



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 2ª Reunião (2ª Ordinária) para apreciação e pactuações e cogestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os gestores municipais de Saúde da Regional do Triângulo de Manaus e o Estado.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO TRIÂNGULO DE MANAUS
CIR/TRIÂNGULO/AM
(11.07.2013 - 16h00min)

1 **ABERTURA** – Aos onze dias do mês de julho do ano de dois mil e treze, às dezesseis
2 horas, na Sala do Conselho Municipal de Saúde, situado à Rua Marechal Deodoro, nº 660,
3 Bairro Centro no município de Tefé, realizou-se a 2ª Reunião Ordinária da Comissão
4 Intergestores Regional do Triângulo - CIR/Triângulo. A **Coordenadora Sra. Aída Cristina**
5 **Tapajós Andrade** presidiu a reunião, cumprimentou os presentes e deu início a reunião,
6 em seguida solicitou aos presentes que se apresentem, iniciando pela **Coordenadora Sra.**
7 **Aída Cristina Tapajós Andrade**, Técnica da Secretaria de Saúde, indicada pelo Secretário
8 Estadual como Coordenadora da CIR/TRIÂNGULO, **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**,
9 Secretário Municipal de Saúde de Tefé e Vice Coordenador da CIR, **Sra. Sandra Melo**
10 Secretária Executiva da CIB/AM, **Sra. Toska Juvita Nonato Alves**, Coordenadora da
11 Atenção Básica do Município de Tefé, **Sra. Aline Lavor Litaiff** Enfermeira e atualmente está
12 como Secretária Municipal de Saúde de Alvarães, **Sr. Amaro Olímpio da Silva Enfermeiro**,
13 Coordenador da Atenção Básica no município de Juruá, **Sr. Tiago Félix Frota** Apoiador
14 Distrital DSEI Médio Solimões e Afluentes, **Sr. Marcelo Cavalcante Moura** Chefe da
15 Divisão e Atenção à Saúde DSEI Médio e Afluentes e Suplente do Coordenador Distrital na
16 CIR e **Sra. Maria de Guadalupe de Abreu Garcia**, Secretária Executiva da CIR. Em
17 seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** deu início a 2ª Reunião
18 Ordinária. **ITEM I** – Apreciação e aprovação da Ata da 1ª Reunião (1ª Ordinária) realizada
19 no dia 03 de maio de 2013 no município de Tefé-AM. Ata foi encaminhada aos membros via
20 e-mail para apreciação e correção. A Ata foi aprovada na forma apresentada por consenso
21 do colegiado. **ITEM II** – **Comunicações** - A **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós**
22 **Andrade**, comunicou sobre o **Processo nº 18655/2013** de interesse da SEMSA de Marãa,
23 que trata do Termo de Compromisso para aquisição de material permanente para UBS de
24 Nicolau Madureira, referente a esses processos não é necessário passar pela CIB e CIR. O
25 **Dr. Heider Aurélio Pinto**, Diretor do Departamento de Atenção Básica do Ministério da
26 Saúde encaminhou um documento para Secretaria de Estado e saiu em bloco aprovando
27 para todos os municípios um *Ad Referendum*, é necessário formalizar o ofício conforme a
28 Secretária de Marãa fez, o ofício será encaminhado para CIB e a documentação procede
29 como tem sido feito, e referente aos ofícios a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós**
30 **Andrade** solicitou a **Sra. Sandra Melo Secretária Executiva da CIB/AM**, que faça alguns
31 esclarecimentos referentes aos ofícios, pautas e procedimentos. Em seguida a **Sra. Sandra**
32 **Melo** explicou aos presentes os procedimentos necessários, onde deve dar entrada, porque



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

33 são parcelas de construção, reforma e ampliação e devem ser encaminhados para CIB e
34 depois encaminhados para o DABE, por sua vez este analisa e anexa se está tudo completo
35 e insere no SISMOB, o ofício que foi encaminhado para CIB. Só irá para CIB ou CIR para
36 conhecimento e retorna para vocês com o parecer do DABE para arquivo. Por
37 recomendação da **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** fica uma cópia para
38 arquivo no município. Em seguida a **Sra. Aline Lavor Litaiff Secretária Municipal de**
39 **Saúde de Alvarães**, solicitou esclarecimento referente ao material permanente para UBS
40 seria somente pelo site, o Ministério depois de formulada a proposta enviaria para CIB,
41 nesse caso a **Sra. Sandra Melo** Secretária Executiva da CIB informou que deverá postar o
42 ofício que foi encaminhado pela CIB, em sequência a **Sra. Aline Lavor Litaiff** Secretária
43 Municipal de Saúde de Alvarães, perguntou se ao entrar no site do Fundo no recurso da
44 proposta não possui recurso destinado à proposta, só pode cadastrar se estiver aberto no
45 sistema. A **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** orientou que é necessário
46 monitorar o Sistema e esclarece que referente às pautas é necessário enviar o documento
47 para a CIR endereçado para o Coordenador, o qual será digitalizado o processo e o mesmo
48 encaminhado e gerado número de processo da CIR. Em seguida a **Coordenadora Sra.**
49 **Aída Cristina Tapajós Andrade** distribuiu para os Secretários a planilha com recursos
50 destinados a CIR e explicou como poderá ser gasto este recurso, para adquirir algumas
51 coisas não é para manutenção e nem custeio. Estava funcionando de fato 04 (quatro) CIR,
52 agora com Triângulo, foi realizada a reunião com os Coordenadores do Departamento de
53 Planejamento e o recurso deste ano foi rateado de forma igualitária para todas as CIR's.
54 Temos que aplicar até junho de 2014 o valor de R\$ 61.775,26 (Sessenta e Um mil,
55 Setecentos e Setenta e Cinco Reais e Vinte Seis Centavos), foi pactuado e reservado R\$
56 25.000,00 (Vinte Cinco Mil Reais) para aquisição de passagens. Está programada uma visita
57 técnica para a **CIT - Comissão Intergestores Tripartite**, para que os Coordenadores e
58 Secretárias da CIR tenham maior acompanhamento das ações desenvolvidas e como fazer
59 essa condução, caso haja treinamento ou curso ligada a CIR. Esse projeto foi bem amplo
60 para comprar passagens de barco, a jato, ônibus e avião, pois nossa realidade é muito
61 diferente. O segundo valor é de R\$ 31.719,00 (Trinta e Um Mil Setecentos e Dezenove
62 Reais) e foi reservado para alimentação na regional, vai ser realizado a Oficina de Redes.
63 Será contratado o *Buffet* no final do ano para a festa de confraternização e foi reservado R\$
64 6.000,00 (Seis Mil Reais) para materiais gráficos (banner, pen drive, pastas, canetas etc.),
65 para a referida oficina. Em seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade**
66 apresentou o Termo de Doação do recebimento de um computador doado pela CIB para a
67 CIR. Em seguida a **Sra. Sandra Melo** Secretária Executiva da CIB/AM apresentou o Termo
68 de Doação que foi assinado pelo Secretário de Saúde de Tefé o **Sr. Alexander Ribeiro de**
69 **Liz** para estruturar a CIR. Em sequência a **Sra. Sandra Melo** enfatizou que deverá sair o
70 produto da reunião, pois as reuniões são espaço de discussão e pactuação e todos os
71 Secretários Municipais precisam se ajudar. Em seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina**
72 **Tapajós Andrade**, justificou a ausência na reunião no Município de Uarini agendada para o
73 dia 06/06/2013. **ITEM III - Proposta de calendário para realização da Oficina para**
74 **elaboração do Plano Regional de Redes de Atenção à Saúde** - Foi entregue para os
75 presentes a programação para conhecimento e informamos que deveria ser apresentado ao
76 Secretário para discussão em cada uma delas, a agenda é permanente são para as 05
77 (cinco) regionais, caso tenha alguma alteração em função dos técnicos que não podem
78 viajar na terça vai para quarta e esses temas que precisamos tratar no período de uma
79 semana, ao agendar para julho o Purus pactuou para agosto e será realizada na semana de
80 12 de agosto em Manaus, a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** destacou
81 o grande esforço em realizar 02 (duas) oficinas no único mês e tendo que viajar. A



