizem, procurem um posto de saúde. Já temos 58 (cinquenta e oito) casos de Sarampo suspeitos e 04 confirmados. Na Zona Norte é onde tem casos mais graves. O membro **Jani Kenta Iwata** reitera que primeiro o DABE tentou atender de todas as formas os municípios, através de extra pauta na CIB, no intuito de fortalecer os municípios que pleitearam, pois o prazo do Ministério da Saúde encerrou e o mesmo estará descredenciando os municípios que não estão avançando na nova PNAB. Segundo ponto gostaria de agradecer a presença em massa dos Secretários de Saúde no Encontro da Atenção Primária, onde apenas dois municípios não participaram Caapiranga e Novo Aripuanã mais justificaram. Houve 94% de participação. Desse encontro recebi várias propostas, onde na semana seguinte foi deliberado na CIT o financiamento na nova PNAB onde contemplou Manaus. O terceiro com relação ao PMAQ e CEO a avaliação será avaliada pela Universidade de Pernambuco. Outra informação quem tem laboratório de LRPD e CEO que não lançaram produção serão descredenciados pelo M.S. Outra questão seria a da informatização das UBS para fortalecer o eSUS, SISAB para não perder recurso no futuro. Que os Secretários de Saúde façam um esforço de infortamitizar suas UBS, pois estamos com uma baixa produção no sistema, portando devemos nos preocupar com isso. O membro **Roberto Maia Bezerra** informa que no mês passado, como já é o conhecimento de todos, pactuamos a instalação dos Complexos Reguladores e na próxima semana estamos enviando informações sobre o Google Forms onde vamos coletar informações sobre a Regulação e Atenção Especializada dos municípios. Precisamos que respondam o link onde irá nos dá subsídios para trabalharmos futuramente sobre várias situações Intermunicipais, e os municípios da área de fronteira já estamos avançando na questão Interestadual. Estamos agendando nas reuniões de CIRs. Outra situação que temos que lembrar é em relação a resolução 037 CIT, que saiu agora depois da reunião de Fevereiro, que trata sobre o Planejamento Regional. No dia 22 de Março, vieram dar 90 dias para apresentarmos a nova reorganização macro regionais. Temos que começar o cronograma de Planejamento e isso pode ter diferença na configuração pactuada, que foi em 03 macro regiões, pois precisamos reorganizar o complexo regulador para trabalhar se for o caso nessa nova configuração. O membro **José Mauro Pinto da Rocha** faz um questionamento sobre uma das cláusulas do termo onde cita o transporte dos gases medicinais para as Unidades do Interior. Ontem eu perdi um veículo do município de Novo Airão/AM, onde estava transportando 08 cilindros de oxigênio vindos para Manaus, é um transporte ilegal, onde a logística de abastecimento seria da responsabilidade da Secretaria de Estado do Amazonas. Gostaria de saber de que forma está sendo trabalhado isso, não só para os municípios da metropolitana assim como os outros porque quando assinamos o Termo, o Prefeito foi o primeiro questionamento se ele assinou o Termo, é responsabilidade da SUSAM e de que forma isso está sendo feito. O veículo não devia está trazendo gases e sim pacientes. Precisamos de uma resposta. Hoje é minha primeira vez na reunião da CIB e hoje no COSEMS meus questionamentos foi que a maioria das vezes os municípios não tem retorno, de qual posição tomada para os questionamentos que fazemos e eu espero está enganado, mas vou cobrar todas as vezes que me derem uma oportunidade. E uma das cobranças que estou fazendo é em relação ao retorno dos assuntos abordados por essa comissão e eu preciso de uma resposta da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, e a forma que vai ser feito a logística de abastecimento dos gases medicinais para o abastecimento dessas unidades. O membro **Edylene Maria dos Santos Pereira** informa que foi apresentado no evento da Atenção Básica os Coordenadores das Regionais de Saúde e a Resolução está sendo minutada. São nove regiões com Coordenadores e suplentes e cada Equipe vai está conversando com os



