



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 13ª (13ª 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 junho do ano de dois mil e treze, às quatorze  
2 horas, no Auditório da Câmara Municipal de Atalaia do Norte - situado à Rua Augusto  
3 Luzeiro nº 65, Centro, no Município de Atalaia de Norte/AM. O Coordenador da  
4 CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes  
5 e deu início a reunião. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** convidou os  
6 Secretários Municipais de Saúde e os Representantes dos Distritos Sanitários  
7 Especiais Indígenas- DSEI's presentes para compor a mesa o Sr. **Herton Augusto**  
8 **Pinheiro Dantas** do município de Tabatinga, o Sr **Leonardo Souza de Melo** do  
9 município de Atalaia do Norte, a Srª. **Cleuda Maria da Silva Salvador** do município  
10 de Benjamin Constant, o Sr **André da Silva Alves** do município de São Paulo de  
11 Olivença, representante **Daniel Lacerda** do DSEI Alto Rio Solimões, **Heródoto Jean**  
12 **Sales** do DSEI Vale do Javari. Ficou sem representação a Secretaria Municipal de  
13 Saúde dos municípios de: Amaturá, Jataí, Santo Antônio do Iça, Tonantins, Fonte Boa  
14 e o DSEI Rio Médio Solimões e Afluentes. **ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA**  
15 **da 12ª Reunião 12ª Ordinária realizada no dia 10/5/2013 no Município de**  
16 **Tabatinga - AM.** A Ata foi Aprovada e consensuada na forma apresentada. **ITEM II –**  
17 **Comunicações:** O membro **André da Silva Alves** comunica que havia colocado em  
18 pauta para esta reunião o processo do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS tipo II  
19 do município de São Paulo de Olivença, no entanto não houve tempo hábil para  
20 análise pela Área Técnica da Saúde Mental do Estado, havia exposto anteriormente a  
21 situação de infraestrutura do serviço, vamos aguardar para a próxima reunião se for  
22 aprovado será encaminhado para a CIR. Em relação ao Núcleo de Apoio a Saúde da  
23 Família-NASF iniciamos o processo seletivo para contratação dos profissionais para o  
24 funcionamento. Estamos aguardando a liberação do recurso. Enfatiza que estar  
25 conversando com os membros do Conselho Municipal de Saúde, e outras instituições  
26 de classe de São Paulo de Olivença, para a implantação do serviço na unidade de  
27 acolhimento, estamos com alguns problemas com relação à empresa que venceu os  
28 processos das 3 (três) ampliações das unidades de saúde, mas já está sendo  
29 resolvidos. Acrescenta também que o processo do Núcleo de Apoio à Saúde da



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 Família- NASF do município de Tonantins também está tramitando. O Coordenador  
31 **Roberto Maia Bezerra** ressalta que é importante saber do andamento do Centro de  
32 Atenção Psicossocial-CAPS, porque a Região do Alto Solimões não tem nada  
33 instituído na atenção psicossocial, o próprio Decreto nº 7508 diz que um dos serviços  
34 que deve constar numa região, para se conformar numa região de saúde, é o serviço  
35 de atenção psicossocial. A apoiadora do Ministério da Saúde a Sr<sup>a</sup> **Carla Cissoto**  
36 esclarece que em relação à Rede Psicossocial do Ministério da Saúde, a Apoiadora  
37 atual é a Sr.<sup>a</sup> **Pollyana Pimentel** se os gestores tiverem interesse é só formalizar  
38 através de um e-mail, solicitando a presença da mesma para discutir o desenho da  
39 Rede Psicossocial do Alto Solimões, e se coloca em nome da Sr<sup>a</sup> **Pollyana Pimentel**  
40 a disposição, bem como sua vinda pode ser programada para a próxima reunião da  
41 CIR. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** faz um adendo que estar conversando  
42 com a Área Técnica e com a Coordenação Estadual da Saúde Mental, aonde existe  
43 um cronograma de instalação da Rede Psicossocial para a região. Quando se iniciou  
44 o processo de Redes no Amazonas, a primeira foi no Alto Solimões, na época foi  
45 trabalhado a Rede de Urgência e Emergência e a Rede Cegonha. A Responsável  
46 pela Área Técnica da Saúde da Mulher DSEI Alto Rio Solimões a Sr.<sup>a</sup> **Cristiane**  
47 **Ferreira** pergunta em relação à implantação dos Centros de Atenção Psicossocial-  
48 CAPS se vão abranger todos os municípios da região, porque a saúde indígena tem  
49 grande interesse, não tem para onde mandar os pacientes. O Coordenador **Roberto**  
50 **Maia Bezerra** responde que esse processo vai ser discutido durante a construção do  
51 desenho da Rede Psicossocial, se vai ser por município, ou se vai ser regional, se tipo  
52 I, ou tipo II de CAPS. O membro **André da Silva Alves** menciona que em relação ao  
53 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, e o Centro de Atenção Psicossocial-  
