

MINUTA OFICIAL DA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO AMAZONAS

Texto em linguagem normativa, estruturada para tramitação institucional. Trata-se de minuta com base nas discussões feitas nas etapas metodológicas do projeto, e tem caráter sugestivo orientador, reconhecendo que há necessidade de revisão crítica e construtiva desta minuta para haver transformação de peça jurídica com validade no âmbito do estado do Amazonas. O presente documento tem força de indução das políticas representando o esforço da comunidade científica em validar processos de construção ascendente de políticas públicas sob a necessidade de ser revalidado em níveis do executivo, do conselho estadual de saúde a ser aprovado em Assembleia Legislativa estadual.

RESOLUÇÃO SES AM Nº XXXX, DE XX DE XXXXX DE 2026

Institui a Política Estadual de Promoção da Saúde do Amazonas – POEPS/AM, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS, no uso das atribuições legais que lhe conferem a Constituição do Estado do Amazonas, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a Lei nº 8.142/1990, a Portaria de Consolidação nº 2/2017 do Ministério da Saúde, e

CONSIDERANDO a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO as especificidades territoriais, culturais, ambientais, epidemiológicas e sociais do Estado do Amazonas;

CONSIDERANDO a necessidade de fortalecer ações estruturantes de promoção da saúde como estratégia central para a equidade e o desenvolvimento sustentável;

CONSIDERANDO a deliberação do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas;

VERIFICAR OUTRAS FONTES DE POLÍTICAS, PROGRAMAS, QUE TEM INTERFACE COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE (SAÚDE INDÍGENA, PICS, SAÚDE MENTAL E OUTRAS ESTADUAIS)

RESOLVE:

Instituir a Política Estadual de Promoção da Saúde do Amazonas – POEPS/AM, nos termos desta Resolução.

PARTE 1

ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS

1. APRESENTAÇÃO

A Política Estadual de Promoção da Saúde do Amazonas (POEPS/AM) constitui um marco estratégico para a consolidação do Sistema Único de Saúde no território amazônico, reafirmando a promoção da saúde como eixo estruturante da política pública de saúde, orientada para a melhoria das condições de vida, a redução das desigualdades e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e coletividades.

A criação da POEPS/AM decorre da necessidade de adequação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) às realidades singulares do Estado do Amazonas, caracterizado por vasta extensão territorial, diversidade sociocultural, presença expressiva de povos indígenas, comunidades ribeirinhas, populações da floresta e profundas desigualdades socioespaciais.

A promoção da saúde é compreendida como um processo político, social e técnico que visa ampliar as capacidades individuais e coletivas para o controle dos determinantes e condicionantes da saúde, superando abordagens centradas exclusivamente na prevenção de doenças e na assistência.

Inserir a introdução sintética da Plano Estadual de Saúde do Amazonas

A POEPS/AM está integralmente alinhada:

- I – Aos princípios doutrinários e organizativos do SUS;
- II – À Política Nacional de Promoção da Saúde;
- III – À Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável;
- IV – À Política Nacional de Atenção Básica;
- V – À Política Nacional de Saúde Indígena;
- VI – Às políticas de equidade em saúde.

Sua construção ocorreu por meio de processo participativo, envolvendo gestores estaduais e municipais, trabalhadores da saúde, instituições acadêmicas, movimentos sociais, conselhos de saúde, representantes indígenas, ribeirinhos e organizações da sociedade civil, respeitando os princípios da gestão democrática e do controle social.

O Estado do Amazonas, por meio desta Política, reafirma seu compromisso com:

- I – A defesa da saúde como direito humano fundamental;
- II – A valorização da diversidade cultural e territorial;
- III – A promoção da justiça social;
- IV – A sustentabilidade ambiental;
- V – O fortalecimento da cidadania e da participação social.

A POEPS/AM é, portanto, instrumento orientador para o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações de promoção da saúde nos 62 municípios amazonenses, respeitando suas particularidades e potencialidades.

2. INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, enquanto campo conceitual e prático, consolidou-se internacionalmente a partir da Carta de Ottawa (1986), sendo incorporada progressivamente às políticas públicas brasileiras como estratégia fundamental para a construção de sociedades mais justas, saudáveis e sustentáveis.

