



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

ATA - COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO ALTO SOLIMÕES - CIR/ASOL/AM

Ata da Reunião 10ª (10ª Ordinária) para apreciação e pactuações de cogestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os Gestores Municipais de Saúde da Regional do Alto Solimões e o Estado.

1 **ABERTURA** - Aos sete dias do mês de março do ano de dois mil e treze, às quinze
2 horas, no Auditório do Hotel Tarumã - situado à Rua da Pátria nº 70, Centro, no
3 Município de Tabatinga/AM. O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra**
4 coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu início a reunião. O
5 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** convidou os Secretários Municipais de Saúde e
6 os Representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEI's presentes
7 para compor a mesa o Sr. **Herton Augusto Pinheiro Dantas** do Município de
8 Tabatinga, a Srª. **Cleuda Maria da Silva Salvador** do município de Benjamin
9 Constant, a Srª. **Fabiane Rodrigues Bessa** do Município de Santo Antônio do Iça, a
10 Srª **Margareth Souza Martins** do município de São Paulo de Olivença, a Sr.ª **Clicia**
11 **Luiza Calmont** do município de Tonantins, o Sr **Leonardo Souza de Melo** do
12 município de Atalaia do Norte, a Srª **Eulenece Gomes Coelho** do município de Fonte
13 Boa, o Sr **Joseney Lira do Nascimento** do DSEI Vale do Javari. Ficou sem
14 representação a Secretaria Municipal de Saúde dos municípios de: Amaturá, Jutai e
15 os DSEIs: Alto Rio Solimões e Rio Médio Solimões e Afluentes. **ITEM I - Apreciação**
16 **e aprovação da ATA da 9ª Reunião 9ª Ordinária realizada no dia 7/2/2013 no**
17 **Município de Tabatinga - AM.** A Ata foi Aprovada por consenso na forma
18 apresentada. **ITEM II – Comunicações:** A membro **Clicia Calmont** faz referência à
19 rotatividade da Lancha que faz o trecho Manaus / Tabatinga, e coloca a necessidade
20 de se fazer mudança no Calendário de Reuniões da CIR. A Gerente de Apoio a
21 Gestão Descentralizada do Departamento de Planejamento a Srª **Suziele Souza**
22 esclarece que todos os gestores municipais da região foram convidados a
23 participarem da capacitação do SARGSUS, realizada no dia 6 de março de 2013, no
24 Projeto de Desenvolvimento Sustentável e de Serviços Básicos do Alto Solimões
25 (PRODERAM) em Tabatinga, e somente 4 (quatro) municípios se fizeram presente,
26 porém os municípios que não compareceram, estamos à disposição na Secretaria de
27 Estado da Saúde (SUSAM), não podemos vir novamente para fazer outra
28 capacitação. Caso haja a necessidade de troca do técnico responsável, é necessário
29 que o gestor mande a ficha assinada, vamos fazer a troca o ajuste, cancela os dados



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 anteriores e cadastra-se o atual. Viemos aqui para que as pessoas dos municípios
31 não se deslocassem pelo alto custo da viagem. O Coordenador **Roberto Maia**
32 **Bezerra** pergunta quais foram os municípios que participaram do treinamento? A Sr^a
33 **Suziele Souza** informa que foram os municípios de: São Paulo de Olivença, Benjamin
34 Constant, Santo Antônio do Iça e Tonantins. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
35 reforça que os municípios que não enviaram técnicos para participar da capacitação
36 do SARGSUS, entrem em contato com a Sr^a **Suziele Souza** no Departamento de
37 Planejamento/SUSAM, porque é preciso que fique uma pessoa responsável pelo
38 Sistema, já existe uma pessoa cadastrada no Sistema, mas se quiser trocar vai ter
39 que se deslocar até Manaus para fazer esse treinamento. A Gerente de Apoio a
40 Gestão Descentralizada do Departamento de Planejamento a Sr^a **Suziele Souza**
41 informa que até 31 de março é o prazo para elaboração do Relatório Anual de Gestão
42 – RAG e posterior encaminhamento para aprovação no Conselho Municipal de Saúde
43 de cada município, depois dessa data ficam a disposição dos órgãos de controle e