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

82 **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** reiterou que não poderíamos perder
83 essa oportunidade e nem falhar com o compromisso na regional. Essa oficina estava
84 programada desde a semana de 15 de março e por problema de saúde não aconteceu, essa
85 é a proposta que passo para apreciação, caso não ocorra na data de 26 a 30 de agosto
86 ficará difícil. O Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**
87 enfatizou que será na semana da Festa da Castanha e pode aparecer imprevisto e destacou
88 que temos que marcar e realizar. A Secretária Municipal de Saúde de Alvarães **Sra. Aline**
89 **Litaiff**, sugeriu a primeira semana de setembro, a **Coordenadora Sra. Aída Cristina**
90 **Tapajós Andrade** explica que no feriado é muito difícil já passou pela experiência e não deu
91 muito certo, o Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, sugeriu
92 que permaneça a data de 26 a 30 de agosto para reservar o espaço e garantir hospedagem.
93 A **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** destacou a preocupação com o
94 calendário, justificando que teve a informação que não tem mais rede prioritária e explicou
95 como funciona. No Estado inicialmente o governo Federal elegeu redes prioritárias que
96 seriam redes metropolitanas nas regiões metropolitanas nas cidades sede da copa, seriam
97 09 (nove) redes metropolitanas no país e 05 (cinco) regiões de exceção, no Amazonas.
98 Estamos em 02 (dois) critérios nossa região de exceção é o alto Solimões porque já tem
99 experiência em rede por conta do projeto **PRODERAM**, foi implantado o **QUALISUSREDE**
100 para fortalecer. Na situação da rede metropolitana de Manaus e o nosso desenho de
101 metropolitana não é mesmo desenho das Regionais de Saúde. Essa discussão com
102 Ministério da Saúde aconteceu porque Manacapuru faz parte da região metropolitana de
103 Manaus, Itacoatiara faz parte da região metropolitana de Manaus, mais é sede de outras
104 regionais. Discutimos de que forma iríamos fazer o arranjo da rede de Atenção só com o
105 município sede e outros a ele referenciados não fazendo parte, foi discussão técnica nós
106 conseguimos criar situação que só existe no estado do Amazonas porque nós somos
107 diferentes, nossa região metropolitana ampliada são 03 (três) regionais de saúde, com isso
108 o Estado do Amazonas entrou com 04 (quatro) regiões de saúde como prioritária para o
109 Ministério da Saúde, segundo a informação em julho não tem mais rede prioritária no país,
110 todos podem acessar recursos das redes, só vai acessar recursos das redes quem tiver com
111 plano pronto até dezembro de 2013, conforme o Decreto 7.508 diz que todos os recursos
112 tudo é organização em rede, não haverá mais recurso por teto ou produção, está atrelado às
113 redes, devemos fazer os **COAPS** e outras atividades que o Decreto exige e perder a
114 possibilidade em realizar a oficina nesse período é fundamental. Em seguida o Secretário
115 Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, enfatizou que a data da oficina
116 será na data já estabelecida na proposta. Em sequência a **Coordenadora Sra. Aída**
117 **Cristina Tapajós Andrade**, informou do encontro realizado com coordenadores de redes e
118 destacou sobre a metodologia realizada, exemplificou que em Tabatinga serviu de alerta
119 para todos nós foi realizado em uma semana muito exaustiva, sendo etapa municipal e
120 regional e destacou quem não poderá faltar nesta oficina, sendo necessário passar o dia
121 inteiro, o gestor, o Coordenador da Atenção Básica e o Diretor do Hospital, se conseguimos
122 juntar o Conselheiro, Técnico da Secretaria e Técnico da Vigilância será muito bom, foi feito
123 assim em Tabatinga fomos muito criticados as pessoas questionaram que o Estado chega
124 com fórmula pronta e com as planilhas só para preencher, seguimos os parâmetros do
125 Ministério da Saúde, só vamos adequar de acordo com nossas realidades e com nossa
126 capacidade, para as 03 (três) regionais metropolitanas criadas, foi utilizado 02 (dois) tipos de
127 metodologia, na Regional de Itacoatiara Médio Amazonas e na Regional de Manacapuru Rio
128 Negro e Solimões, foi realizada em 02 (duas) semanas, 01 (uma) semana etapa municipal
129 durante uma semana ia pelos menos 02 (dois) Técnicos da Secretaria passar uma semana
130 inteira nos municípios e discutia todos os pontos com a visão específica do município, todos



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

131 os Técnicos e Conselheiros para sair com o Plano Municipal, na semana seguinte juntava
132 todos na regional para etapa regional e saímos com plano regional, em Manaus foi pouco
133 atropelado e também foi uma semana, após a explanação a **Coordenadora Sra. Aída**
134 **Cristina Tapajós Andrade** destacou sobre o resultado da experiência que ocorreu de
135 janeiro a março de 2012 quem está avançado é a regional de Tabatinga que foi feito nesse
136 formato, o problema não é o formato da oficina é o acompanhamento dos planos, o que tem
137 feito Tabatinga, por conta do **QUALISUSREDE** eles precisavam reunir todos os meses,
138 penso que nós ainda nesse resto de mês devemos seguir nessa metodologia, eles estavam
139 em todas as reuniões da CIR discutindo assuntos do plano, tinham que estar pactuando as
140 coisas, eles se apropriam de fato do plano, hoje eles estão discutindo outra etapa discutida
141 assuntos relevantes na Regional, nem a região onde Manaus é sede não está conseguindo
142 avançar tanto quanto o Alto Solimões, devido a postura da CIR, por isso pactuamos em que
143 a melhor metodologia de uma semana seria muito cansativo, o compromisso e
144 responsabilidade nossa de acompanhar esse plano, segundo ponto de pauta é proposta de
145 agenda e o calendário para aprovarmos e já aprovamos o calendário seria 26 à 30 de
146 agosto em Tefé e a agenda seria essa já apresentada. Em seguida a **Sra. Aline Lavor**
147 **Litaiff** Secretária Municipal de Saúde de Alvarães, informou que está finalizando Pós-
148 graduação em Manaus e terá que faltar os dois últimos dias a Suplente é Coordenadora da
149 Atenção Básica e encaminhará a Presidente do Conselho de Alvarães e a Diretora do
150 Hospital. Em seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade**, enfatizou que
151 no último dia será a reunião da CIR, aprovando o plano regional é só preparar o documento
152 e encaminhar para o Ministério da Saúde. Em seguida a **Sra. Sandra Melo**, destacou que
153 todos deverão trazer suas propostas é um momento de construção e todos devem
154 participar. A **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** informou que as áreas
155 técnicas devem encaminhar para vocês por e-mail algumas informações referentes ao
156 desenho da rede e outras informações, deixando em aberto para discussão, não tendo
157 discussão deu continuidade a reunião. A **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós**
158 **Andrade** informou aos Secretários que usem a CIR encaminhando assuntos para
159 discussão. Em seguida a **Coordenadora** passou a palavra para o Secretário Municipal de
160 Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz** para exposição da pauta encaminhada para
161 discussão na CIR, referente ao **ITEM IV - Comodato de profissionais** - Ao contrário do que
162 se pensa aqui em Tefé também talvez seja um pensamento compartilhado nos municípios
163 vizinhos, tive oportunidade de trabalhar nos municípios vizinhos pensava assim também,
164 confundimos Tefé como município rico enquanto que Tefé é tão pobre quanto os demais
165 municípios seja um município que vive em base a recursos provindos do Ministério e do
166 FPM, quase sem arrecadação isso tem trazido para nós apesar ter população grande,
167 trabalha com pouco mais recursos nesse sentido com a mesma dificuldade que os demais
168 colegas têm para administrar os recursos em sua cidade, mesmo assim, fazendo o estudo
169 em Tefé da quantidade de pessoas que são encaminhados para Manaus para fazer
170 tratamento especializado, o que encarece o custo do município, encarece a saúde, denigre
171 a imagem do município, porque o município não consegue custear isso a vontade. Manaus
172 não consegue absorver nossa demanda de acordo com as pactuações que existem e nós
173 temos ao final disso um desconforto do usuário insatisfeito com serviço prestado, não
174 podendo atender adequadamente como preconiza o SUS e isso enfraquece e faz com que
175 imagem da gestão acabe sempre sendo prejudicada, nossa proposta hoje é de fazermos
176 comodatos de profissionais de distintas áreas para que possamos trazer esses profissionais
177 até a cidade, e ao fazer o encaminhamento seja mais reduzida e que tenha mais
178 comunicação como hoje temos com a CIR, uma regulação muito mais simples do que hoje
179 temos com Manaus e se conseguirmos fazer comodato de alguns profissionais de acordo