No Brasil, a institucionalização da promoção da saúde ocorre no âmbito do SUS, culminando na Política Nacional de Promoção da Saúde, que estabelece diretrizes para a atuação intersetorial, participativa e territorializada.

No Estado do Amazonas, a promoção da saúde adquire relevância singular diante de um território marcado por (DESENVOLVER):

- I – Grande extensão geográfica e baixa densidade populacional em vastas áreas;
- II – Predominância de acessos fluviais e aéreos;
- III – Diversidade étnica, cultural e linguística;
- IV – Presença da maior população indígena do país;
- V – Desigualdades de acesso entre áreas urbanas, rurais e florestais.

A saúde, nesta Política, é compreendida em seu conceito ampliado, como resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, trabalho, meio ambiente, transporte, cultura, lazer, liberdade, acesso a serviços e relações sociais.

A POEPS/AM fundamenta-se na compreensão de que os determinantes sociais da saúde operam de forma diferenciada no território amazônico, exigindo respostas políticas, técnicas e comunitárias contextualizadas.

Entre os principais desafios que justificam esta Política, destacam-se:

- I – Persistência de doenças tropicais negligenciadas;
- II – Vulnerabilidades nutricionais;
- III – Dificuldades de acesso a serviços;
- IV – Impactos das mudanças climáticas;

V – Processos de urbanização desordenada;

VI – Pressões ambientais e territoriais por processos de antropização.

Ao mesmo tempo, o Amazonas apresenta extraordinárias potencialidades:

I – Sociobiodiversidade;

II – Saberes tradicionais;

III – Sistemas próprios de cuidado;

IV – Práticas integrativas territorializadas;

V – Capacidade de inovação social e comunitária.

A POEPS/AM articula-se com políticas públicas das áreas de:

I – Educação;

II – Assistência social;

III – Meio ambiente;

IV – Direitos humanos;

V – Cultura;

VI – Trabalho e renda;

VERIFICAR SE ESTÁ FALTANDO ALGO

Esta Política reconhece que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas de toda a sociedade.

PARTE 2

FUNDAMENTOS DA POLÍTICA

Art. 3º – DOS VALORES E PRINCÍPIOS

Os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde.

Valores e princípios são os fundamentos éticos e político-sociais que orientam a concepção, a finalidade e o sentido da política pública de saúde.

A POEPS/AM é orientada pelos seguintes valores e princípios:

- I. Solidariedade
- II. Felicidade
- III. Ética
- IV. Respeito às diversidades
- V. Inclusão social
- VI. Humanização
- VII. Corresponsabilidade

- VIII. Justiça social e ambiental
- IX. Equidade
- X. Participação social
- XI. Autonomia
- XII. Empoderamento
- XIII. Sustentabilidade
- XIV. Integralidade
- XV. Interculturalidade
- XVI. Florestania
- XVII. Bem viver

b) considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a inclusão, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e ambiental como valores fundantes no processo de sua concretização, em conformidade com a PNPS;

c) adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a sustentabilidade, a integralidade, a interculturalidade, a florestania e o bem viver.

A POEPS terá um glossário com as definições, conforme existe na PNPS

Art. 4º – DAS DIRETRIZES

A POEPS/AM orienta-se pelas seguintes diretrizes:

- I. O estímulo à articulação intrassetorial, intersetorial e ao diálogo com outras políticas públicas como estratégia de governança integrada para atuar sobre os processos de determinação social, ambiental e econômico que impactam a vida da população dos campos, das águas e das florestas do Amazonas.
- II. O planejamento de ações territorializadas/regionalizadas que reconheçam o território líquido e as dinâmicas sazonais, com respeito às diversidades, garantindo que a promoção da saúde produza ambientes saudáveis e seguros tanto nas sedes urbanas quanto nas comunidades rurais e ribeirinhas.
- III. O incentivo à gestão democrática e participativa, respeitando os arranjos organizativos dos povos amazônicos e o protagonismo comunitário.
- IV. O fortalecimento da governança territorial como base para a sustentabilidade da promoção da saúde, nas dimensões política, socioeconômica, cultural e ambiental.
- V. O estímulo à pesquisa e ao desenvolvimento de experiências que integrem saberes, tradicionais e convencionais, gerando evidências sobre práticas de promoção da saúde que sejam eficazes e culturalmente adequadas ao contexto amazônico.