44 fiscalização. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** fala que a membro **Clicia**
45 **Calmont** fez referência à mudança de data da Lancha que passa na região, a
46 proposta é que se trabalhe uma nova data no Calendário de Reunião da CIR/ASOL,
47 para que não dificulte o deslocamento dos gestores municipais para as reuniões da
48 CIR. **I TEM III - Apresentação da Nova Composição do Grupo Condutor do**
49 **Subprojeto QualiSUS-Rede do Alto Solimões:** Apresentação Coordenador da
50 CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** pela manhã foi apresentado à nova composição do
51 Grupo Condutor do Projeto QualiSUS-Rede para o Alto Solimões. Ficando a seguinte
52 configuração: Coordenação Geral: **Laércio Cavalcante**, Coordenação Técnica:
53 **Roberto Maia Bezerra**, Secretaria de Estado da Saúde 1º Representante Secretaria
54 Executiva Adjunto de Assistência à Saúde do Interior-SEAASI: Titular: **Jorgete**
55 **Bezerra Gama**, Complexo Regulador do Amazonas: Suplente: **Maria Artemisa**
56 **Barbosa**, Departamento de Planejamento /SUSAM: Titular: **Suziele Costa Souza**,
57 Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas-FVS/: Suplente: **Osminda Lôblein**,
58 Microrregião de Tabatinga: Titular: **André da Silva Alves** (São Paulo de Olivença),
59 Suplente: **Tiago Bruno Marreira** (Atalaia do Norte), Microrregião Santo Antônio do
60 Iça: Titular: **Fabiane Rodrigues Bessa** (Santo Antônio do Iça), Suplente: **Jairo Catão**
61 **Lasmar** (Tonantins), Microrregião Fonte Boa: Titular: **Sidnéia Alves de Souza** (Fonte
62 Boa), Suplente: **Patrícia de Almeida Costa** (Jutaí), DSEI Vale do Javari: Titular:
63 **Heródoto Jean de Sales**, Suplente: **Samara machado da Silva**, DSEI Alto Rio
64 Solimões: Titular: **Cristiane Ferreira da Silva**, Suplente: **Agetan Horácio de Souza**,
65 DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes: Titular: **Narciso Cardoso Barbosa**, Suplente:
66 **Thiago Félix Prates**. A nova composição do Grupo Condutor do Subprojeto do



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 QualiSUS – Rede foi aprovada por consenso. **ITEM IV- Processo nº 01882/2013-**
68 **Dispõe sobre o Plano de Intensificação das Ações de Controle de Malária do**
69 **município de Santo Antônio do Iça/AM:** Apresentação Coordenador da CIR/ASOL
70 **Roberto Maia Bezerra** o processo foi apresentado pela Secretaria Municipal de
71 Saúde do municípios de Santo Antônio do Iça, e encaminhado para a Fundação de
72 Vigilância em Saúde para parecer técnico, e voltou para validar na CIR. Parecer
73 Técnico: O município de Santo Antônio do Iça apresenta histórico de transmissão que
74 aponta para uma sazonalidade característica com incidência predominantemente no
75 período compreendido entre os meses de julho e novembro. Os dados obtidos através
76 do SIVEP-malária demonstram expansão da doença no município. Em 2011 havia 36
77 localidades positivas, já em 2012 foram 61. Além disso, a variação de casos entre os
78 anos de 2011 e 2012 demonstra claramente um aumento na transmissão (462%),
79 principalmente na zona rural. Predomina a espécie parasitária Plasmodium vivax, com
80 apenas 7 casos por p. falciparum (%F=0,6%) no ano de 2012. Diante deste cenário e
81 considerando o Plano de Intensificação apresentado pelo Município, faço as seguintes
82 considerações: 1. A respeito dos Objetivos Gerais- deve ser definido por áreas
83 especiais (estratificação por aglomerado); considerando – se que a ocorrência de
84 casos graves (p. falciparum) é muito baixa, sugiro alterar o segundo objetivo, onde se
85 lê: “reduzir formas graves de doenças”, para algo mais apropriado como: “manter
86 abaixo de 5% (ou algum outro valor considerado razoável), o percentual de malária
87 falciparum no município. 2. A respeito das Metas - na primeira meta, sugiro a
88 utilização de outro indicador epidemiológico, considerando-se a fragilidade da IPA
89 como indicador de monitoramento, visto que o mesmo depende da variação da
90 população e só deve ser avaliada anualmente. O indicador mais apropriado seria a