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

180 com nossas necessidades de cada município facilitaria para todo mundo, sairia mais barato
181 e conseguimos atender com mais qualidade e com agendamento mais adequado, onde
182 você sabe o dia que o paciente vai, o dia que vai ser atendido e quando retorna se for
183 preciso fazer exame também está aqui, na nossa pauta inclui essa parte e temos o
184 planejamento para apresentar para vocês onde seria incluído quando gera um especialista
185 isso gera uma demanda de exames que não fazíamos, o mesmo exemplificou não tínhamos
186 o acompanhamento ginecológico adequado um especialista que morassem na cidade e que
187 fizessem o acompanhamento adequado das mulheres. A **Coordenadora Sra. Aída Cristina**
188 **Tapajós Andrade** registrou a presença das **Técnicas Sra. Jesuína Figueiredo e Sra.**
189 **Eliana Paz do Setor de Controle e Avaliação da SUSAM** e em sequência o Secretário
190 Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, deu continuidade na
191 apresentação. No caso de ginecologistas quando apareceu achamos que fosse um sossego
192 que ia melhorar em todos os aspectos, realmente melhorou as mulheres começaram a ficar
193 satisfeitas a serem atendidas, mas entrou na demanda de exames que não fazíamos na
194 rede básica, apesar de ter ampliado a linha de exames e descentralizado podendo fazer
195 exames até no interior e apareceram outros exames mais caros inclusive a parte hormonal
196 onde o médico começou a realizar os tratamentos para aquelas mulheres com amenorreia
197 secundária, isso começou gerar outros conflitos não tínhamos condições de fazer todos
198 esses exames isso gerou mais dor de cabeça maior onde achamos que ia melhorar então
199 todos os aspectos dos profissionais que nós queiramos trazer temos que incluir aquilo que
200 eles vão gerar de demanda, se você traz um paciente para consulta com urologista ele
201 retorna só com exames clínico sem o P.S.A, sem precisar fazer outros exames mais
202 especializados ele vai voltar descontente, isso não serve para nós caso formos fazer temos
203 que fazer adequadamente com todos os aspectos que isso vai gerar, acho extremamente
204 importante que evolua nosso sistema de saúde de maneira cooperativa, mesmo que essa
205 cooperação seja baseado na quantidade de pessoas vindas, não mandamos as pessoas ela
206 vão porque elas precisam da consulta especializada, em Tefé as pessoas quando chegam
207 elas omitem sua localização, tem paciente que possui prontuário em cada posto de saúde, o
208 problema não é de onde ela vem e sim proporcionarmos qualidade no serviço de saúde, o
209 que realmente queremos em Tefé que o básico funcione, e quando estiver funcionando
210 qualificar esse básico não é só expansão, não somente trazer o especialista esse
211 profissional vai solicitar exame e que eu não vou poder suprir isso não é qualidade é
212 desconforto porque o paciente vai estar com encaminhamento na mão, exames para fazer
213 sem o profissional para volta ou avaliar e sem condições de fazer esses exames aqui, todos
214 esses aspectos devemos começar a pensar e trazer esse profissional para que possamos
215 fazer o serviço com melhor qualidade, ver a demanda de cada município para que
216 possamos adequar com a nossa e termos o controle estrito, para que esse paciente na
217 nossa cidade não saia desesperado para se tratar fora, o que precisamos é mudar esse
218 pensamento as pessoas dar mais valor ao serviço prestado no município, organizar o
219 sistema para que possamos ter qualidade, referenciar esse paciente explicando por não
220 termos o serviço no município será encaminhado para cidade pólo e lá irá ser atendido, caso
221 vier por conta própria não vai ser atendido, porque vai furar o nosso sistema é isso que
222 queremos propor aqui fazer o comodato de profissionais todos estão interligados no mesmo
223 setor e para realizar é necessário trazer os profissionais, insumos, medicamentos,
224 equipamentos, vamos fazer comodato alugar, comprar, a ideia é reunir e o que se sugere,
225 coloco para você a experiência de Tefé recebendo as pessoas, dentro daquilo que já
226 fazemos, sei que vocês têm necessidades maiores ou que às vezes ficam sem jeito de
227 encaminhar pacientes para Tefé e não temos esse consórcio, hoje nós prestamos esse
228 serviço de saúde e devemos prestar com a mesma qualidade, se não organizarmos a



229 qualidade de Tefé vai cair, não temos condições de pagar, nós temos déficit de R\$
230 300.000,00 (Trezentos Mil) na nossa folha para manter a base como está acreditamos que
231 seja o mínimo necessário, o gestor é consciente disso mais não podemos evoluir se não
232 tivermos condições financeiras e esta é muito importante na saúde, os itens 3, 4, 5, 6,7, 8 e
233 9 estão compostos dentro desse tipo de pensamento. Após sua explanação o Secretário
234 abriu espaço para debates, questionamentos ou esclarecimentos e o que os Secretários
235 pensam a respeito, informou que desde a primeira reunião abriu um link que não existia
236 antes, recebi ligação da colega para solicitar material, liguei para Secretário de Uarini o **Sr.**
237 **David** para saber se tinha médico cirurgião, precisamos manter essa interação que será
238 importante para nós, isso vai fazer com que tenhamos estrutura e mais qualidade, inclusive
239 uma conversa com equipe de Coari em Manaus, falando a respeito para reunirmos com
240 todos do Triângulo a calha do Solimões para separarmos o joio do trigo, começar separar
241 aquelas pessoas que tem perfil para trabalhar no interior e aqueles que não têm perfil para
242 que não fossem contratadas pessoas descomprometidas para que possamos nos ajudar e
243 trazer a melhor qualidade de saúde para cidade informou que irá passar os resumos dos
244 exames e paciente que foram atendidos dos distintos municípios. Em sequência a
245 Secretária do Municipal de Maraã **Sra. Maria Rosilene Coelho** informou sobre a situação
246 no município de Maraã, infelizmente nós Secretários para conseguir trabalhar fazer alguma
247 coisa precisamos do apoio do Prefeito, na maioria dos municípios só quer usar o nome do
248 Secretário, não quer deixar ter autonomia e eu tenho batido muito de frente conseguir
249 melhorar algumas coisas. Em seguida o **Sr. Magno Siqueira** Coordenador da Vigilância em
250 Saúde do Município de Tefé informa que está conhecendo a questão geográfica do
251 município de Maraã, metade da zona rural vem para Tefé que recebe ficando impossibilitado
252 o município de Maraã receber parte dessa população, se torna mais longe duas, três quatro
253 vezes do que ir para Maraã do que se deslocar para Tefé essa demanda acaba sendo toda
254 nossa e Maraã também dificuldade em visitar essas localidades e tudo é por rios e tem
255 variação da cheia e seca e precisa de apoio. Em seguida a Secretária Municipal de Maraã
256 **Sra. Maria Rosilene Coelho** informou que Maraã na semana passada ficou sem Secretário
257 porque solicitei meu afastamento e o Prefeito me exonerou e terça feira retornei novamente,
258 não é fácil hoje tenho bem conhecimento coisas que é raríssimo acontecer nos municípios o
259 que o Secretário gerir o Fundo Municipal de Saúde, o Secretário ter autonomia de alguma
260 coisa, tenho batido de frente houve muita resistência, ele queria deixar somente a Secretaria
261 de Finança gerir tudo, como vou deixar usar meu nome sem saber o que foi gasto, não
262 tendo um controle de 100% mais de 50%, vou cobrar a melhoria que utilize o dinheiro do
263 Fundo Municipal de Saúde na saúde, nesse mês teve 400 (quatrocentos) casos de malária,
264 houve capacitação dos ACS comprei R\$ 6.000,00 (Seis Mil Reais) com almoço, café da
265 manhã, jantar e apostila e o comentário que eu gastei muito, por isso ele quer a senha do
266 fundo, se é para gastar em capacitação dos profissionais de saúde, acho muito difícil os
267 Secretários a Lei 141 não está sendo cumprida que o Secretário deva gerir o Fundo, só vai
268 mudar quando o **COSEMS** os próprios Conselhos chamarem sempre os Prefeitos para
269 explicar o que é Lei 141, estamos vendo que estão mudando, muitos políticos estão sendo
270 enquadrado e eu acredito muito na mudança, mas não é fácil, o caso da malária para
271 conseguir o barquinho para os profissionais, ele não consegue rancho, gasolina e outras
272 coisas, nunca mais conseguimos a meta, agora a vacinação conseguiu 99% (noventa e
273 nove por cento), vai fazer 01 (um) mês que os profissionais estão na zona rural, fico triste,
274 mais estou na luta para melhorar o que depender de mim e enquanto eu estiver hoje em
275 Tefé ajudarei muita gente, na casa de apoio tem aproximadamente 30 (trinta) pacientes, lá o
276 gasto é grande mais então resolver as coisas aqui é menos gastos e precisamos ter essa
277 parceria temos que melhorar e avançar aqui. Em seguida o Secretário Municipal de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