- VI. O apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores, trabalhadores de saúde e controle social, bem como o incentivo ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de capacidades individuais e coletivas fortalecendo e respeitando as especificidades dos territórios e povos amazônicos.
- VII. A consolidação do cuidado intercultural em conexão com a filosofia do bem viver, que reconheça as dinâmicas do território líquido e a força dos saberes tradicionais, compreendendo as medicinas indígenas, como potências estruturantes para a promoção da saúde de modo que evidenciem as potencialidades e singularidades Amazônicas.
- VIII. A regionalização como eixo indutor do desenvolvimento socioambiental e humano, fundamentada na governança dos territórios, no fator amazônico e no respeito às singularidades das calhas de rios, promovendo a integração entre saberes locais e políticas públicas para o fortalecimento da equidade e da promoção da saúde em todo o estado do Amazonas.
- IX. A promoção da saúde como estratégia de resiliência frente às emergências climáticas, fundamentada na coexistência harmônica com a biodiversidade amazônica e a mitigação de riscos decorrentes das transformações socioambientais.

PARTE 3

OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

5.1 OBJETIVO GERAL

Promover a equidade em saúde, a melhoria das condições e modos de vida da população amazonense, o empoderamento individual e coletivo, a redução das vulnerabilidades e dos riscos à saúde, por meio da atuação integrada sobre os determinantes sociais, ambientais, culturais e econômicos da saúde, considerando as especificidades territoriais, socioculturais e ambientais da Amazônia.

6. TEMAS TRANSVERSAIS

- I. Equidade, determinação social da saúde e respeito as diversidades
- II. Produção de saúde e cuidado intercultural nos ciclos de vida
- III. Territórios saudáveis e educação da saúde na escola
- IV. Vida e saúde no trabalho
- V. Cultura da paz e direitos humanos
- VI. Saúde ambiental e mudanças climáticas

- VII. Saúde mental
- VIII. Comunicação e educação em saúde
- IX. Segurança alimentar regionalizada
- X. Práticas integrativas e complementares

7. EIXOS OPERACIONAIS

- I. Territorialização
- II. Articulação e cooperação intrassectorial e intersetorial
- III. Rede de Atenção à Saúde
- IV. Participação e controle social
- V. Gestão
- VI. Educação e formação
- VII. Vigilância
- VIII. Monitoramento e avaliação
- IX. Produção e disseminação de conhecimentos e saberes
- X. Comunicação social e mídia
- XI. Adaptação dos serviços de saúde às mudanças climáticas
- XII. Saúde Digital

Será inserido um glossário descrevendo esses termos.

PARTE 4

RESPONSABILIDADES

Art. 8º – DAS COMPETÊNCIAS

9.1 DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS (SES AM) – NÍVEL CENTRAL

Compete à Secretaria de Estado de Saúde:

- I – Coordenar a implementação da POEPS/AM no âmbito estadual, em articulação com regionais e municípios;
- II – Instituir instância estadual de governança da POEPS/AM, com caráter intrassectorial e intersetorial;
- III – Elaborar e pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), diretrizes, metas e mecanismos de financiamento;
- IV – Apresentar a POEPS/AM ao Conselho Estadual de Saúde e assegurar mecanismos de acompanhamento pelo controle social;
- V – Incorporar a POEPS/AM aos instrumentos de gestão (Plano Estadual de Saúde, PAS e RAG);
- VI – Orientar a incorporação da promoção da saúde nas Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na APS;