54 CAPS, os processos dos municípios de São Paulo de Olivença e Atalaia do Norte já  
55 estão em andamento, o impasse é a questão de infraestrutura para implantação do  
56 CAPS, os municípios podem utilizar uma casa e adaptar as Redes, não precisa  
57 colocar um prédio a disposição. A membro **Cleuda Maria Salvador** questiona se para  
58 a Região do Alto Solimões só pode ser implantado o Centro de Atenção Psicossocial-  
59 CAPS tipo I? O membro **André da Silva Alves** responde que é preciso analisar com  
60 calma a Portaria do Ministério da Saúde, porque cada município diferencia um do  
61 outro, o que coube para São Paulo de Olivença foi o Centro de Atenção Psicossocial-  
62 CAPS tipo II, no entanto acredita que seja também para o município de Benjamin  
63 Constant. Acrescenta ainda que os recursos serão insuficientes para manter a equipe  
64 profissional, vamos ter que entrar com contra partida, vai ser mínima, mas vale apenas  
65 o investimento, por ser um novo serviço que está se estruturando. A Auditora da  
66 Fundação de Vigilância em Saúde/FVS a Dr.<sup>a</sup> **Osminda Lôblein** lembra aos gestores



## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 que está na época de realizar as Pactuações das Ações de Vigilância em Saúde,  
68 como todos os municípios hoje são autônomos em gerenciamentos de recursos,  
69 também tem algumas obrigações, dentre elas a pactuação, recebemos essa semana  
70 as últimas orientações do Ministério da Saúde, estamos fechando a pactuação do  
71 estado, e encaminhando para vocês o mínimo de elencos a ser pactuados, não  
72 colocar aqueles 130 (cento e trinta) elencos que havia na PAVS de 2010, 2011 e  
73 2012, na outra semana vamos terminar e encaminhar para os e-mails Institucionais de  
74 vocês. Solicita que seja preenchido o que for obrigatório, não tem como não pactuar,  
75 o Ministério da Saúde exige o mínimo que seja pactuado, o município vai colocar  
76 como vai agir. Antes de passar a programação pelo Conselho Municipal de Saúde,  
77 encaminhe para ser revisada, mandem o mais rápido possível que devolvemos para  
78 vocês com as orientações, e na próxima reunião trago para vocês toda comentada  
79 para tomar os tramites necessários, ou seja, para os Conselhos Municipais de Saúde,  
80 e Comissão Intergestores Regional (CIR) para aprovação. Coloca uma situação que  
81 está incomodando, tudo começou quando em visita a Unidade de Pronto  
82 Atendimento-UPA de Tabatinga, percebemos que havia 1 (uma) sala de recebimento  
83 de sangue, 1 (uma) sala de armazenagem e não vimos a unidade de coleta, ficamos  
84 sabendo que a Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas-HEMOAM,  
85 enviou um documento para todos os municípios que não realizasse mais coleta,  
86 soubemos também que São Paulo de Olivença teve que comprar bolsa de sangue  
87 para atender uma urgência nessas 2 (duas) semanas. E pergunta qual o  
88 posicionamento dos gestores em relação a isso? O membro **André da Silva Alves**  
89 fala que a documentação recebida faz referência a Tabatinga com uma sala de coleta,  
90 e a distribuição para os demais municípios seria feita por Tabatinga. Foi um  
91 comunicado, não houve uma conversa prévia com os municípios, e imediatamente a  
92 unidade hospitalar do município de São Paulo de Olivença seguiu a orientação do  
93 HEMOAM. E 2 (dois) dias depois aconteceu o caso de emergência no município, foi  
94 necessário providenciar em Leticia-Colômbia. Vamos precisar realizar essa discursão,  
95 porque não existe uma constância no abastecimento, se acontecer um acidente no  
96 município, por exemplo, e precisar de bolsa de sangue, o que é disponibilizado para o  
97 município só são 8 (oito) bolsas. Para fazer essa compra em Leticia-Colômbia se  
98 esbarra nas questões legais, se não tiver uma balieira disponível em Tabatinga para  
99 esse processo, temos que pagar o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) só de  
100 transporte para comprar 1 (uma) bolsa de sangue. E pergunta como viabilizar as  
101 questões de implantação da Rede de Urgência e Emergência na Região, sem uma  
102 unidade que tenha capacidade de suprir a necessidade? Se para o município de  
103 Benjamin Constant já é difícil, imagine para o município de São Paulo de Olivença



## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 que tem que enfrentar no mínimo 8 (oito horas) no trecho São Paulo de  
105 Olivença/Tabatinga/São Paulo de Olivença, então até lá o paciente já morreu,  
106 reivindicamos em nome da direção do hospital de São Paulo de Olivença, em nome  
107 da direção do hospital de Tonantins, e acredita poder falar em nome de todos os  
108 Secretários Municipais de Saúde da Região, que essa discursão precisa ser  
109 realizada, para que se encontre uma solução rápida e plausível para esse problema.  