278 de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, se colocou a disposição e enfatizou entende seu
279 lamento é um lamento geral, nós que conseguimos ter uma autonomia maior sentimos muito
280 pelos colegas que não conseguem trabalhar com seus recursos, mas estamos aqui para nos
281 ajudar, para ver condições que facilitem ao gestor Municipal se dar conta que Secretário se
282 preocupa com a saúde, o trabalho é feito em nome dele do que nossa. Em seguida a
283 Secretária do Municipal de Maraã **Sra. Maria Rosilene Coelho** destacou que os Agentes de
284 Saúde recebem hoje R\$ 950,00 (Novecentos e Cinquenta Reais), Técnico de Enfermagem
285 recebem R\$ 1.300,00 (Hum Mil e Trezentos Reais) e Enfermeiro R\$ 4.000,00 (Quatro Mil
286 Reais), nós organizamos a Secretária de Saúde que era 02 (duas) salinhas e hoje são 02
287 (dois) prédios, foi ampliado para as 21 horas o atendimento nos postos de saúde para tirar a
288 demanda do hospital, estamos reformando outro para tirar tudo que é Atenção Básica do
289 hospital, está melhorando muito estamos no caminho certo, não estamos tendo esse apoio
290 total. Em seguida a Secretária Municipal de Saúde **Sra. Aline Lavor Litaiff** perguntou com
291 relação ao comodato se vai ter o momento específico para fazer esse contrato. A
292 **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** destacou que é a primeira reunião
293 técnica de fato e já estamos discutindo sobre assuntos de tamanha pertinência e
294 importância esse é o fórum para isso, algumas coisas que nós vamos aprendendo ao longo
295 de nossa militância pelo **SUS**, nós precisamos escrever, para fazer essa discussão isso vai
296 entrar no **COAP**, vocês deverão estar munidos com algumas coisas para discussão entre os
297 pares que são os gestores e Chefe do Executivo para poder falar com o Secretário de
298 Finança e Administração, com Conselho de Saúde, quem tiver com seu conselho fortaleça
299 tragam ele para juntos de você ele não é adversário, nós vamos ter nos dias 26 a 30 a
300 nossa oficina para construção do Plano Regional das Redes de Assistência à Saúde,
301 algumas destas especialidades que você não citou quais seriam elas aqui, serão tratada
302 nesse plano se vamos falar da Rede Cegonha vamos falar de parto, atenção à criança, da
303 consulta especializada em pediatria de uma série de profissionais talvez vocês estejam
304 contando ai, e vai ter que vê esse fluxo para regional e como se organizar, se vamos falar
305 da rede de crônicos estamos falando hipertensão, diabetes, cardiologista até nefrologista de
306 uma série de outras especialidades. Essa discussão é pertinente para discussão do plano
307 como podemos avançar, o que é importante, independente dos estudos que nós temos lá,
308 cada um de vocês devem chegar aqui com o perfil epidemiológico na ponta da língua, é
309 dever de casa, para quando chegar o dia 26 minimamente algumas coisas que pontuei aqui
310 você precisam ter em mãos, qual o perfil epidemiológico de que vocês, de que adoecem, de
311 que morrem, o que manda o que recebe todos recebem, a metade de seu município vem
312 para cá, mas tem uma comunidade mais próximo da sua sede, o que você recebe dela
313 atenção primária, média complexidade, nós temos 01 (um) mês para realizar esses dados
314 inclusive pode ser pactuado na CIR como tarefa de casa, o que nós atendemos e o que
315 atendemos dos colegas feito esse desenho vocês precisam saber quanto custa, você me
316 disse que custa R\$ 6.000,00 (Seis Mil Reais) uma capacitação isso é caro ou barato não sei,
317 precisamos saber quantas pessoas foram capacitadas onde é local que elas estavam, qual
318 é o impacto disso, você tem isso, vamos fazendo e não registramos, para saber quanto
319 custa, ao levantar e levar para qualquer um de nós para discutir, o gestor ele só entende de
320 número não adianta você dizer que teve que ampliar e melhorar a assistência com
321 ginecologista vai entrar mais despensas cada vez que melhoramos aumento o custo fazer
322 exames mais complexo são mais caros, vocês querem ver, de janeiro a julho de 2013 nós
323 mandamos tantas pessoas para casa de apoio, dessas tantas foram fazer consultas outras
324 foram fazer exames tivemos um custo com alimentação, transporte e passagem e se
325 fizermos o consórcio com os municípios, se contratarmos um profissional para fazer o
326 atendimento aqui com essa especialidade nós vamos deixar de gastar, vai diminuir os



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

327 custos por isso é necessário ter o demonstrativo de gasto, não vou atender aqui vou
328 encaminhar para Tefé, quanto vai ser gasto, tem ajuda de custo, a vantagem que você está
329 próximo de sua casa, tem um custo que pode mensurar de gasto, e o custo social é filho que
330 fica sem a mãe, é marido que fica sem esposa, devemos estar muito atentos, isso gera atrito
331 e impacto social, tarefa para casa perfil epidemiológico, demandas dos atendimentos,
332 custos, desenho de fluxo o que vocês mandam para onde, o que vocês recebem de quem,
333 para pensar em pactuação nós iremos construir plano regional mais que comodato e
334 dependendo do que nós avançarmos penso que é uma discussão para logo depois a oficina
335 podemos pensar no desenho de consórcio municipal, o estado do Amazonas só tem um
336 consórcio municipal de saúde que é do Alto Solimões e vem sendo desenhado lentamente é
337 uma proposta que começou com **PRODERAM** não é fácil avançar, para construirmos temos
338 que solicitar apoio técnico como orientar o fazer consórcio chama os Prefeitos para
339 conversar, achei extremamente pertinentes a colocação do Secretário de Tefé, não sei se
340 alguém tem outra proposta. O Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander**
341 **Ribeiro de Liz** destacou que não temos como definir hoje, o que vamos fazer, estamos
342 dependendo do estudo o que fiz de início foi ver o que recebo de vocês e também acabo
343 mandando porque também não faço aqui eu tenho hoje em Manaus 178 (cento e setenta e
344 oito) pessoas acompanhadas por nós além do custo, nem levo pelo lado do custo é pela dor
345 de cabeça que dá, passagem ida e volta, acompanhante ida e volta, os profissionais saem
346 04:30 mim da manhã para fazer fluxo de deixar as pessoas nas casas, alguns não
347 conseguimos mudar, por exemplo, a parte oncológica exames de alta complexidade,
348 ressonância magnética vai continuar em Manaus, mas se nós diminuirmos essa lista em
349 50% será uma despesa enorme, Tefé gasta mais de R\$ 200.000,00 (Duzentos Mil Reais)
350 com casa de apoio, informando que alguns município já acabaram com a casa de apoio em
351 Manaus. A Secretária Municipal de Saúde de Alvarães **Sra. Aline Lavor Litaiff** informou
352 que não tem casa de apoio em Manaus, enfatizou ainda que vai aumentar a transferência e
353 foi encaminhando via e-mail para o diretor do Hospital informando que o Secretário de
354 Estado da Saúde não quer nenhum médico sem CRM eles que fazem as cirurgias que tirem
355 os médicos sem CRM, que tire o médico, mas que substitua. A Secretária de Maraã **Sra.**
356 **Maria Rosilene Coelho**, informou que o seu município tem 06 (seis) médicos, também sem
357 CRM. O Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, enfatizou
358 que é uma discussão que chegou onde deveria chegar para resolver o problema. Em
359 seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade**, em relação a isso o
360 máximo que nós podemos sair se for uma proposta como notas técnicas da CIR explanando
361 quantos são e como resolver essa situação, nesse momento não temos governança sobre
362 isso e informou ainda que essa semana o CRM formalizou denúncia ao Ministério Público e
363 eles vão supervisionar todos os municípios que tiver com exercício ilegal da medicina a
364 conseqüência disso que é como descumprimento da lei que resulta juridicialização da
365 saúde com prisão do Gestor Municipal, Diretor da Unidade e Gestor Estadual por serem
366 coniventes com essa situação sinceramente não sei qual será o desdobramento a questão
367 da assistência. Em seguida a Enfermeira **Sra. Toska Juvita** Coordenadora da Atenção
368 Básica do Município de Tefé, tem uma lei que diz que o profissional tem que estar vinculado
369 a um conselho para atender, o município tem a realidade de ter o profissional brasileiro ou
370 estrangeiro com diploma de Faculdade, comprovadamente na prática um profissional
371 habilitado realizando cirurgia na maioria dos municípios já moro no Amazonas há 13 anos,
372 cirurgia de emergência geralmente quando trabalhamos com esses profissionais não
373 permitimos que façam muita coisa os deixando fazendo clínica e cirurgia para salvar vidas
374 nessa situação os gestores vão acionar esse mesmo Ministério Público e solicitar dos juízes
375 autorização porque dependendo do município vão morrer muitas pessoas, eu não estou