- VII – Apoiar tecnicamente os municípios na elaboração de planos locais/regionalizados de promoção da saúde;
- VIII – Desenvolver e difundir guias técnicos, protocolos operacionais e linhas orientadoras;
- IX – Promover ações de educação permanente e qualificação de gestores e trabalhadores;
- X – Definir, monitorar e revisar indicadores e metas da POEPS/AM;
- XI – Produzir relatórios periódicos de monitoramento e avaliação e publicizá-los;
- XII – Fomentar pesquisa e inovação em promoção da saúde com instituições científicas e comunitárias;
- XIII – Estruturar mecanismos de comunicação em saúde e estratégias de mídia adequadas a contextos remotos;
- XIV – Estabelecer cooperação com outras secretarias e órgãos (educação, assistência social, meio ambiente, trabalho, direitos humanos);
- XV – Planejar e apoiar logística e estratégias diferenciadas para acesso fluvial/aéreo, incluindo ações itinerantes;
- XVI – Incentivar e apoiar a organização de redes de troca de experiências e boas práticas entre municípios;
- XVII – Promover a transversalização da equidade (raça/etnia, gênero, deficiência, ciclo de vida, territórios vulneráveis);
- XVIII – Articular-se com o subsistema de saúde indígena, respeitando competências e pactuações interfederativas;
- XIX – Apoiar ações específicas para populações ribeirinhas e da floresta, considerando sazonalidade dos rios;
- XX – Assegurar previsão e execução orçamentária estadual para a implementação da POEPS/AM.

9.2 DAS REGIONAIS DE SAÚDE

Compete às Regionais de Saúde:

- I – Coordenar e apoiar a implementação regional da POEPS/AM, em consonância com o planejamento estadual;
- II – Promover articulação regional entre municípios e serviços para ações de promoção da saúde;
- III – Divulgar diretrizes e instrumentos da PNPS e da POEPS/AM no território regional;
- IV – Apoiar a elaboração e execução de planos regionais/municipais de promoção da saúde;
- V – Promover educação permanente regionalizada, considerando perfis epidemiológicos e logísticos;
- VI – Monitorar indicadores e metas regionais e consolidar informações para o nível central;

- VII – Incentivar práticas intersetoriais e pactuações locais em CIR;
- VIII – Apoiar estratégias de comunicação adequadas às realidades regionais;
- IX – Identificar necessidades logísticas diferenciadas (rotas fluviais, sazonalidade, acesso aéreo) e apoiar sua organização;
- X – Estimular pesquisas regionais e sistematização de experiências.

9.3 DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

- I – Implantar e implementar a POEPS/AM no território municipal, com planejamento territorializado;
- II – Apresentar plano municipal de promoção da saúde ao Conselho Municipal de Saúde e à CIR, quando couber;
- III – Incorporar ações e metas da POEPS/AM ao Plano Municipal de Saúde, PAS e RAG;
- IV – Desenvolver articulação intersetorial local com educação, assistência social, meio ambiente, cultura, esporte, trabalho e direitos humanos;
- V – Estruturar ações de promoção da saúde na APS e integrar as ações à RAS;
- VI – Estimular participação social, apoio a lideranças comunitárias e fortalecimento do controle social;
- VII – Identificar recursos comunitários, institucionais e territoriais existentes e ativá-los na promoção da saúde;
- VIII – Assegurar educação permanente das equipes com metodologias adequadas e interculturais;
- IX – Desenvolver ações específicas conforme perfil local (urbano, rural, ribeirinho, indígena);
- X – Realizar monitoramento e avaliação local, assegurando registros e envio de informações;
- XI – Desenvolver estratégias de comunicação local em saúde, adequadas à linguagem e aos meios disponíveis;
- XII – Apoiar ambientes saudáveis em escolas, comunidades, locais de trabalho e espaços públicos;
- XIII – Articular ações de saneamento, água segura e saúde ambiental, de forma intersetorial;
- XIV – Apoiar ações de prevenção de doenças tropicais com base comunitária e vigilância integrada;
- XV – Fomentar iniciativas de economia solidária e segurança alimentar, quando aplicável;
- XVI – Garantir transparência e prestação de contas dos recursos destinados;
- XVII – Promover acesso e cuidado em saúde mental, com apoio matricial e redes de proteção;
- XVIII – Considerar sazonalidade dos rios e barreiras de acesso na organização do cuidado e das ações.

PARTE 6

IMPLEMENTAÇÃO

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 9º – PRINCÍPIOS DO MONITORAMENTO

O monitoramento e avaliação da POEPS/AM observarão:

- I – Transparência e publicização periódica;
- II – Utilidade para gestão e para o controle social;
- III – Abordagem quantitativa e qualitativa;
- IV – Territorialização e equidade;
- V – Intersetorialidade e participação social.

§ 1º A periodicidade mínima será:

- a) Monitoramento trimestral de execução financeira e processual;
- b) Monitoramento semestral de indicadores de processo e resultado;
- c) Avaliação anual de desempenho e resultados;
- d) Avaliação trienal de impacto, com revisão programática.

