

RESOLUÇÃO CIB Nº 011/2026 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2026.

Dispõe sobre a apreciação e aprovação da proposta de pactuação de metas para execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), no período de fevereiro a dezembro de 2026, encaminhada pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAPÁ - CIB/AM, no uso de suas atribuições e competências regimentais e;

CONSIDERANDO a Lei Nº 8.080/90, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS) e dispõe sobre a organização do SUS, incluindo os instrumentos de planejamento, programação e pactuação interfederativa entre entes federados e que formaliza a organização das Comissões Intergestores, como a CIB, que pactuam diretrizes, objetivos, metas e indicadores no planejamento da saúde;

CONSIDERANDO o Ofício-SEInº65/2026/STCOR/SUP/HUGV-UFAM-EBSERH, o qual versa sobre a proposta de pactuação das metas para execução das OCIs, a ser submetida na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;

CONSIDERANDO o amadurecimento do Programa Nacional de Redução de Filas (PERF) e a necessidade de alinhamento das estratégias de implementação da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), de modo a assegurar a efetividade das Linhas de Cuidado, especialmente no que se refere à priorização de procedimentos vinculados às Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), conforme propostas no Plano Municipal de Atenção Especializada (PMAE);

CONSIDERANDO a relevância estratégica do Hospital Universitário Getúlio Vargas na Rede de Atenção à Saúde do Estado, tanto pelo seu papel assistencial quanto pela sua missão acadêmica de formação de profissionais, produção de conhecimento e incorporação de boas práticas em saúde, ampliando o acesso da população a serviços especializados com qualidade, resolutividade e equidade;

CONSIDERANDO a necessidade premente de dar continuidade às tratativas em curso, visando ao fortalecimento da articulação entre as esferas institucional e estadual, com foco na ampliação do acesso, na redução de filas e na melhoria dos desfechos assistenciais para a população usuária do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a proposta (anexa), encaminhada pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas, para apreciação, aprovação e pactuação das metas para execução das OCIs (57757725), contemplando o período de fevereiro a dezembro de 2026, totalizando 11 (onze) meses, a qual foi previamente discutida com o Senhor Everton B. Guimarães, da AESP/SES/AM;

CONSIDERANDO ainda que, a Secretária Executiva de Assistência Hospitalar e Urgência se manifestou favoravelmente à pactuação e repactuação das metas de OCI do HUGV, recomendando sua aprovação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amapá - CIB/AM;

CONSIDERANDO o Processo nº 01.01.017101.004933/202 (SIGED) que dispõe sobre a apreciação e aprovação da proposta de pactuação de metas para execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), no período de fevereiro a dezembro de 2026, encaminhada pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV.

R E S O L V E: CONSENSUAR pela proposta de pactuação de metas para execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), no período de fevereiro a dezembro de 2026, encaminhada pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV.

A Coordenadora da CIB/AM e a Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

A Secretária de Estado de Saúde **HOMOLOGA** as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 011/2026, datada de 23 de fevereiro de 2026, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOD MORAES
Coordenadora da CIB/AM

MARIA ADRIANA MOREIRA
Presidente do COSEMS/AM

NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOD MORAES
Secretária de Estado de Saúde

Protocolo 261637

**RESOLUÇÃO CIB Nº 012/2026 AD
REFERENDUM DE 25 DE FEVEREIRO DE 2026.**

Dispõe sobre solicitação de aprovação da Estratégia de imunização contra o vírus sincial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal Nirsevimabe - Implantação do anticorpo monoclonal Nirsevimabe na prevenção do vírus sincial respiratório no estado do Amapá.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAPÁ - CIB/AM, no uso de suas atribuições e competências regimentais e;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990, que dispõem sobre a organização e o financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS;

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelecendo a organização do SUS, o planejamento, a assistência à saúde, a articulação interfederativa, a promoção, proteção e recuperação da saúde e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO que, o Vírus Sincial Respiratório (VSR) é reconhecido mundialmente como prioridade em saúde pública, por ser uma das principais causas de hospitalização em crianças menores de 1 ano, e tem se mantido como principal agente etiológico responsável por infecções respiratórias agudas na população pediátrica;