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

376 como gestora municipal, mas como enfermeira, como profissional de saúde passei por
377 situações onde não tinha médico e tinha que internar e encaminhar paciente e encaminhei,
378 já respondi na justiça realmente acionei o Ministério Público e me deu ganho de causa tem a
379 questão de salvar as vidas e tem município que vai ficar sem nenhum profissional. Em
380 seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** esclarece que não é da
381 área jurídica, mas entende que o médico não pode exercer a profissão sem registro no
382 Conselho e temos essa experiência do interior do Amazonas e que essa realidade é comum
383 também em São Paulo, Minas e Rio Grande do Sul de médico sem registro, atuando, não é
384 uma peculiaridade nossa, essa é uma briga muito maior que é a questão estão trazendo os
385 estrangeiros tem mobilizado Conselho Federal de Medicina, por causa dessa iniciativa do
386 Ministério da Saúde em trazer esses estrangeiros, nesse momento não percebo nenhuma
387 governança nossa a esse respeito, nesse momento o que cabe a nós é observar mesmo
388 caso a caso talvez dependa da situação nossa, talvez uma negociação com o Juiz da
389 Comarca cada município tem assessoria jurídica, acho que é valido informar cada situação e
390 solicitar orientação da assessoria jurídica da SUSAM, nós enquanto CIR não temos
391 governança a respeito disso. Em sequência o Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr.**
392 **Alexander Ribeiro de Liz**, indagou que nós não temos o que vai acontecer o que vai
393 acontecer simples tirar os médicos o povo começar adoecer e morrer ou encaminha, graças
394 a Deus chegou onde tinha que chegar para que se decida o que não podemos é deixar a
395 população sem atendimento médico. Em seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina**
396 **Tapajós Andrade**, deu adendo para explicar a situação referente ao estado, nós temos uma
397 necessidade de profissionais para atender no estado e nós temos um número de
398 profissionais cadastrados no estado, não tem gente para estar em todo lugar, falta médico
399 em Manaus que é capital, se não tem, abre o Processo Seletivo para contratação de
400 profissional para interior dá “deserto”, a Secretária não coloca como. A **Dra. Heliana Feijó**
401 às vezes chamavam de exagerada ela falava só se tirar da gaveta, não tem onde tirar
402 médico. Em sequência a Secretária de Maraã **Sra. Maria Rosilene Coelho** enfatizou que dá
403 “deserto” porque existe essa Cooperativa de Médicos em Manaus, nessa cooperativa eles
404 recebem muito mais do que Estado e pela Prefeitura. Em seguida a **Coordenadora Sra.**
405 **Aída Cristina Tapajós Andrade**, achamos isso às vezes, mas posso te obrigar onde você
406 vai ficar qual o vínculo, não posso te obrigar onde você vai trabalhar, ele quer ser
407 funcionário da cooperativa, a emergência e urgência da Secretária toda estão com as
408 cooperativas, se a cooperativa disser não vou trabalhar, para urgência em Manaus, o último
409 concurso abordavam os anestesistas no aeroporto, não assuma com estado venha para
410 cooperativa, não contrata cooperativa para o serviço, não temos na rede profissional para
411 colocar no lugar daqueles que estão lá, porque isso nasceu cooperativa é ruim, dizemos que
412 a cooperativa é péssima, a mesma exemplificou vocês sabiam se Jesus voltasse para terra
413 hoje e convencesse todos os médicos ou outros temos enfermeiro intensivista e outros nas
414 cooperativas, vou ser funcionário público com 40 horas semanais, parou o serviço tu sabes
415 por que essa cooperativa existiu porque preciso do serviço funcionando 24 horas, 07 (sete)
416 dias por semana, 365 ou 366 dias por ano, quando juntou todo mundo não supria as escalas
417 porque como servidor público só pode cumprir “x” hora de trabalho, isso ocorreu um grande
418 escândalo no Pronto Socorro Infantil de Manaus que o próprio estado para suprir a
419 necessidade incentivou a criação da cooperativa **COOPED** foi a primeira, porque lá não é o
420 profissional é a empresa, ele tira a quantidade de plantão que ele quiser, não estou
421 defendendo e nem acusado as cooperativas é uma situação que estamos vivendo é difícil
422 para todo mundo, acho ótimo que essa discussão seja nacional que possam ser que
423 abram os olhos e enxergam o que nós estamos passando. Em sequência a Secretária de
424 Maraã **Sra. Maria Rosilene Coelho** questionou que deve ser feito alguma coisa para ver se



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

425 os médicos que estão se formando agora vem para o interior. Em seguida a **Coordenadora**
426 **Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** diz vamos lançar proposta para termos que fazer
427 tecnicamente escreva nota técnica encaminhe para o Secretário estadual para apresentar
428 no Conselho Estadual de Saúde para levantar discussão nas conferências. Em seguida o
429 representante do DSEI **Sr. Marcelo Cavalcante Moura**, deu adendo para informar que
430 trabalhamos com saúde indígena em 14 (quatorze) municípios e estes estão dentro de 04
431 (quatro) Regionais no Alto Solimões, Triângulo, Manaus Entorno e Região do Juruá, quero
432 dizer que o Distrito está aqui como parceiro de todos os municípios, destacando o município
433 de Maraã estamos com plano de ação com gerente de endemias, parceria para uma ação
434 completa, a malária está se expandindo para área indígena, nas aldeias que nunca havia
435 ocorrido malária, em relação a médico que é o grande entrave, nós já estamos tentando
436 inclusive com Tefé, já conversamos com Secretário de Tefé, para fazermos tipo um
437 comodato com profissionais da área médica, a dificuldade é grande, nós contratamos em
438 regime de CLT por um salário de R\$ 12.500,00 (Doze Mil e Quinhentos Reais) nós não
439 conseguimos profissionais para vir com esse salário trabalhar na área indígena, mesmo
440 abrindo espaço dando possibilidade de ter outro vínculo com o município ou com outros
441 municípios não conseguimos, nós todos sofremos com mesmo problema, toda carga do
442 Médio Solimões indígena vem para Tefé, para nós enquanto Distrito quanto SESAI, quanto
443 for maior a resolutividade no município de origem do paciente para nós é melhor, do pólo do
444 município e aldeia é mais fácil, mais barato e trazendo para CASAI Tefé, nós temos que
445 utilizar a rede municipal Tefé. O município de Tefé através do Distrito atende Fonte Boa,
446 Uarini, Alvarães, Marãa, Japurá, Jutai, Juruá no que diz respeito à saúde indígena,
447 estaremos sempre presentes nas reuniões e colocando para os parceiros nossa
448 colaboração principalmente na atenção básica podem contar com apoio da nossa
449 instituição. Em seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós**, deu continuidade,
450 destacando 06 (seis) itens relacionados por Tefé, eu tenho uma proposta de
451 encaminhamento que cada um dos municípios inclusive o DSEI, faça este estudo técnico da
452 sua área com perfil epidemiológico, análise de demanda de atendimento, desenho do fluxo e
453 as despesas com deslocamento e medicamento o retrato dessa situação, vamos pactuar
454 inclusive uma data e encaminhar oficialmente aqui para CIR, antes da nossa oficina, se
455 temos essa documentação em mãos posso levar para área técnica da SUSAM e nós
456 programamos a discussão da organização, falando de redes de atenção a saúde, onde as
457 pessoas transitam no território independente de ser vinculada a esse ou aquele município.
458 São cidadãos brasileiros e devem ser tratados com todo respeito, se a nossa oficina é de 26
459 a 30 de agosto é possível encaminhar temos quase 30 (trinta) dias esse documento formal
460 até o dia 09 de agosto, proponho que cada um dos 07 (sete) membros e 06 (seis)
461 municípios mais o Distrito encaminhem o relatório com essas atividades para poder
462 subsidiar a discussão na oficina e a partir dessa proposta fica em votação, essa data é
463 possível. Segundo ponto é uma coisa interna de cada um, vamos começar a ler a respeito
464 de consórcios públicos de saúde, o povo do Alto Solimões eles não efetuaram inclusive o
465 Estado vai fazer, vai ser inaugurada o que seria o Hospital Municipal no mesmo prédio vai
466 funcionar UPA e a maternidade naquele desenho de regional. O Estado vai usar a estrutura
467 do consórcio para contratação dos profissionais, os consórcios CLT tem uma serie de
468 flexibilidade que o consórcio permite ao estado fazer, tudo que o estado vai fazer na região
469 do Alto Solimões tem focado para o consórcio, penso que é importante que cada um de nós
470 leia um pouco mais sobre consórcio público de saúde, depois da reunião que encerra no dia
471 30 de agosto não vamos ter nossa ordinária do dia 03 vai ser no dia 30 no final da oficina.
472 Podemos agendar e fazer convite para alguém vir tratar desse assunto para discutir conosco
473 aqui seria o segundo ponto, o terceiro ponto as coisas terminam um tanto *linkadas*, o