110 O que incomoda é que não fomos consultados, simplesmente fomos notificados de  
111 uma decisão que já tinha sido tomada. O membro **Herton Augusto Dantas** menciona  
112 que está acontecendo em Manaus uma reunião relacionada a este assunto na própria  
113 Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas- HEMOAM, segunda-feira o  
114 Prefeito de Tabatinga recebeu uma ligação do Estado justamente para tratar a  
115 respeito de um hemocentro regional dentro de Tabatinga. Sabemos que o Hospital de  
116 Guarnição de Tabatinga é quem desencadeava todo esse processo, mas de 2 (dois)  
117 anos para cá parou de fazer este tipo de coleta, só faz na questão de emergência de  
118 cirurgia, isso voltado para dentro do próprio hospital, para outros municípios não  
119 contempla mais esse serviço. Em conversa ficamos sabendo que a Prefeitura de  
120 Benjamin Constant o ano passado já comprava bolsa de sangue de Leticia-Colômbia  
121 para suprir as necessidades do município. Informa que Secretária Executiva da  
122 Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga a Sr.<sup>a</sup> **Luzia Sobrinha** está participando  
123 deste encontro em Manaus, e terá uma posição mais definida, e o tempo que vai levar  
124 para implantar esse hemocentro em Tabatinga. O Coordenador **Roberto Maia**  
125 **Bezerra** solicita aos Secretários Municipais de Saúde que formalizem essa demanda,  
126 façam um ofício e mandem para a Coordenação da CIR/ASOL, e essa Coordenação  
127 encaminhará para a Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas-  
128 HEMOAM solicitando que venham até a região para definir esta questão. O membro  
129 **André Silva Alves** sugere que seja na próxima reunião da CIR, porque é necessário  
130 que aconteça essa discursão, mesmo que fique o hemocentro em Tabatinga, para o  
131 município de São Paulo de Olivença e outros municípios vizinhos vai ser inviável.  
132 Coloca que o padrão utilizado é de 8 (oito) bolsas de sangue no caso do município de  
133 São Paulo de Olivença, mesmo assim quando acontece um acidente fica sem, se faz  
134 necessário ter uma sala de coleta em cada município. O membro **Herton Augusto**  
135 **Dantas** coloca que para essa reunião foram convidados os municípios estratégicos, e  
136 que não teve acesso a programação, por isso não saber informar quais os municípios  
137 contemplados. O membro **André Silva Alves** alude que foram convidados os  
138 municípios de referência, no caso Tabatinga, só que os municípios que não foram  
139 contemplados com esse processo, não foram convidados para ficar a par desta  
140 situação. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** menciona que em relação à



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 Secretaria Estadual da Saúde/Interior, desconhece se chegou algum comunicado a  
 142 respeito, pode ser que tenha chegado e encaminhado para a Secretária Executiva  
 143 adjunta de Atenção Especializada à Saúde do Interior a Sr<sup>a</sup> **Maria Adriana Moreira**,  
 144 ou para a Gerente do Alto Solimões a Sr<sup>a</sup> **Jorgete Cunha Gama**, mas não foi  
 145 passado nada referente a essa situação, podemos verificar quando chegar a Manaus  
 146 se alguém da Secretária Estadual da Saúde/SUSAM participou dessa reunião. Solicita  
 147 a Apoiadora Local do Projeto QualiSUS-Rede a Sr<sup>a</sup> **Meiriane Ferreira** que entre em  
 148 contato com o os demais municípios que não se fazem presentes para que façam o  
 149 mesmo. A Representante do Projeto de Desenvolvimento Sustentável e de Serviços  
 150 Básicos do Alto Solimões-PRODERAM a Sr<sup>a</sup> **Roseane Couto** informa que participou  
 151 de uma reunião na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas-  
 152 HEMOAM, e que foi colocado à necessidade do órgão se fazer presente em todas as  
 153 discursões do Alto Solimões. O membro **André da Silva Alves** menciona que  
 154 algumas informações vinda da Secretaria Estadual da Saúde/SUSAM passam  
 155 diretamente para a Unidade Hospitalar. E pergunta se existe a possibilidade de  
 156 receber uma cópia desses documentos para conhecimento da Secretaria Municipal de  
 157 Saúde. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** fala que sim, porém é um assunto a  
 158 parte e não deve ser discutido no momento. **ITEM III - Apresentação Sala de Apoio**  
 159 **à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde-SAGE:** Apresentação **Paulo Serella**  
 160 inicia dizendo que trabalha na Secretária Executiva dentro do Departamento e  
 161 Monitoramento e Avaliação do SUS, na Coordenação de Gestão da Informação  
 162 Estratégica, dentro desta coordenação existem duas prioridades: Uma é acompanhar  
 163 as informações que são consideradas estratégicas para gestão dentro do Sistema  