91 variação de casos, calculada através da formula $VAR\% = \frac{CASOS\ DO\ PERÍODO}{CASOS\ DO\ PERÍODO\ ANTERIOR} \times 100 - 100$. Exemplo: $VAR\% = \frac{1674\ (casos\ 2012)}{298\ (casos\ 2011)} \times 100 - 100 = 462\%$. 3. A respeito do detalhamento do Plano - O plano
94 carece de detalhamento a respeito das ações a serem desenvolvidas em localidades
95 específicas, com objetivos e metas diferenciados e específicos para cada área. Além
96 disso, o orçamento deveria ser detalhado com custos por ação nas diferentes
97 localidades, com vistas ao monitoramento periódico adequado da execução
98 orçamentária, do desembolso e da aquisição dos itens descritos no Plano. Apesar das
99 considerações citadas acima, o Plano pode ser considerado adequado aos objetivos
100 da Portaria de disponibiliza o recurso em voga. É o que tenho a ponderar a cerca do
101 plano de Intensificação das Ações de Controle de Malária e Aplicação de Recursos do
102 Município de Santo Antônio do Iça/AM, período de dezembro de 2012 a maio de
103 2013. Assinado pelo Biólogo – Técnico do GDTV/DVA da Fundação de Vigilância em



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 Saúde do Amazonas o Sr **Vanderson de Souza Sampaio**. O Coordenador **Roberto**
105 **Maia Bezerra** ressalta que a Fundação de Vigilância em Saúde aprova com algumas
106 ressalvas em relação ao Plano que o município deve corrigir. A membro **Fabiane**
107 **Rodrigues Bessa** se compromete a fazer as adequações no Plano. O Plano foi
108 aprovado por consenso do colegiado. **ITEM V- Processo Nº 01881/2013-Dispõe**
109 **sobre o Plano de Contingência para as Epidemias da Dengue no município de**
110 **Santo Antônio do Iça/AM:** Apresentação Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia**
111 **Bezerra** a Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM emitiu o parecer técnico a
112 cerca do Plano e vai ser acordado pela Coordenação da CIR como parecer oficial
113 para o processo. Parecer Técnico do Plano de Contingência e Controle da Dengue do
114 município de Santo Antônio do Iça/2013. 1. Considerando que o município realizava
115 as ações de prevenção e controle da dengue, através das visitas em pontos
116 Estratégicos e Armadilhas sendo infesto este ano com o mosquito *Aedes aegypti* e
117 com notificação de 152 casos de dengue; 2. Considerando a necessidade de
118 intensificar as ações de medidas de prevenção e controle, para baixar os índices de
119 infestação e conseqüentemente o número de casos e assim evitar um surto ou uma
120 epidemia de dengue no município; 3. Considerando que a maioria da população
121 existente no município está suscetível ao vírus da dengue, onde o Estado do
122 Amazonas há circulação dos quatros sorotipos virais; 4. O Plano de Contingência de
123 Dengue do município de Santo Antônio do Iça contempla os componentes: Atenção
124 ao paciente, Assistência ao paciente, Combate ao vetor, Vigilância Epidemiológica,
125 faltando apenas incluir a planilha de orçamento de material. Portanto recomenda-se a
126 aprovação do Plano de Contingência tendo em vista que, o Plano contempla as ações
127 integradas de prevenção e controle com outros setores. A membro **Fabiane**
128 **Rodrigues Bessa** esclarece que essa planilha orçamentária que está faltando no
129 processo, está pronta e vai ser encaminhada para anexar ao processo conforme
130 orientação do parecer técnico, informa ainda que a planilha foi encaminhada para o
131 GDTV da Fundação de Vigilância em Saúde – FVS/AM. O Processo foi aprovado por
132 consenso do colegiado. **ITEM VI- Processo nº 03865/2013 Solicitação da 2ª Parcela**
133 **para Construção de Unidade Básica de Saúde no município de Tonantins/AM:**
134 Apresentação Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** Parecer técnico Processo
135 nº 03865/2013 Prefeitura de Tonantins. Ratificação da Ordem de Serviços. 1. Síntese:
136 Ordem de Inicio de Serviço para ratificação da CIB visando à liberação da 2ª
137 (segunda) Parcela do convênio da Construção de Unidade de Saúde. 2.