§ 2º São responsáveis pelo monitoramento e avaliação:

- I – SES AM (nível central), para coordenação, consolidação estadual e divulgação;
- II – Regionais, para consolidação regional e apoio aos municípios;
- III – Municípios, para registro, análise local e prestação de informações;
- IV – Conselhos de Saúde, para acompanhamento e deliberação no âmbito do controle social.

§ 3º Constituem instrumentos mínimos:

- I – Plano de ação estadual e municipal de promoção da saúde;
- II – Relatórios periódicos (trimestrais/semestrais/anuais);
- III – Matriz de indicadores;
- IV – Painéis de monitoramento;
- V – Avaliações participativas territoriais.

Art. 10 – INDICADORES (CATEGORIAS E PROPOSTA)

Para fins de monitoramento, adotam-se indicadores (ideias levantadas na Oficina de Consolidação do Projeto, pois não estão no formato de indicadores da POEPS AM um

vez que precisa fazer alinhamento entre diretrizes, temas, eixos com os indicadores de monitoramento e avaliação):

- I. Unidades de saúde que desenvolvem ações de promoção da saúde voltadas a trabalhadores e profissionais da saúde. (Parâmetro sugerido inicialmente: proporção. Critérios de medida: a serem definidos, ex.: quais ações a SES irá considerar; periodicidade das ações; entre outros).
- II. Ações de promoção da saúde destinadas a populações específicas. (Parâmetro sugerido inicialmente: proporção. Critérios de medida: a serem definidos, ex.: quais ações a SES vai considerar; especificação dos grupos, ex.: ribeirinhos, PCD, beneficiários do Programa Bolsa Família; periodicidade das ações; entre outros).
- III. Unidades de saúde que realizam atividades de educação em saúde com foco na promoção da saúde. (Parâmetro sugerido inicialmente: proporção. Critérios de medida: a serem definidos, ex.: quais atividades a SES irá considerar; periodicidade das atividades; número de profissionais capacitados; entre outros)
- IV. Escolas no território com execução de ações do Programa Saúde na Escola (PSE). (Parâmetro sugerido inicialmente: proporção. Critérios de medida: a serem definidos, ex.: quais ações a SES irá considerar; periodicidade das ações; entre outros).
- V. Planos municipais com previsão de ações de promoção da saúde alinhadas às diretrizes e eixos da POEPS/AM. (Parâmetro sugerido inicialmente: proporção. Critérios de medida: a serem definidos, ex.: quais das diretrizes e/ou eixos, entre outros).
- VI. Integração e uso de informações específicas sobre povos indígenas. (Parâmetro sugerido inicialmente: proporção. Critérios de medida: a serem definidos – ex.: quais sistemas = SIASI, SIAPS, e-SUS, PEC; quais informações; existência de interoperabilidade entre os sistemas; existência de compartilhamento/divulgação dos dados e informações; existência de ações de promoção a saúde com base nas informações; entre outros).
- VII. Previsão orçamentária específica para ações de promoção da saúde no planejamento municipal. (Parâmetro sugerido inicialmente: proporção. Critérios de medida: existência = sim/não).
- VIII. *Planejamento intersetorial formalizado para a implementação de ações de promoção da saúde. (Parâmetro sugerido inicialmente: quantitativo = proporção; qualitativo = campo aberto. Critérios de medida: existência = sim/não; especificação das ações no plano = sim/não; quantidade de ações = escala likert; quais ações = qualitativo).

IX. *Ações de promoção da saúde que incorporam abordagens interculturais voltadas à valorização da língua, da alimentação regional e da cultura local. (Parâmetro sugerido inicialmente: quantitativo = proporção; qualitativo = campo aberto. Critérios de medida: a serem definidos, ex.: valorização da língua; incentivo a alimentação regional; promoção da cultura local; periodicidade dessas ações; como essas ações são valorizadas = qualitativo; entre outros).

X. *Ações coletivas desenvolvidas no território com foco na promoção da saúde. (Parâmetro sugerido inicialmente: quantitativo = proporção; qualitativo = campo aberto. Critérios de medida: existência = sim/não; grupos atendidos = escala likert; quais ações = campo aberto ou escala likert a partir de alternativas pré-definidas).