 164 Único de Saúde-SUS, tem alguns programas que são prioritários da gestão como; a  
 165 Saúde da Família, SOS Emergência é um programa que pretende acompanhar as  
 166 grandes portas de entradas hospitalares do Brasil, hoje temos 12 (doze) hospitais  
 167 nesse contexto, está entrando mais 18 (dezoito) hospitais até 2014 nesse programa,  
 168 nesses 30 (trinta) hospitais se pretende monitorar não só a capacidade de atender os  
 169 pacientes nas grandes emergências, como também melhorar essa capacidade  
 170 operacional, seja com construção ou reforma em relação aos leitos das emergências,  
 171 seja contratualizando leitos em outros hospitais, existem alguns hospitais que não tem  
 172 mais capacidade de se construir nada dentro deles. Dentro da Rede de Urgências se  
 173 procura buscar outros hospitais, que possam atender essa demanda de pacientes nas  
 174 emergências do país, é uma prioridade da Presidente **Dilma Rousseff** fazer com que  
 175 não se tenha mais pacientes em macas nos corredores dos grandes hospitais. Nesse  
 176 programa além do monitoramento on-line, tem câmara de vídeo instaladas nas  
 177 emergências, isso é uma determinação da Presidente **Dilma Rousseff**. Assim que o



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 hospital pactua com o Ministério da Saúde obrigatoriamente se instale as câmaras, a  
179 previsão que seja 10 (dez) câmaras por hospital, e em tempo real se acompanha  
180 tanto no Ministério da Saúde, como no hospital, na Secretaria Estadual de Saúde, ou  
181 na Secretaria Municipal de Saúde, e a própria Presidente **Dilma Rousseff**  
182 acompanha, e liga na hora que ver qualquer pessoa parada muito tempo na  
183 emergência. Saiu recentemente na revista Piauí e estar publicado na internet no G1, o  
184 caso do Hospital de Base de Brasília que durante a reunião ela mandou ligar para  
185 saber, porque tinha uma senhora na cadeira de rodas sem atendimento por mais de  
186 20 (vinte) minutos. Esse é um programa que a Presidente **Dilma Rousseff** monitora  
187 pessoalmente e cobra resultado todo tempo. O Programa Melhora em Casa que  
188 procura dar um atendimento mais humanizado as pessoas que tem problemas  
189 crônicos, que teoricamente estão nos hospitais ocupando leitos, e que não tem um  
190 prognóstico que possa melhorar só pelo fato de estar no hospital, pode está em casa  
191 recebendo o atendimento da mesma forma. O Ministério da Saúde habilita as equipes  
192 específicas para atender as pessoas nas suas residências, além de ter um tratamento  
193 mais humanizado, desocupa leitos para atender casos mais agudos. O Programa do  
194 Crack, no país é extremamente complexo, que não envolve só o Ministério da Saúde,  
195 e sim outros Ministérios como, por exemplo, o Ministério do Desenvolvimento Social e  
196 Combate a Fome, e que tem um grande desafio de inverter essa curva ascendente de  
197 aumento de casos de crack no país, esse programa também a Presidente **Dilma**  
198 **Rousseff** tem um acompanhamento rigoroso. O Programa Requalifica UBS se tem  
199 todas as fotos de obras que se faz no país, tanto de Unidade Básica de Saúde como  
200 de Unidade de Pronto Atendimento-UPA, inclusive a qualidade das fotos, então que  
201 estiver construindo, ampliando ou reformando se preocupe com as qualidades das  
202 fotos que vão ser inseridas no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB, se  
203 não vocês vão ter o constrangimento de receber visitas para verificar se realmente  
204 fizeram a obra. Para isso estamos fazendo um esforço no Ministério da Saúde de  
205 tentar colocar no único portal, que é a Sala de Apoio à Gestão Estratégica, as  
206 informações que são consideradas estratégicas para à gestão atual como também  
207 prioritárias para a Presidente da República. A Presidente **Dilma Rousseff** acessa  
208 esse portal diariamente para acompanhar, é um número grande de indicadores cerca  
209 de 400 (quatrocentos) indicadores de acompanhamento, alguns determinados pela  
210 área técnica, outros pela Presidente **Dilma Rousseff**. Os programas já colocados  
211 como: SOS Emergência, O Melhora em Casa, e Monitoramento de Obras são on-line.  
212 Outra recomendação da Presidente **Dilma Rousseff** é que as informações além de  
213 ser em tempo real tem que ser georreferenciada, não basta ter informação, é  
214 necessário ver no mapa exatamente onde é o ponto da obra, não pode dar em cima



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 de um lago ou em cima de uma igreja, o ponto tem que dar exatamente em cima da  
216 obra. O membro **André da Silva Alves** coloca que quando se faz o cadastro de  
217 proposta, à localização geográfica nunca é precisa, não dar no endereço certo. O Sr.  