138 Considerando o que dispõe a legislação pertinente (Portarias nº 2.226. de 18 de
139 setembro de 2009 e 3.854, de 8 de dezembro de 2010), que traz a Ordem de Serviço
140 nº 2/2012, registrado na folha 2 dos autos, devidamente assinada pelo Gestor Local e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 pelo Engenheiro **João Lúcio G. Gonçalves**-CREA 16795D-AM, para ratificação da
 142 CIB/AM, documento este, necessário para o recebimento da 2ª (segunda) Parcela
 143 equivalente a 65% do valor total aprovado para o município. O Departamento de
 144 Atenção Básica e Ações Estratégicas emite Parecer Favorável à ratificação, e
 145 submetemos a esse colegiado para a apreciação. O Processo foi aprovado por
 146 consenso do colegiado. **Extrapauta I - Mudança no Calendário de Reuniões da**
 147 **Comissão Intergestores Regional do Alto Solimões:** Apresentação Coordenador
 148 da CIR **Roberto Maia Bezerra** conforme foi acordado as Reuniões da Comissão
 149 Intergestores Regional do Alto Solimões seriam realizadas sempre na primeira quinta-
 150 feira de cada mês, considerando que a Lancha passava nos municípios sentido
 151 Manaus /Tabatinga as quartas - feiras e retornava sentido Manaus às sextas-feiras. E
 152 pergunta aos membros qual seria a opção do dia para realizar as Reuniões da
 153 CIR/ASOL. A proposta seria que as Reuniões da CIR fosse consensuada para a
 154 primeira sexta-feira de cada mês, com exceção da reunião de abril, porque a reunião
 155 da CIR vai ser realizada em Manaus durante o Encontro de Gestores, que está
 156 previsto acontecer no período de 8 a 12 de abril. Está previsto dentro da programação
 157 do Encontro de Gestores as Reuniões das Comissões Intergestores do Estado do
 158 Amazonas de forma simultânea. Nesse encontro terá a participação do Governo do
 159 Estado, dos Prefeitos Municipais, da Presidência da República, do Ministério da
 160 Saúde com todas as áreas técnicas, será muito importante à participação de todos
 161 vocês. O Calendário ficou com a seguinte proposta: A Reunião de abril seria dia 11
 162 (onze), maio 3 (três), junho (sete) 7, julho 5 (cinco), agosto 2 (dois), setembro 13
 163 (treze), outubro 4 (quatro), novembro 8 (oito) e dezembro 6 (seis). A mudança de
 164 Calendário de Reuniões da Comissão Intergestores Regional do Alto Solimões foi
 165 consensuada pelo colegiado. **Extrapauta II- Apresentação do Programa**
 166 **Telessaúde Brasil Redes:** Apresentação Coordenador Estadual do Telessaúde
 167 **Joaquim Alves Barros Neto** Marco Conceitual: O Programa Telessaúde Brasil
 168 Redes é uma Ação Nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da
 169 Atenção Básica no Sistema Único da Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por
 170 meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para
 171 promover a Telessaúde e a Tele educação. Marco Regulatório: A Portaria nº
 172 2.546/2011/GM/MS, de 27.10.2011, redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil,
 173 que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Rede
 174 (Telessaúde Brasil Redes). Nota Técnica nº 011/2012/SUSAM/SEA Interior, referente
 175 à Instituição no âmbito Estadual, do Comitê Estadual de Coordenação de Telessaúde
 176 Brasil Redes. Resolução CIB/AM nº 167/2012 de 29.10.2012, dispõe sobre a proposta
 177 de Instituição do Comitê Estadual. Resgate Histórico: O Ministério da Saúde em