* Tais indicadores têm como proposta a obtenção de dados quantitativos e qualitativos.

§1º A integração da informação é um aspecto fundamental a ser considerado pelas organizações, uma vez que a disponibilidade de informações sustentadas por dados válidos e confiáveis é essencial para a tomada de decisões em saúde baseada em evidências. Nesse contexto, a elaboração e a seleção de indicadores adequados ao que se pretende mensurar constituem uma etapa central para gestores e trabalhadores da saúde.

§2º Os indicadores são compreendidos como medidas-síntese que concentram informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões da realidade. Representam uma tentativa de operacionalizar fenômenos por meio de relações mensuráveis, expressas, em geral, por valores numéricos, funcionando como aproximações da realidade de um fenômeno, fato, evento ou condição.

§3º Alguns pressupostos básicos são imprescindíveis de serem avaliados na hora de construir indicadores de saúde:

1. Mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir)
2. Validade (capacidade de medir o que se pretende);
3. Confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares);
4. Custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos);
5. Disponibilidade de dados de diferentes fontes que sejam comparáveis no tempo e/ou no espaço;
6. Facilidade de interpretação para gerentes, gestores e usuários;
7. Padronização da operacionalização de medição e simplicidade do cálculo;
8. Adequação ao objetivo do projeto.

Considerando a não violação desses pressupostos e a necessidade de mensurações adequadas para subsidiar os processos decisórios, sugere-se a realização de uma revisão da literatura da área, aliada a um trabalho conjunto da equipe de planejamento, visando à adequada definição e seleção das medidas/critérios de análise e dos parâmetros dos indicadores, de modo que, de forma articulada, possam atender aos objetivos de monitoramento e avaliação da Política Estadual de Promoção da Saúde do Amazonas.

Art. 11 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E REGISTROS

A implementação da POEPS/AM utilizará, conforme disponibilidade e pontuação:

- I – Sistemas de informação do SUS aplicáveis à Atenção Primária, Vigilância e Assistência;
- II – Sistemas estaduais e painéis regionais;
- III – Registros territoriais simplificados para áreas remotas, com posterior consolidação.

§ 1º Constituem registros mínimos obrigatórios:

- I – Registro das ações de promoção da saúde realizadas por território;
- II – Registro de educação permanente;
- III – Registro de pontuações intersetoriais;
- IV – Registro de execução financeira do incentivo.

§ 2º Os relatórios serão apresentados:

- I – Semestralmente à CIR, quando couber;
- II – Anualmente ao Conselho Municipal e ao Conselho Estadual, conforme fluxo pactuado.

Art. 12 – AVALIAÇÃO

A avaliação da POEPS/AM contemplará:

- I – Avaliação anual de resultados, com foco em cumprimento de metas e desempenho;
- II – Avaliação trienal de impacto, com análises de séries históricas e desigualdades territoriais;
- III – **Instrumentos qualitativos (grupos focais, rodas comunitárias, avaliação participativa);**
- IV – **Participação do controle social, garantindo devolutivas e deliberações.**

**** esses em vermelho são procedimentos de avaliação que necessitam apoio dos institutos de ensino e pesquisa do Amazonas para completar a avaliação.

11. FINANCIAMENTO E EXECUÇÃO

Art. 13 – FONTES DE RECURSOS

Constituem fontes de recursos para a execução da POEPS/AM:

- I – Recursos do Tesouro Estadual, consignados em dotação específica;
- II – Recursos municipais, conforme planejamento local;
- III – Outras fontes legalmente admitidas, incluindo cooperação técnica e projetos, vedada qualquer forma de condicionamento que contrarie princípios do SUS.

§ 1º Para fins de sustentabilidade financeira da Política Estadual de Promoção da Saúde do Amazonas – POEPS/AM, fica estabelecido que a dotação orçamentária destinada à sua manutenção, execução, monitoramento e avaliação corresponderá a **0,2% (zero vírgula dois por cento) do orçamento total da saúde do Estado**, devendo constar de forma específica na Lei Orçamentária Anual – LOA, em consonância com o Plano Estadual de Saúde – PES e demais instrumentos de planejamento do SUS.