218 **Paulo Serella** responde que vai enviar essa informação para o DABE, mas de  
219 qualquer forma ao longo da execução da obra pode mandar um e-mail para notificar,  
220 porque algumas propostas estão cadastradas e não se sabe exatamente onde irá  
221 construir, esta é a fase complicada, quando começa a execução da obra. Quando no  
222 Sistema de Monitoramento de Obras-SISMOB apresenta qualquer percentual de  
223 execução de projeto, cadastramento de órgão de serviço é importante que a  
224 coordenada seja do local. Quando a Presidente **Dilma Rousseff** confere  
225 principalmente a obra em execução que está quase 100% concluída, temos um  
226 aplicativo na SAGE com todas as fotos que são enviadas e fica guardadas, a  
227 Presidente **Dilma Rousseff** vai apurar essas fotos, porque sabemos que 99% não  
228 agem de má-fé. Exemplificando, existe uma Unidade Básica de Saúde – UBS com  
229 100% da obra concluída, se pegar a coordenada geográfica dar no meio de uma  
230 represa, se olhar a foto, acontecer de ter somente a foto da placa do início da obra, e  
231 não existir mais nada de informação, isso gera uma insegurança muito grande e a  
232 Presidente **Dilma Rousseff** é muito rigorosa. Aconteceu também em um município  
233 colocar todas as fotos das 6 (seis) UBS idênticas, a pessoa não entendeu que era  
234 para tirar fotos de cada obra independente, e tirou da mesma obra e colocou nas 6  
235 (seis) UBS's as mesmas fotos. Temos um conjunto de quase 400 (quatrocentos)  
236 indicadores, e tem um conjunto menor cerca de 150 (cento e cinquenta) indicadores,  
237 que serve de apoio a Presidente da República, todas as vezes que ela viaja para  
238 qualquer município, para qualquer evento, é emitido um relatório, e a mesma leva  
239 com as informações daquele município. Para quem queira acessar esse Portal da  
240 Sala de Apoio à Gestão Estratégica-SAGE, acessa o portal da Saúde,  
241 [www.saúde.gov.br](http://www.saúde.gov.br). Existe outro portal importante que foi feito junto com a  
242 Controladoria Geral da União-CGU que é transparência da saúde, é mais focado em  
243 relação a recursos transferidos do Governo Federal para Estados e Municípios. Nesse  
244 portal pode se ver mais especificamente transferências de recursos, que o objetivo da  
245 Controladoria Geral da União-CGU, é um pouco o papel que já faz no governo como  
246 um todo, é averiguar até a ponta para quem foi transferido o dinheiro para  
247 determinado serviço, até chegar à conta dos fornecedores. Temos um acordo com o  
248 Banco do Brasil e com a Caixa Econômica que são os 2 (dois) grandes bancos  
249 depositários dos Fundos Municipais. Os bancos estão disponibilizando as  
250 informações, quando a fiscalização chegar ao município vai à Atenção Básica, a  
251 Saúde da Família, desce até as equipes, se existir algum serviço contratado vai se



## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 chegar até o prestador de serviço, e verificar se de repente não é um parente, a  
253 Controladoria Geral da União-CGU tem essa preocupação. Mesmo sendo 2 (dois)  
254 grandes bancos oficiais, o formato de disponibilização de informações é diferente,  
255 entre Caixa Econômica e o do Banco do Brasil, estamos negociando junto com o  
256 Banco Central para padronizar este relatório, alguns já aparecem outros não, mas até  
257 a metade do ano vai ser disponibilizado, e a possibilidade de se chegar até o depósito  
258 bancário do fornecedor. O Sr **Paulo Serella** sugere 2 (dois) portais para acessar: O  
259 Portal da Sala de Apoio à Gestão Estratégica-SAGE tem esse formato inicial, são 5  
260 (cinco) módulos, Atenção à Saúde é o tradicional, não tínhamos esses programas,  
261 porém existem algumas prioridades dentro do Ministério da Saúde pactuados com o  
262 CONAS e com o CONASEMS que é desse programa, partes dessas informações  
263 estão desagregadas para o público em geral, que não sabe exatamente o que é o  
264 Programa Mais Saúde Perto de Você, mas sabe o que é a Rede Comunitária de  
265 Saúde, procuramos deixar de 2 (duas) formas, desagregado atenção á saúde, e  
266 agregado por rede, porém é basicamente a mesma informação; Sócio Demográfico  
267 são informações mais genérica da saúde, as situações de saúde são basicamente  
268 doenças de transmissão e morbidade; o Gestão de Financiamento é o modulo que  
269 tem o mesmo tipo de consulta do Fundo Nacional da Saúde, para quem tem  
270 dificuldade de navegar no site do Fundo Nacional de Saúde para acessar essas  
271 informações, procuramos deixar um pouco mais amigável, mais as informações são  
272 as mesmas, essas informações são atualizadas no final do dia, e se atualiza também  
273 no portal. Redes de Programas: Rede Saúde Conte Com Agente que basicamente é a  
274 Saúde Mental; Saúde da Mulher; Saúde Mais Perto de você; Saúde Não Tem Preço,  
275 e Saúde Toda Hora. Existe uma gama de indicadores basicamente alimentados pela  
276 Fundação de Vigilância em Saúde-FVS em nível nacional, e duas formas de mostrar:  
277 Direto dos Sistemas SINAM, SIM, SINASC ou trabalhar com dados já qualificados  
278 pela Fundação de Vigilância em Saúde – FVS que solicitou esse trabalho preliminar,  
279 ou seja, procurar corrigir distorções de alimentação, e depois de validado é publicado.  