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 Portaria nº 35/MS de 4.1.2007 institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa
 179 Nacional Telessaúde direcionado as ações de apoio e educação permanente com
 180 foco na Saúde da Família. A estratégia era integrar as equipes da saúde da família
 181 das diversas regiões do país com os centros universitários de referência, através de
 182 uma infraestrutura de informática e de telecomunicações a partir da utilização de
 183 multimeios (biblioteca virtual, videoconferências, canais públicos de televisão, vídeo
 184 streaming e chats). Estruturação de um sistema de consultoria e segunda opinião
 185 educacional entre especialistas. Em 2007 com o projeto Piloto em apoio à Atenção
 186 Básica envolvendo nove Núcleos de Telessaúde localizados em universidades nos
 187 Estados: Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São
 188 Paulo, Santa Catarina, e Rio Grande do Sul, com a meta de qualificar 2.700 equipes
 189 das estratégias Saúde da Família em todo território nacional. No Amazonas no ano de
 190 2007, realiza-se o primeiro diagnóstico por 2ª (segunda) opinião de paciente do
 191 interior do estado (Parintins) em que o profissional médico discutiu e avalia um
 192 paciente com lesão dermatológica em transmissão on-line com profissional
 193 especialista da Fundação Alfredo da Mata em Manaus. Serviço do Telessaúde:
 194 Teleconsultoria, Telediagnóstico, Tele-educação. Segundas Opiniões Formativas. As
 195 Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões Formativas e as ações
 196 de Tele-educação demandadas pelos profissionais de saúde do SUS poderão ser
 197 elaborados e respondidos por Teleconsultores e a partir de qualquer Núcleo de
 198 Telessaúde Técnico-Científico. Gestão: A Portaria nº 2.546/GM/MS de 27.10.2011. O
 199 art. 6º a Gestão do Telessaúde Brasil Redes é estruturada da seguinte forma: I-
 200 Coordenação Nacional, exercida pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de
 201 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS) e da Secretaria de Atenção à
 202 Saúde (SAS/MS). II- Coordenação Estadual, exercida pela Secretaria do Estado ou
 203 do Distrito Federal ou por outra instância integrante do Comitê Gestor Estadual,
 204 conforme aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). III- Comitê Gestor
 205 Estadual. IV- Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde. V- Gestor Municipal de
 206 Saúde. Competências: Portaria nº 2.546/GM/MS de 27.10.2011 Art. 8º Compete à
 207 Coordenação Estadual do Telessaúde Brasil Redes; I- coordenar em âmbito estadual
 208 as ações do Telessaúde Brasil Redes. II- promover a articulação entre as instâncias
 209 de gestão do SUS e os demais integrantes do Telessaúde Brasil Redes. III- criar
 210 condições necessárias de infraestrutura e gestão, visando garantir o funcionamento
 211 do Telessaúde Brasil Redes. IV- promover a articulação do Telessaúde Brasil Redes
 212 à regulação da oferta dos serviços e a Central de Regulação Médica das Urgências,
 213 em parceria com a gestão municipal e federal de saúde, de forma compartilhada e
 214 articulada com os pontos de atenção de rede. Relatório de Atividade Núcleo



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 Amazonas. 50 (cinquenta) pontos do Telessaúde Brasil Redes -1/UBS por município.