474 primeiro dia da nossa oficina será a abertura, alinhamento conceitual falando das redes de
475 atenção. Esses assuntos permeiam as redes de atenção e seria de bom tom vocês trazerem
476 para abertura o Prefeito e o Secretário de Finanças do município enquanto que a
477 Coordenação de Rede da SUSAM irá formalizar o convite e encaminhar. A Secretária de
478 Maraã **Sra. Maria Rosilene Coelho** esclarece que seria muito importante que o Conselho
479 Estadual falasse sobre a Lei 141, as atribuições do gestor, o Conselho do meu município, a
480 maioria dos conselheiros não tem conhecimento não dão muita importância pelo fato de não
481 ser remunerado, eu tenho me respaldado, tudo que faço presto conta no Conselho. Em
482 seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós**, destacou que esse fórum é de
483 pactuação técnica. Temos que saber quais as nossas competências, dentre elas está no
484 regimento, pois não temos competência política é uma competência do Conselho e o que
485 podemos solicitar é o apoio do Conselho Estadual este apoio, com relação aos itens de 4 a
486 9 ficamos com relatório atividade para ser entregue até o dia 09 de agosto. Em seguida a
487 **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós** passou a palavra para apresentar o **Item 10** -
488 Construção da UPA 24 horas do município de Tefé. O Secretário Municipal de Saúde de
489 Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz** informa que desde 2008 o município de Tefé solicita a
490 UPA. Temos o balanço de custo desta UPA. A Unidade Pronto Atendimento - **UPA**, só
491 atende emergências não tem internação hospitalar é unidade apropriada para esse tipo de
492 atendimento, Porém com qualificação com serviço de raios-x, laboratório e 02 (dois)
493 médicos 24 horas, dentro do estudo que fizemos, nós fazemos tudo que a UPA faz e
494 gastamos tudo que a UPA gasta e não temos a estrutura que a UPA tem. A UPA tem
495 recurso para construção e recursos de custeio, o custeio da UPA não paga o que gasta,
496 hoje gastamos tudo isso e não recebemos nenhum centavo e não temos local apropriado,
497 foi isso que nos incentivou a correr atrás da UPA, o Ministério da Saúde abriu de novo
498 oportunidade para termos acesso a UPA, nos enviaram o convite para saber do interesse
499 daquela UPA tão solicitada e nós fomos ao Ministério e lá soubemos quem estava fazendo
500 parte da questão da UPA o Estado do Amazonas através das redes e que no início,
501 conforme foi colocado pela **Sra. Aída** existiam 04 (quatro) regiões prioritárias que o
502 Triângulo não era prioridade, sendo assim fomos diretamente e solicitamos, o próprio
503 Secretário me chamou para explicar o custo efetivo da UPA, o que tinha dúvida realmente
504 quanto à construção da UPA, o custeio mensal já tinha ideia de quanto seria, mas o custo
505 para construção da UPA não tinha ideia, e quem tinha me passando a parte técnica foi o
506 engenheiro do município, meu custeio é de R\$ 200.000,00 (Duzentos Mil Reais) o
507 engenheiro informou que os recursos disponibilizados eram suficientes para construir a UPA
508 e fazê-la funcionar, que estava incluído no plano de urgências e emergências e qual não
509 fazia parte da rede do estado do plano de urgência e emergência e não estávamos incluídos
510 nas 04 (quatro) regiões prioritários, não valeu aquela resolução que tinha do Conselho
511 tivemos que fazer uma reunião extraordinária, quais fizeram e aprovaram e para terminar
512 precisávamos da resolução da CIB só que a CIB não ia reunir agora, e não é a CIB é CIR só
513 que no Ministério da Saúde não pede a CIR e sim a CIB solicitamos o *AD REFEREDUM* da
514 CIB, porém por questões de viagem para Parintins não puderam fazer o *AD REFEREDUM*
515 da CIR, encaminhamos o ofício com a resolução do Conselho Municipal de Saúde. Em
516 seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós** informou naquele momento
517 realmente estavam trabalhando no festival, quando chegaram foi um momento muito feliz
518 que nós estávamos com a **Sra. Carla Sozoto** Apoiadora do Ministério da Saúde para rede
519 de atenção do **DERAC** e a **Sra. Eliane Buterres** Apoiadora do Ministério da Saúde da rede
520 de Urgência e Emergência, tivemos uma reunião com elas a UPA foi colocado em pauta,
521 qual foi a conclusão que se chegou lá, em seguida leu o parecer onde consta "*No*
522 *entendimento da área técnica da SUSAM a construção de uma UPA municipal não é viável*