municípios da Região para garantir uma data adequada para todos e a estratégia se será aqui ou no município. Segunda situação é a respeito dessa necessidade de trabalhar o Planejamento Regional Integrado (PRI) é acima desse processo de planejamento ascendente em cada região, seria anterior ao PRI. Cada município está fazendo o seu lá. E cada equipe de Saúde da Família está fazendo por cada município. Entendo que esse processo teria que ser de fato particular da área de cada equipe, levantando as necessidades consolidados Estado e municípios, portanto da região. Nós temos um cenário e me preocupa bastante, porque o cenário do Relatório de Gestão 2017 nós estamos com muitas pendências, porque aqui temos que tomar partido por todos. Os indicadores do SISPACTO foram pactuados e homologados por todos os municípios. O Relatório de Gestão, Programação Anual e os Relatórios detalhados que são quadrimestrais precisamos estabelecer uma sistematização no preenchimento desses instrumentos porque os recursos podem está vinculados ao cumprimento desses instrumentos. E para não sofreremos penalizações, temos que montar uma equipe de planejamento. As nossas demandas pessoais, planejamos até janeiro, mas as nossas institucionais precisam ser exercitadas e melhorar quando vamos fazendo mais vezes e não considerar que isso seja desnecessário. Tem que planejar e persistir aonde você quer chegar à sua gestão. Quero também dizer a vocês que mais de 40 (quarenta) municípios já assinaram o Termo de Compromisso de Gestão, isso é um grande feito, pois estamos preocupados com o custeio das Unidades. Se não existe essa modalidade de financiamento das Unidades, precisamos chamar os municípios que ainda faltam assinar o termo que possam está sinalizando as suas dificuldades para que possamos dia 09 na reunião vamos está fechando as propostas de financiamento do sistema municipal com aporte de recursos fonte 100 e ai reiteramos a necessidade e a importância do apoio das Secretarias Municipais para trazer os Diretores de Unidade para discutirmos também os problemas de RH e os problemas de funcionamento das Unidades Hospitalares no dia 10. Vamos emitir um ofício e a nossa gerência vai está reiterando esse processo. Gostaria de contar com o apoio e participação dos Secretários Municipais de Saúde. Informo ainda ao Secretário de Novo Airão sobre a demanda de oxigênio, que ao longo do tempo essas entregas foram feitas de maneira inadequada, a White Martins fornece e tem a responsabilidade de entregar. Vamos verificar com a empresa como é esse percurso. Se estiver acontecendo alguma coisa que não está sendo cumprida, vamos primeiro verificar se tem uma cobertura contratual, porque senão existir será a oportunidade de negociar e resolver sem nenhum problema. O membro **Priscila Soares Lacerda Carvalho** reitera sobre o SIOPS 2017 que não foi enviado ainda os dados e solicita o empenho desses municípios, Santo Antônio do Içá/AM, São Paulo de Olivença, Itapiranga, Caapiranga/AM, Envira/AM, Tapauá/AM, Borba/AM, Novo Airão/AM e Alvarães, precisam transmitir os dados no SIOPS para não sofrerem o bloqueio de recursos. O membro **Aurimar Simões Tavares** faz um apelo a Secretária do Interior para que Itacoatiara/AM, Silves/AM, Itapiranga/AM se caso tiver uma “brecha” nesses contratos se poderíamos receber esse cilindro de oxigênio e outra pergunta seria com relação à CIR, por que os coordenadores e suplentes da Secretaria e não os dos municípios polo. O que eu quero dizer é que o coordenador e o suplente estão sendo coordenados pela SUSAM. Pergunta porque não podem ser os Secretários dos Municípios Polos. O membro **Roberto Maia Bezerra** esclarece que 1 seria o Coordenador representante do Estado e o Vice Coordenador da CIR seria 01 da Secretaria Municipal eleito pelos membros da CIR representante dos municípios. Na minha ausência quem me substitui é o Vice Coordenador representante do município. O membro **Aurimar Simões Tavares** responde que não foi isso que falaram na reunião da CIR e diz que agora entendeu. O membro **Marcelo Magaldi Alves** encerra a reunião e agradece a presença de todos. Estiveram presentes: **O Coordenador da CIB Francisco Deodato Guimarães. Membros titulares: Edylene Maria dos Santos Pereira, Jani Kenta Iwata, Bernardino Claudio de Albuquerque, Marcelo Magaldi Alves, Lysandra Nívea G. Farias, Aurimar Simões Tavares, Ildnav Magueira Trajano, Maria Adriana Moreira, Jairo Gatto Pereira. Os Suplentes: Aldinéia P. da Silveira, Priscila Soares Lacerda Carvalho, Luiz Fernando Gaynett, Joselita Carmem Nobre, Roberto Maia Bezerra, Fábio Lobato Sampaio, Cleomar Scandolara.** A presente ATA foi digitada pela Agente Administrativo Maria Tavares e revisada pela Técnica Superior 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, 27 de Março de 2018.