216 Ações desenvolvidas em 2012: I- Teleconsultoria/Segunda Opinião Formativa:
217 realizadas de forma assíncrona (ambulatório virtual) e síncrona (vídeo
218 conferências). II- Tele-educação: por videoconferências, integradas aos ambientes
219 virtuais de aprendizagem. III- Exames de apoio (eletrocardiogramas). Tele-educação:
220 No ano de 2012, foram registradas 2.619 participações de profissionais de saúde em
221 atividades de Tele-educação, dentre as quais se destacaram a seguintes: I-
222 Teleodonto; II- Programa Estadual de Saúde da Criança (PESC); III- Telefisio, IV- I
223 Simpósio de Telessaúde em Clínica Médica, V- XI Semana UEA de Odontologia; VI –
224 Seminário Nacional de Diretrizes para Enfermagem da Atenção Básica em Saúde
225 (SENABS). Telecardiograma: A Telecardiologia consiste na realização de
226 Teleeletrocardiograma e nas Teleconsultas com especialistas em Cardiologia do
227 HUFM, representando importante papel no apoio para agilização dos diagnósticos e
228 encaminhamentos na atenção a pacientes cardíacos no Estado do Amazonas. No ano
229 de 2012, foram realizados 45.327 exames de Telecardio. Destaque para o município
230 de Parintins: I – Centro de Saúde Galliani, Hospital Jofre Cohen, Hospital Padre
231 Colombo. Total de exames realizados: 4.606. Os municípios de Careiro da Várzea e
232 Tonantins constam no relatório sem utilização do meio diagnóstico por Telessaúde
233 com nenhum exame realizado. Telemedicina: Ampliação de Teleconsultas na área de
234 Cardiologia; Ampliação do serviço de Telediagnóstico: Tele Mapa; Tele-Holter; Tele
235 espirometria; Telepatologia; Teleradiologia; Tele encefalograma. Recursos
236 Tecnológicos: 1 (um) canal satelital para download com taxa nominal de 512 Kbps-
237 para multicast de vídeo. 1 (um) canal satelital para upload taxa nominal de
238 transmissão de 512 Kbps- para upload do vídeo a partir do estúdio. 1 (um) canal
239 satelital para upload com taxa nominal de transmissão de 256 Kbps-para colaboração
240 dos pontos remotos e tráfego internet. A garantia contratual é de 512 Kbps de upload
241 a 386 de download. Disponibilidade integral (24 h por dia 7 dias por semana). Ações
242 Propostas de 2013: Implementar a Coordenação do Telessaúde no Estado do
243 Amazonas; Implementar o Comitê Estadual do Telessaúde Brasil Redes propostas na
244 Resolução CIB/AM nº 167/2012 de 29.10.2012; Discutir com o Comitê Estadual do
245 Telessaúde, as necessidades apontadas em relatório prévio e demandas de exames
246 a serem ofertados por Telessaúde; Realizar um levantamento da oferta de exames e
247 consultas especializadas na rede estadual junto às unidades como possibilidade de
248 integração a Telessaúde; Desenvolver protocolo de oferta de consulta por
249 Teleconsultoria Segunda Opinião como primeira opção da Regulação; Discutir com o
250 Comitê Estadual do Telessaúde a implementação da oferta de exames por
251 Telediagnóstico tais como: Mamografia; Radiografia; Eletroencefalograma;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 Coposcopia; estabelecer um cronograma de visitas ao Polo de Telessaúde e
253 Telemedicina no Amazonas e os pontos de Telessaúde deficitários no interior do
254 Amazonas; Apoiar o Núcleo de Telessaúde Amazonas, na implantação das antenas
255 PEFs e Aldeias, bem como apoiar os projetos de implantação junta as áreas de
256 conservação da Fundação Amazônia Sustentável; Reunir com a Rede Estadual de
257 Urgência e Emergência com vista ao uso da 2ª (segunda) opinião em pacientes vítima
258 de acidentes com suspeita de TCE e outros, com vista à diminuição da ocupação de
259 leitos na Urgência e Emergência com pacientes oriundos do interior do estado. O
260 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** informa que a proposta é que todos os
261 municípios irão receber o aparelho de mamógrafo e um digitalizador que vai funcionar
262 dentro do hospital, de preferência numa sala próximo ao Rx e ao mamógrafo.