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

523 economicamente, uma vez que na porta de entrada do hospital já se realiza os
524 procedimentos relativos as urgência. Portanto, o fortalecimento da equipe hospitalar já
525 existente o mais recomendável. vale ressaltar que após o estudo para mensurar o impacto
526 financeiro de funcionamento desse tipo de unidade o montante financeiro se aproximou dos
527 R\$ 700.000,00 mensal, pois, a UPA deve funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas do
528 dia e todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos necessitando,
529 portanto, de uma escala de profissionais que contemplem os dois plantões diários.
530 Lembrando que a portaria Ministerial nº 1.020 de 13 de maio de 2009 preconiza no mínimo
531 um médico clínico e um medico pediátrico por plantão para UPA porte I. Ressaltamos ainda
532 que, de acordo com a portaria Ministerial nº 342 de 04 de março de 2013 o custeio referente
533 a UPA porte I habilitada é de R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais), valor muito inferior ao
534 montante financeiro real para o bom funcionamento da Unidade, portanto, tendo que ser
535 completado com tesouro municipal. Igualmente, comunicamos ainda que o estado não
536 disponibilizará, de forma alguma de recursos, sejam eles, financeiros, humanos e de
537 insumos para esse tipo de unidade de saúde na região. Ressaltamos o interesse da
538 Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM em contemplar o Hospital Regional de Tefé,
539 município Pólo da Região de Saúde do Triângulo, como porta de entrada de urgência e
540 emergência integrada a rede de atenção a saúde do Estado – RAS com recursos
541 financeiros para o investimento e custeio oriundos do governo federal através da proposta
542 para organização da rede de urgência e emergência da regional do Triângulo como oficina
543 regional programada para o mês de agosto do corrente ano. “Felizardo F. A. Monteiro-
544 Coordenador de Rede de Atenção à Saúde, 08/07/2013” após a leitura a Coordenadora deu
545 continuidade à explanação, não é uma negativa simplesmente qual é recurso de porta de
546 entrada, porta de entrada também tem o custeio mensal de R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais)
547 qualificando a porta de entrada, vocês já tem uma urgência na porta de entrada. O
548 Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, deu adendo
549 explicando quando existe a construção da UPA também se abriu a qualificação da porta de
550 entrada de urgência e emergência na unidade hospitalar, a qual existe um recurso próprio
551 para melhoria da qualidade da emergência prestada dentro do hospital com equipamentos,
552 reforma com ampliação com tudo que se diz respeito mesma condição que a UPA teria, e
553 também tem um custeio mensal só que quando falávamos com o **Sr. Ferlizardo** me passou
554 isso nem sempre chega e demora em chegar e a UPA nós estávamos sem prazo estava
555 esgotado, antes de não ter nada nós preferimos a UPA o prazo foi ampliando não é questão
556 do prazo se você me garantir que vamos nos enquadrar e tiver acesso, eu desisto da UPA,
557 se pensarmos que o hospital vai ter uma condição melhor de atender com mais qualidade,
558 com custeio mais barato, que já é mesmo custeio realmente não vale a pena comparando
559 um com outro, ao mesmo tempo não vou deixar de prestar o apoio que eu prestava antes,
560 hoje você traz essa notícia que estão nos contemplando com recurso para fazer a porta de
561 entrada e ter custeio de R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais) logicamente nós vamos abrir mão
562 da UPA, porque não vale apenas trocar o certo pelo duvidoso. Em sequência a Enfermeira
563 **Sra. Teresa Canales** informou que na programação anual do estado de 2013, Tefé não
564 estamos contemplado somente Manacapuru e Itacoatiara. Em sequência a **Coordenadora**
565 **Sra. Aída Cristina Tapajós** informou que no primeiro item de discussão estaremos aqui no
566 período 26 a 30 realizando a oficina das RAS, na terça feira teremos o dia inteiro para
567 discutir todos os fluxos a rede de urgência e emergência, no território e pela população, aqui
568 vocês só podem ter um ou outro com essa despesa não vale a pena, qual foi a negociação e
569 estávamos com as pessoas que decidem, vamos apoiar e qualificar na porta de entrada
570 hospitalar, se entra no desenho estadual é um dos componentes de urgência e emergência
571 ,de acordo com a Portaria nº 1.600 este é um parecer do estado, nós não podemos ferir a



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

572 autonomia dos entes, nós vivemos em uma república federativa onde cada um dos entes tem
573 o mesmo peso político e autonomia, se o município recebeu o convite do Ministério da
574 Saúde tratou direto sem intervenção do estado, e o município decidir que quer, o estado
575 não pode se negar, mas acompanhado ao processo vai a posição do estado, onde não
576 temos orçamento para dar suporte nenhum seja ele financeiro, humano, insumo ou logística
577 e o município assume integralmente, isso é uma decisão do município de Tefé, por outro
578 lado se o município optar por entrar com porta de entrada na rede de urgência e emergência
579 tratando de todas as pactuações dentro da regional do fluxo, e com que ele receber e
580 avançar qual nosso próximo passo **COAP**, fazer pactuação de fluxos de recursos e de
581 atendimento, mais podemos ajustar e trabalhar do jeito que põe, esse é o parecer da
582 Secretaria de Estado Saúde, era outro contexto e outro momento, já adiamos nossa oficina
583 várias vezes nos últimos 04 (quatro) meses, hoje temos horizontes até dezembro, quem
584 conseguir chegar em dezembro com plano vai acessar recurso, se elaborar plano a partir do
585 ano que vem não vai acessar recurso para 2014, essa é posição do estado e fica para
586 decisão do município. O Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de**
587 **Liz**, nós vamos fazer nossa avaliação, mas o que é importante é ver qual é o período de
588 carência para ter acesso também, não podemos considerar que a UPA estaria praticamente
589 em andamento ao chegar ao Ministério com tudo certo, já está na previsão de terminar obra,
590 enquanto que esta outra é nova para nós, fiquei sabendo pelo **Sr. Felizardo** e solicitou que
591 verificasse melhor, tem esse outro, só agora que fiquei sabendo. A **Coordenadora Sra.**
592 **Aída Cristina Tapajós** destacou que foi contemplado para Itacoatiara e Manacapuru são
593 porta de entrada, as outras regionais ficaram como porta de entrada a UPA que ficou em
594 Tabatinga, já era o processo iniciado com o recurso do **PRODERAM**, já estava bem
595 avançada era um desenho anterior, nós começamos a desenhar a rede do **PRODERAM**, no
596 final do ano de 2007 e início do ano de 2008 não era chamada de UPA era chamada de
597 SPA era uma estrutura do governo, não é estrutura municipal, quando ela aparece na
598 legislação, quem coordena as redes de atenção, segundo a legislação é o estado porque é
599 o estado que coordena as redes, porque as redes são regionais, juntam vários municípios,
600 ela precisa do ente estadual para coordenar, justamente para evitar desperdício público
601 neste país, onde cada município caminha sozinho isoladamente, o foco hoje é regionalizar,
602 é os municípios caminharem juntos e estado apoiando nesse caminhar, aquele era o
603 desenho que para interior foi o único que ficou em Tabatinga, porque havia uma relação de
604 conflito, a portaria de redes saiu em dezembro de 2010, em julho de 2011 foi publicado
605 Decreto 7.508 que normatizou o SUS, a partir do decreto saíram as portarias das redes
606 temáticas, a rede de urgência emergência saiu em julho ou agosto e começamos o
607 movimento imediato no estado, tanto que começou em 2011 e julho de 2012 o estado do
608 Amazonas foi o primeiro apresentar o plano das regiões prioritárias de urgência e
609 emergência e rede cegonha e fomos os primeiros a ter recurso aprovado, desde então
610 estamos caminhando neste sentido, naquela adequação todos os SPA's do estado inclusive
611 de Manaus, ficaram de readequar a UPA, por isso no caso de Tabatinga, que é uma
612 unidade estadual e fazia parte de desenho, uma rede entrou como UPA, para os demais o
613 desenho tem sido porta de entrada na unidade hospitalar que foi proposta do nosso plano
614 estadual. Em seguida a Enfermeira **Sra. Tereza Canales Prado** questionou sobre a portaria
615 do Ministério de 15 de abril de 2013. Em seguida **Coordenadora Sra. Aída Cristina**
616 **Tapajós** nós falamos em trabalhar integrado, em rede, isso é processo de construção, o
617 SUS é construção e as dificuldades que nós temos em nível municipal, imagine no Ministério
618 da Saúde, lá tem muita gente oriunda do antigo **INAMPS**, esse é meu pedaço e ninguém
619 toma conta, falamos em integrar as ações da Atenção Primária e Vigilância Sanitária, como
620 funciona **DABE do MS** e **ANVISA**, totalmente apartados apesar de estar induzindo nosso