CONSIDERANDO que, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a imunização como estratégia eficaz para reduzir o impacto do VSR em populações vulneráveis e, juntamente com o Grupo Estratégico de Especialistas em Imunização, orienta que os países adotem medidas de prevenção da forma grave da doença em bebês;

CONSIDERANDO que, a infecção pelo Vírus Sincial Respiratório (VSR) ocorre predominantemente durante o primeiro ano de vida, com maior risco em menores de 6 meses de vida, e até os 2 anos, no Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que o VSR é o principal vírus responsável por infecções respiratórias na população pediátrica, com impacto significativo nas hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em crianças menores de 2 anos;

CONSIDERANDO que, no Amapá, em 2025 foram notificados 5.547 casos de SRAG, 2.278 (41%) casos confirmados, 486 (21%) dos casos com o agente etiológico Vírus Sincial Respiratório (VSR) e 433 (89%) em crianças menores de 1 ano de idade;

CONSIDERANDO que, do ponto de vista clínico, as infecções causadas pelo VSR apresentam ampla variação de gravidade, podendo se manifestar desde formas assintomáticas ou leves até quadros graves;

CONSIDERANDO que, a incorporação de novas tecnologias para sua prevenção, como a adotada pelo Brasil, está alinhada às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que destaca o vírus como importante causa de hospitalização e mortalidade infantil;

CONSIDERANDO que, no âmbito do SUS, conforme protocolo incorporado em 2012 o uso do palivizumabe para prevenção da Infecção pelo VSR, o anticorpo monoclonal palivizumabe, estava disponível para a prevenção de infecção pelo VSR em crianças prematuras com idade gestacional ≤ 28 semanas (até 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias), e crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia bronco pulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica;

CONSIDERANDO que, em 2025, o Ministério da Saúde incorporou duas novas tecnologias para prevenção de Infecção do Trato Respiratório Inferior (ITRI) associada ao VSR em crianças, o anticorpo monoclonal nirsevimabe, indicado para prevenção em bebês prematuros (≤36 semanas e 6 dias) e crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades (Cardiopatia congênita ou imunocomprometidos graves ou síndrome de Down ou fibrose cística ou doença neuromuscular ou anomalias congênitas das vias aéreas). (Anexo Quadros 1 e 2);

CONSIDERANDO que, a infecção pelo VSR ocorre predominantemente durante o primeiro ano de vida da criança e a incorporação do nirsevimabe no SUS amplia a cobertura de uso de anticorpo monoclonal para todos os prematuros, além disso, inclui outras comorbidades como critério para uso em lactentes menores de 24 meses;

CONSIDERANDO que, com a padronização de uma única dose do anticorpo monoclonal nirsevimabe será ofertada proteção imediata e sustentada por pelo menos 150 dias com redução nas hospitalizações relacionadas ao VSR com garantia de esquema completo eliminando o risco de "perda de seguimento" (abandono do tratamento); e,

CONSIDERANDO que, com a redução drástica de casos graves de VSR em crianças menores de 1 ano de idade, irá diminuir a pressão sobre os leitos de UTI Pediátrica nos centros de referência em Manaus, reduzindo os custos com o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e remoções de emergência, que representam um alto custo fixo para o erário estadual;

CONSIDERANDO o Processo nº 01.02.017306.000639/2026-99 (SIGED) que dispõe sobre a solicitação de aprovação da Estratégia de imunização contra o vírus sincial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal Nirsevimabe - Implantação do anticorpo monoclonal Nirsevimabe na prevenção do vírus sincial respiratório no estado do Amapá;

CONSIDERANDO o parecer favorável da Câmara Técnica de Vigilância, tendo em vista que a adoção do imunizante na prevenção do vírus sincial respiratório no estado do Amapá de acordo com a distribuição das doses informadas no (Anexo Quadro 3).