263 **Extrapauta III- Estratégia de Apoio Integrado do Ministério da Saúde e**
264 **Monitoramento da Saúde:** Apresentação Apoiadora do Ministério da Saúde
265 **Marilene Gonçalves dos Santos** a Estratégia de Apoio Integrado do Ministério da
266 Saúde tem como objetivos: Contribuir para ampliar o acesso e a qualidade dos
267 serviços e ações de saúde. A Implementação das 14 (quatorze) Diretrizes expressas
268 no Plano Nacional de Saúde. A Implementação dos dispositivos do Decreto
269 7508/2011. Objetivos Organizacionais: Integração das ações do Ministério da Saúde,
270 preservando as especificidades de cada secretaria. Promover mudanças culturais na
271 forma de organização do SUS. Fortalecer a relação com estados e municípios na
272 lógica da cooperação e solidariedade. A poio Integrado: Função que exerce entre
273 sujeitos, com distintos graus de saber e de poder, com busca de novas formas de
274 agir: democráticas, comunicativas, integradoras. O Apoio depende de algum grau de
275 co-gestão; ou seja, de poder compartilhado e, portanto, de capacidade de análise e
276 de intervenção dos vários sujeitos; Quem apoia sustenta e empurra ao mesmo tempo.
277 Valoriza recursos e potência do sujeito e do grupo; mas traz algo externo e novo
278 (oferta). Forma privilegiada de relação intergovernamental no SUS. Construção de
279 uma rede de apoio e cooperação técnica entre os gestores das três esferas de
280 governo. Novo Papel Gerencial: Menos supervisão e controle e mais apoio para a
281 gestão e para acessar o saber especializado. Governança Regional: Regiões de
282 Saúde; Mapa da Saúde; planejamento integrado; RENASES e RENAME; Redes de
283 Atenção a Saúde; Contrato Organizativo da Ação Pública. Agenda: Fortalecimento da
284 Atenção Básica; Promoção e Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica;
285 Valorização dos profissionais de saúde; Articulação do Subsistema de Saúde
286 Indígena. Eixos de atuação da Equipe do Apoio Integrado: Planejamento; Rede de
287 Atenção á Saúde e Contrato Organizativo de Ação Pública-COAP. Competência do
288 Apoiador: co-gestão. Capacidade de escuta dos diferentes atores sociais envolvidos;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 Não disputar ou ocupar o lugar do gestor estadual e/ou municipal; Mediar conflitos na
 290 busca do consenso possível; Capacidade de compartilhar diagnóstico e serviços;
 291 Conhecer as políticas de saúde e as etapas de sua implementação. Colegiado de
 292 Secretários: Núcleo Gestor do Apoio Integrado/SE Grupo de Formação: Secretaria
 293 Especial de Saúde Indígena (SESAI), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS),
 294 Secretaria de Ciência e Tecnologia Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria de
 295 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Vigilância em
 296 Saúde (SVS), Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Gestão Estratégica e
 297 Participativa (SGEP). Prioridades de Atuação: Apoio á construção das redes de saúde
 298 nas regiões prioritárias: Regiões metropolitanas pactuadas; Regiões dispostas a
 299 assinarem o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP); Encaminhamento de
 300 problemas existentes na implementação das políticas-IDSUS, SAMU, diagnósticos de
 301 câncer entre outros. Instrumentos de trabalho: Plano de Trabalho - planejamento e
 302 registro das atividades integradas das equipes de apoio. Plataforma de intervenção
 303 virtual, para comunicação e formação dos apoiadores, em parceria com a UNASUS.