280 O Sócio Demográfico que se encontra desde o mapa político até as questões de  
281 receitas estaduais e municipais. O Programa Gestão e Financiamento desde o pacto  
282 de gestão anterior até as transferências do Governo Federal, tanto por competência  
283 (fundo a fundo), como por pagamento (caixa). O Sr **Paulo Serella** apresenta um  
284 relatório do Estado do Amazonas, retirado do Sistema com dados atualizados do dia.  
285 Todo portal da Sala de Apoio à Gestão Estratégica-SAGE vai ter essa possibilidade  
286 de filtro, que pode ser selecionado ou agrupado por região de saúde do país, ou por  
287 região territorial Amazônia legal, pode se chegar até em nível de município, podemos  
288 ter controle também no município de todos os recursos que estar sendo





## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 disponibilizado, para verificar se essa informação está condizente com a realidade do  
290 município ou não. Outra informação importante sempre no site da Sala de Apoio à  
291 Gestão Estratégica-SAGE terá o ícone da SCIELO podemos ter uma lista de  
292 referências bibliográficas, é uma forma também de acesso a informação da academia,  
293 do que de mais novo tiver em relação a certo assunto. Criamos uma área interna,  
294 quem pode solicitar o acesso são os gestores: Secretários Municipais de Saúde,  
295 Secretários Estaduais de Saúde, os Governadores tudo que precisa monitorar em  
296 tempo real, compara meta com resultado, o que foi planejado para o ano, versus o  
297 que estar conseguindo a atingir, oportunidade para os gestores se autocriticar, tentar  
298 melhorar antes que a imprensa chegue à frente e divulgue alguma informação. Todas  
299 as segundas-feiras na sala do Ministro da Saúde o Sr. **Alexandre Padilha** acontece  
300 uma reunião que começa às 10 horas e 30 minutos, e não tem hora para terminar,  
301 passa por todos os programas prioritários, confrontando metas e resultados para  
302 verificar se está alcançando ou não. Uma vez por mês, passamos por isso com a  
303 Presidente da República **Dilma Rousseff** ela faz o mesmo, verifica como está o  
304 andamento de cada programa prioritário. O membro **André da Silva Alves** pergunta  
305 como fazer o cadastro para ter acesso às informações. O Sr. **Paulo Serella** responde  
306 que pode mandar um e-mail para o Ministério da Saúde, e também pode ser através  
307 do site Sala de Apoio à Gestão Estratégica-SAGE sala@ude.gov.br pode endereçar  
308 se identificando dizendo que é Secretário Municipal de Saúde e de qual município. No  
309 caso dos hospitais como tem imagens de câmara on-line, essas imagens são  
310 liberadas apenas para os Diretores de Hospitais, Secretários Municipais de Saúde, ou  
311 Secretários Estaduais, as imagens são restritas a esse conjunto de gestores. No site  
312 está disponível ao público acessar todas as informações que estão no banco de  
313 dados da Sala de Apoio à Gestão Estratégica-SAGE, e cria um relatório gerencial que  
314 procura agrupar todas as informações disponíveis, com as posições atuais de como  
315 estar o município, e qualquer cidadão pode ter acesso a essas informações. Em  
316 relação ao Sistema Único da Saúde- SUS, isso ajuda um pouco aos defensores do  
317 Sistema, dar a ideia do tamanho do SUS no país, e os números que são realmente  
318 grandes em relação a qualquer outro país. A Apoiadora **Carla Cissoto** informa quanto  
319 ao SOS Emergência, dia 20 de junho vai ser assinado um Termo de Compromisso  
320 entre o Ministério da Saúde, Governo do Estado e o Prefeito de Manaus, o hospital  
321 escolhido em Manaus, foi o Hospital e Pronto Socorro João Lúcio a entrar no  
322 Programa SOS Emergência. Coloca também quanto o Projeto do Crack o município  
323 de Manaus já enviou para o Ministério da Saúde o Programa e está sendo avaliado  
324 pela área técnica da Saúde Mental. O Sr. **Paulo Serella** ressalta que o hospital que a  
325 Sr<sup>a</sup> **Carla Cissoto** faz referência, assim que tiver com o Termo de Compromisso



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 assinado vai ser mais um ponto no mapa, que são todos os hospitais do SOS  