Art. 14 – CRITÉRIOS DE ALOCAÇÃO (MODELO AMAZÔNICO)

O incentivo estadual para promoção da saúde observará critérios **transparentes, equitativos e territorializados**, considerando **(UMA PROPOSTA A SER MELHOR DISCUTIDA COM UNIVERSIDADES, CONTROLE SOCIAL E EXECUTIVO GESTOR)**:

- I – População residente (per capita);
- II – Índice de vulnerabilidade social/territorial (quando pactuado);
- III – Perfil de acesso e logística (municípios de difícil acesso fluvial/aéreo);
- IV – Presença de populações específicas (índigenas, ribeirinhas, comunidades dispersas);
- V – Desempenho e cumprimento de metas pactuadas (componente variável).

§ 1º Para fins desta Resolução, considera-se **município de difícil acesso** aquele com predominância de deslocamento fluvial/aéreo e/ou com sazonalidade intensa que impacte a oferta de ações e serviços.

§ 2º A estratificação de municípios poderá adotar, no mínimo:

- a) Estrato A: alta concentração urbana e maior capacidade instalada;
- b) Estrato B: misto urbano-rural com acesso parcialmente terrestre;
- c) Estrato C: predominantemente fluvial/aéreo e territórios dispersos.

Art. 15 – COMPONENTES DO INCENTIVO

O incentivo estadual será composto por:

- I – **Componente Fixo**, correspondente a 70% (setenta por cento) do total, destinado à estruturação mínima e custeio base;
- II – **Componente Variável**, correspondente a 30% (trinta por cento) do total, condicionado ao cumprimento de metas e indicadores pactuados.

§ 1º A CIB poderá revisar percentuais, justificadamente, mantendo a lógica fixo/variável e assegurando equidade territorial.

§ 2º O componente variável deverá considerar, no mínimo:

- I – Existência e execução do plano municipal;
- II – Registro regular de ações e relatórios;
- III – Realização de ações intersetoriais;
- IV – Indicadores prioritários definidos para o ciclo avaliativo.

Art. 16 – TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

A transferência dos recursos ocorrerá:

- I – Na modalidade **fundo a fundo**, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde;
- II – Com periodicidade **quadrimestral**, condicionada à regularidade documental e ao fluxo de monitoramento.

§ 1º Os recursos deverão ser movimentados em conta específica, quando exigido por normativas financeiras.

§ 2º A prestação de contas observará:

- I – Relatório de execução financeira;
- II – Relatório de execução física (ações realizadas);
- III – Parecer do controle social, quando aplicável conforme normativa local.

Art. 17 – UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (PERMITIDAS E VEDAÇÕES, POIS TRATA-SE DE UMA PROPOSTA)

Os recursos do incentivo poderão financiar:

- I – Ações comunitárias territorializadas de promoção da saúde;
- II – Educação permanente e processos formativos;
- III – Materiais educativos e comunicação comunitária;

- IV – Apoio logístico para ações em áreas remotas (deslocamentos, combustível, insumos operacionais), conforme legislação;
- V – Pequenos custeios para viabilização de projetos e programas de promoção da saúde de grupos comunitários em associação com a atenção primária a saúde, oficinas temáticas coordenadas pelas equipes da ESF e articulações intersetoriais.

§ 1º É vedada a utilização para:

- I – Pagamento de pessoal permanente, exceto quando permitido por norma específica e pactuado;
- II – Obras de grande porte sem previsão legal e projeto aprovado;
- III – Qualquer despesa sem vinculação ao plano e às metas da POEPS/AM.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18 – VIGÊNCIA

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 19 – REVISÃO

A POEPS/AM será revisada a cada 4 (quatro) anos, podendo ser antecipada mediante deliberação da CIB e do Conselho Estadual de Saúde, conforme necessidades epidemiológicas, territoriais e programáticas.

Art. 20 – REGULAMENTAÇÕES COMPLEMENTARES

A SES AM poderá editar normas complementares, notas técnicas e instrumentos operacionais necessários à execução desta Política, respeitadas as pactuações interfederativas.

Art. 21 – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos pela SES AM, ouvida a CIB e o Conselho Estadual de Saúde, quando aplicável.

Art. 22 – REVOGAÇÕES

Revogam-se as disposições em contrário.