 304 Monitoramento das atividades dos apoiadores e a acompanhamento dos projetos com
 305 foco na ação integrada, escuta da avaliação dos gestores do SUS. Alertas dos
 306 problemas para Núcleo Gestor do AI. Demandas para Formação: Conhecimentos das
 307 políticas e seus componentes. Identificação dos atores envolvidos e suas motivações.
 308 Mediação de discussão em grupo. Planejamento das ações pactuadas nas reuniões
 309 de trabalho. Acompanhamento compartilhado do plano e de seus resultados.
 310 Monitoramento da Saúde. Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde: Projeto
 311 de Governo 16 (dezesseis). Objetivos estratégicos; Plano Plurianual. Alinhamento
 312 Estratégico 736 (setecentos e trinta e seis) Produtos; Plano Nacional de Saúde. 112
 313 Produtos Prioritários. Objetivos Estratégicos 2011-2015: Acesso e qualidade na
 314 Atenção Básica (saúde mais perto de Você); Vigilância de epidemias (dengue,
 315 malária, gripe, vacinação); Atenção Integral da Mulher e da Criança (Rede Cegonha e
 316 Combate ao Câncer); Aprimoramento da Rede de Urgência e Emergência (Saúde
 317 toda hora); Fortalecimento da Rede de Saúde Mental (Combate ao Crack); Plano
 318 Nacional de Doenças não transmissíveis (ONU); Cuidado Integral à Saúde Indígena;
 319 Formação e qualificação dos profissionais de saúde (FIES, Pro-residência, mais
 320 vagas medicina e valorização da atenção básica); Novo modelo de gestão federativa
 321 (Decreto do Contrato das Regiões de Saúde); Qualificação dos instrumentos de
 322 execução direta; Garantia de assistência farmacêutica no SUS (Farmácia Popular,
 323 Medicamentos de alto custo); Fortalecimento do complexo industrial da saúde;
 324 Aprimoramento da regulação e fiscalização da saúde suplementar; Cooperação
 325 Internacional; Implementação de ações de saneamento básico e saúde ambiental



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 (PAC Funasa). Fortalecimento do Pacto Federativo e a implementação do Decreto nº
327 7508 que Regulamenta a Lei 8080. e-Car: Controle, Acompanhamento e Avaliação
328 dos Resultados. Portal da Transparência, qualquer cidadão pode ter acesso. Sala de
329 Apoio à Gestão Estratégica (SAGE). Índice de Desempenho do SUS (IDSUS). Plano
330 Saúde da Amazônia Legal (PSAL). Coordenador **Roberto Maia Bezerra** faz lembrar o
331 dia 8 de março em que se comemora o dia Internacional da Mulher e parabeniza a
332 todas as mulheres presentes. A próxima reunião da Comissão Intergestores Regional-
333 CIR está definida para 11 de abril juntamente com o encontro de gestores que
334 acontecerá no período de 8 a 12 de abril em Manaus. A reunião foi encerrada às 17h.
335 Esteve presente o Coordenador **Roberto Maia Bezerra**, e os membros: **Herton**
336 **Augusto Pinheiro Dantas, Cleuda Maria da Silva Salvador, Margareth Souza**
337 **Martins, Fabiane Bessa** (Suplente), **Clicia Calmont, Eulenice Gomes Coelho**
338 (Suplente), **Leonardo Souza Melo, Joseney Lira do Nascimento, Sandra Melo,**
339 **Marilene Gonçalves dos Santos, Rabi Graça, Neidiana Ribeiro de Araújo, Luís**
340 **Alberto Moura e Souza, Meiriane Ferreira, Osminda Lôblein, Joaquim Alves**
341 **Barros Neto** A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela Secretária
342 Executiva **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para fins documentais, após ser
343 submetida à apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório do Hotel Tarumã, situado na
344 Rua da Pátria nº 70, Centro no município de Tabatinga/ AM, 7 de março de 2013.