 327 Emergência, existe um gráfico da taxa de ocupação, tem uma linha de 100% que é a  
 328 capacidade operacional máxima, e tem um gráfico de hospital todos os dias sabendo  
 329 se tem paciente fora de leito de emergência, ou seja, sabendo se tem gente na maca,  
 330 nos corredores das emergências, é atualizado 3 (três) vezes ao dia. O Sr **Paulo**  
 331 **Serella** enfatiza a importância não só como gestores, mas também como cidadãos  
 332 acessar esse portal e qualificar essas informações que tem, essa é a visão que o  
 333 Ministério da Saúde tem de vocês. Se essa informação não tiver correta, significa que  
 334 o Sistema de Informação que alimentou, por algum motivo ou em algum momento foi  
 335 gerado uma informação incorreta. Os Secretários Municipais de Saúde que entraram  
 336 agora olhem, não ocorre somente na saúde, mas também na política, sempre se  
 337 compara o passado com o atual, se o passado está informado erroneamente para  
 338 melhor, e vocês estão entrando agora e a situação é muito pior, ainda ha tempo de  
 339 corrigir. O membro **André da Silva** coloca que a cobertura do Programa Saúde da  
 340 Família do município está baixa, quando acessa o Sistema de Cadastro de  
 341 Estabelecimento de Saúde-SCNES existe a necessidade de colocar mais equipes  
 342 para atingir os 100%, não tem como atingir, principalmente por conta da população  
 343 indígena, como o Ministério da Saúde trabalha com isso? O Sr. **Paulo Serella**  
 344 responde que a SAGE e a SESAI estão em constante conversa em relação a esse  
 345 encaminhamento, se você tem uma população indígena que está contemplada com  
 346 uma meta para se cobrir, e por algum motivo não tem a capacidade de aumentar suas  
 347 equipes. É preciso enquanto gestor provocar ambos; SAGE e SESAI, ou se conta  
 348 essa população, ou se pode contar com essas equipes da saúde indígena. A  
 349 Responsável pela Aérea Técnica do DSEI Alto Rio Solimões a Sr<sup>a</sup> **Cristiane Ferreira**  
 350 ressalta se as equipes da saúde indígena, que estão em área produzem os dados  
 351 mensais que são as produções, e encaminham para a SESAI e para o município, isso  
 352 já contabiliza para o município. O membro **Daniel Lacerda** fala que contabiliza se as  
 353 equipes estiverem cadastradas no SCNES, se não, fica com essa pendência, o  
 354 município complementa com a SESAI, que não é o caso do município de São Paulo  
 355 de Olivença. Hoje a SESAI mantém as equipes nas aéreas, e precisa concertar muita  
 356 coisa, bem como o município também, temos que tentar agregar uma coisa a outra  
 357 para poder no final ter uma meta maior. O membro **André da Silva Alves** coloca que  
 358 não está falando de meta e sim de produção. A Responsável pela Aérea Técnica da  
 359 Saúde da Mulher DSEI Alto Rio Solimões a Sr<sup>a</sup> **Cristiane Ferreira** explica como está  
 360 acontecendo esse processo em Tabatinga, a produção do Umariçu I e Umariçu II  
 361 são encaminhadas todos os meses e agregada ao município, e quando surge alguma  
 362 dúvida, o município chama a SESAI, conversa e se resolve. O membro **Daniel**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 **Lacerda** fala que o georrefenciamento não é só um mapa geográfico, é cadastrar  
 364 toda a população, o número de casas, o número de famílias e não é simples de fazer,  
 365 o Ministério da Saúde cobra primeiro da SESAI que faz parte do Subsistema especial.  
 366 Ressalta ainda que em relação ao Programa do Crack é mais complexo, existe uma  
 367 deficiência em linhas gerais, tanto para a SESAI como para os municípios, hoje no  
 368 DSEI Alto Rio Solimões temos 3 (três) profissionais de psicologia, sendo 1 (uma)  
 369 coordenadora, são 60 (sessenta mil) índios, ou seja, 30 (trinta mil) índios para cada  
 370 psicóloga, não se pode fazer um trabalho mais efetivo em relação às drogas e a  
 371 violência. Fizemos um documento para o Ministério da Saúde sinalizando essa  
 372 dificuldade, e solicitando um profissional de psicologia para cada Polo Base.  