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

621 casamento aqui na ponta, esse é o processo de construção, estava com a pessoa das redes
622 de atenção do DERAK a **Sra. Carla** e o apoiador de urgência e que são técnicos que
623 entende dessa lógica de redes de atenção, mas tem alguém no setor que não acredita nisso
624 e as coisas às vezes não acontecem na sua Secretaria mesmo a sua revelia por mais que
625 você não queira e toma conta, como acontece com nosso Secretário, algum técnico
626 entender que é de forma diferente e acha que vai fazer de forma diferente, o mesmo
627 exemplificou quando estava na Secretaria de Iranduba, nós fomos o primeiro município a
628 habilitar ações de endemias em controle de doenças e começamos ao ter os Agentes
629 Comunitários de Saúde e nós entendíamos naquele momento que o ACS tinha que fazer
630 diagnóstico para tratamento de malária, a Coordenadora da Atenção Básica disse se
631 fizéssemos isso ela ia fazer um documento me denunciando para o Estado e encaminhar
632 para Ministério da Saúde porque a cartilha dizia que não era assim, mais entendíamos que
633 era de outra forma, o treinamento foi feito escondido de alguém que deveria estar do meu
634 lado, a pessoa da Vigilância, eu, **Dr. Evandro Melo** que estava **FUNASA** na época e o **Sr.**
635 **Wagner Carrasas**, essa experiência foi exitosa que depois a pessoa do Ministério que era
636 nosso apoiador publicou e gerou integração da atenção primária e vigilância como
637 experiência do Amazonas, essas coisas acontece no serviço e devemos estar atentos e
638 lendo entre nossos pares conversando. Em seguida a Enfermeira **Sra. Toska Juvita**
639 Coordenadora da Atenção Básica de Tefé, solicitou esclarecimento referente à oficina, com
640 essa oficina vamos construir o plano e plano vai acessar os recursos, para acessar esse
641 recurso à condição prioritária que Tefé seja porta de entrada dessa forma ou ele pode ter a
642 porta de entrada e UPA e para acessar o plano depende da porta de entrada. Em seguida o
643 Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, em conversa com o
644 **Sr. Felizardo** foi o seguinte que daria entrada na UPA de qualquer maneira, deixaria ela
645 integrada até que verificasse a possibilidade real disso aqui acontecer também para não
646 perder. A **Sra. Sandra Melo** informou que a exigência da portaria é pactuada em CIB, e que
647 são 03 (três) instâncias e a UPA esta portaria, não será problema se você se comprometer
648 em arcar com tudo isso que exigiu. Em seguida **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós**
649 destacou sobre sua preocupação quando você me fala que hoje tua despesa é de R\$
650 200.000,00 (Duzentos Mil Reais), sozinho, se conseguir vai entrar R\$ 100.000,00 (Cem Mil
651 Reais) reduz que tu tens de despesas em R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais), eu entraria de
652 cabeça, mas eles sentaram não trouxe a memória de cálculo, uma UPA desse porte aqui
653 não custará R\$ 200.000,00 (Duzentos Mil Reais), custará R\$ 700.000,00 (Setecentos Mil
654 Reais), de R\$ 700.000,00 (Setecentos Mil Reais) tu vais conseguir R\$ 100.000,00 (Cem Mil
655 Reais), tu já gastas R\$ 200.000,00 (Duzentos Mil Reais), tu tens condições de um aporte de
656 mais R\$ 600.000,00 (Seiscentos Mil Reais). O Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr.**
657 **Alexander Ribeiro de Liz** destacou que esse valor está errado, nem o Hospital Regional
658 que tem as internações, cirurgias tem tudo funcionando não gasta R\$ 700.000,00
659 (Setecentos Mil Reais). Em seguida **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós** foi a soma
660 da equipe técnica junto com povo do Ministério, com a expertise que eles tem. Em seguida a
661 Enfermeira **Sra. Toska Juvita** Coordenadora da Atenção Básica de Tefé, o cálculo foi feito
662 baseado com números profissionais médico para rodar as escalas e enfermeira intensivista
663 de atendimento de urgência e emergência para rodar as equipes qualificadas, patamar
664 salarial de Manaus, trabalhamos com o SAMU municipal que funciona de fato, mas não
665 temos o RH todo qualificado, formalmente capacitado através de cursos e experiência e a
666 faixa de salário é menor. Em seguida **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós** a
667 preocupação é da quantidade de profissionais que você vai precisar e o número de
668 atendimento à população, eu não disponho dessa memória de cálculo, só sei que esses
669 cálculos foram feitos e estavam na reunião o **Sr. Agnaldo** Coordenador de Urgência e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

670 Emergência, **Sr. Felizardo** Coordenador das Redes de Atenção com a **Sra. Eliana** ele
671 trabalharam juntos em Manaus ela voltou lá foi quando ela ligou e a posição dela como
672 apoiadora de rede vai ser furada essa foi a fala dela para o município, não é fala nossa, o
673 estado precisa se posicionar, não podemos ferir a autonomia e precisa coordenar um
674 sistema. O Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, sem antes
675 a garantia de que essa porta de entrada seja boa, eu prefiro a UPA se tiver garantia
676 podemos repensar, porque é muito diferente eu já usar uma estrutura melhorar e ampliar
677 sem gastar mais são diferente de construir do zero, então ai eu mudo meu pensamento. A
678 **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Medeiros**, minha recomendação para você,
679 ficou a leitura do documento e posicionamento do estado e vai constar na ata e tu vais fazer
680 nova consulta na área técnica, liga de novo para o **Sr. Felizardo** ele vai dizer exatamente se
681 é só até amanhã, tenho telefone da **Sra. Eliana**, tipo de assunto não precisava passar na
682 CIR, fica para conhecimento dos demais o encaminhamento será qual, é uma decisão do
683 município de Tefé, não impacta diretamente com demais municípios, o encaminhamento
684 nosso, que vai ficar em nossa ata o estado enquanto apoiador fará contato agora com a
685 coordenação estadual se necessário com apoiador nacional para ajudar o município na sua
686 tomada de decisão. O Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**,
687 desde que deixemos amanhã é prazo final, deixe engatilhado. A **Coordenadora Sra. Aída**
688 **Cristina Tapajós Medeiros**, neste caso não sai *AD REFERENDUM* da CIR deve ser
689 assinado pela CIB. A **Sra. Sandra Melo** esclarece que nesta instância de UPA é nível de
690 CIB, tem caso na CIR é regional não precisa ir para instância de CIB, depois CIT, quando
691 envolve o estado é o Secretário **Dr. Wilson** Coordenador da CIB que autoriza. O processo
692 será analisado. Em seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós Medeiros**, nosso
693 compromisso nesse momento é o seguinte o município deu conhecimento a CIR que está
694 trabalhando nesse Processo, o estado está dando conhecimento a CIR que tem procurado a
695 melhor solução, o encaminhamento nosso que vai constar em ata é seguinte o estado na
696 pessoa da Coordenadora e na pessoa da Secretária Executiva da CIB, após essa reunião
697 apoiar o município com contatos telefônicos, seja coordenador de redes estadual, seja
698 apoiadora nacional, seja com Secretário Estadual que disse que falaria com você, para
699 auxiliar o município na sua tomada de decisão. Em seguida a **Sra. Jesuína** foi convidada
700 para fazer apresentação, deu boas vinda sou servidora da Secretária Estadual no setor de
701 Controle e Avaliação, quero parabenizar pela reunião da CIR é fórum muito importante onde
702 os municípios se aproximam mais para discutir seus problemas e soluções, queremos
703 destacar que o **DECAV** está se esforçando para chegar junto aos municípios, em breve será
704 implantado o novo sistema para consolidação do sistema SIA, SHA, SIH SUS e não SUS
705 precisamos fazer capacitação dos municípios, nós aproveitamos a carona das cirurgias
706 eletivas que tem avião fretado para fazer acompanhando, a equipe do **Dr. João Neto** o
707 calendário que dá mais para trabalhar, queremos agradecer aos Secretários **Sr. Alexander**,
708 **Sra. Aline** e a **Sra. Anita**, aproveitamos em Marã e capacitamos o pessoal de Japurá,
709 faltando Juruá e Uarini, pois não conseguimos falar com **Sr. Davi**, hoje trabalhamos o dia
710 todo com pessoal da Secretaria e Hospital, deixamos em fase de teste previsão de
711 implantação para setembro vai facilitar o trabalho e registrar a importância do registro
712 dessas informações tanto na Atenção Básica, Média Complexidade e na Alta, a partir daí
713 que vamos trabalhar as metas, lá nos COAP's vai ser o ponto de partida, a mesma encerrou
714 fazendo seus agradecimentos. Em seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós**
715 **Medeiros**, recapitulando não haverá reunião no dia 01 de agosto, nossa reunião ordinária
716 será no dia 30/08, no encerramento da oficina nas redes de Atenção, de outubro e
717 novembro permanecem na mesma data, não esqueça o prazo para enviar a pauta, porque
718 nós precisamos dessa pauta com uma semana de antecedência, precisamos ler o processo,



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

719 algum assunto que trata de uma área técnica vocês viram as articulações foi na questão da
720 UPA, como tivemos o conhecimento prévio nós articulamos com setores fomos procurar tem
721 essa chance de trabalhar no âmbito da Secretaria para trazer resposta ajudar encaminhar
722 melhor. O Secretário Municipal de Saúde de Tefé agradeceu pela presença de todos. A
723 reunião foi encerrada às 18h30min, esteve presente a **Coordenadora da CIR/TRIÂNGULO**
724 **Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** e os membros **Sr. Alexander Ribeiro de Liz, Sra.**
725 **Aline Lavor Litaiff, Sra. Maria Rosilene Coelho, Sr. Amaro Olímpio da Silva e Sr.**
726 **Marcelo Cavalcante Moura.** A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela
727 Coordenadora da CIR do Triângulo **Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** que será
728 arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Triângulo. Tefé,
729 11 de julho de 2013.