 373 Esclarece que não vai resolver, mas vai amenizar os problemas dos municípios, vai  
 374 está representando 30 % da população do Alto Solimões. Em relação aos indígenas  
 375 que são aldeados, e essas aldeias ainda não foram homologadas, ou seja, não  
 376 recebem atendimento da SESAI, a pergunta é: Como fazer para facilitar essa  
 377 situação? Como o Ministério da Saúde e município está vendo essa situação? O Sr.  
 378 **Paulo Serella** responde que possivelmente essa discursão de aldeados e não  
 379 aldeados seja da comissão da própria SESAI. E faz uma colocação pessoal, porque  
 380 não lida mais com essa situação há mais de 10 (dez) anos. Se esses indígenas não  
 381 estão reconhecidos ainda, não estão oficialmente dentro da rede da proteção da  
 382 saúde indígena, requer um trabalho de pedir o reconhecimento, obviamente precisa  
 383 ter o atendimento enquanto cidadãos brasileiros. Quanto aos indígenas que estão na  
 384 cidade, existe uma articulação cada vez mais forte com os municípios, para que  
 385 possam ser atendidos quantos cidadãos pelo SUS. Essa é uma opinião particular não  
 386 é quanto Coordenador de Gestão de Informação, existem a SESAI e as equipes para  
 387 definir isso melhor. O membro **Daniel Lacerda** esclarece que a Região Amazônica  
 388 mais especificamente a Região Norte do Alto Solimões e do Vale do Javari, o  
 389 Ministério Público determinou que a SESAI atendesse a população indígena, mesmo  
 390 que não tivesse as terras homologadas, estamos cadastrando no Sistema de  
 391 Informação para depois fazer esse atendimento melhorar. O Sr. **Paulo Serella** elucida  
 392 que o Ministério Público não determina, recomenda, quem determina é o Juiz Federal,  
 393 o Ministério Público representa os indígenas e entra com ação contra a saúde ou  
 394 qualquer outro órgão, ele é o fiel representante da população indígena como do meio  
 395 ambiente. O membro **André da Silva** pergunta em relação ao SISMOB, qual o  
 396 posicionamento do Ministério da Saúde quanto às questões da qualificação das UBS  
 397 para área indígena? O Sr. **Paulo Serella** fala que são duas coisas; uma é a  
 398 construção de UBS, outra é cadastrar no Sistema de Monitoramento. A Apoiadora  
 399 Local do Subprojeto QualiSUS-Rede a Sr<sup>a</sup> **Meiriane Ferreira** menciona que o DABE



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

400 orientou no ano passado, que essas UBS's não entraram no Programa de Requalifica  
401 UBS, porque não estavam cadastradas no SCNES. A Apoiadora **Carla Cissoto**  
402 esclarece se a UBS está no SCNES e no Requalifica UBS é obrigatório entrar no  
403 SISMOB. O Sr. **Paulo Serella** fala que para a SESAI é que se incluam também essas  
404 funções de reformas e ampliação das UBS's indígenas, a grande dificuldade é que o  
405 SISMOB hoje está atualizado para qualquer situação de obras de UBS, UPA, todas as  
406 obras que forem aprovadas vão entrar no SISMOB, obviamente pelo SCNES. O  
407 membro **Daniel Lacerda** menciona que o estabelecimento de saúde estando  
408 cadastrado no SCNES vincula o Polo Base a SESAI e recebe uma verba para fazer  
409 essas reformas e ampliações. E pergunta se o questionamento do membro **André da**  
410 **Silva Alves** seria um adicional pago pelo município para ampliar a UBS no Polo  
411 Base? O membro **André da Silva Alves** responde que o questionamento é o mesmo.  
412 Quanto à reforma e ampliação algumas pessoas estavam orientando que o município  
413 é que tinha a responsabilidade, não se tem um entendimento claro, quanto a esse  
414 ponto, para posteriormente termos uma solução, porque como vai ser comunidade de  
415 saúde indígena, não sabemos a questão da estrutura, se vai ser adaptado ou não, no  
416 segundo momento vamos ter que discutir. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**  
417 informa que a informação do SISMOB é manejada pelo município, mesmo que uma  
418 unidade esteja sendo construída pelo o Estado, quem vai ter que atualizar o SISMOB  
419 é o município, por exemplo, em Manaus quem vai conduzir o SISMOB desta unidade  
420 é a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, com as informações que o Estado  
421 passar. E diz que existem 10 (dez) salas de coleta que estão sendo adequadas,  
422 dentro do Projeto QualiSUS- Rede no Alto Solimões em área indígena, e pergunta se  
423 precisam ser cadastradas pelo SISMOB. O Sr. **Paulo Serella** fala que à informação  
424 que tem é genérica, qualquer obra co-financiada com recursos do Ministério da  
425 Saúde, se não está hoje, vai está no futuro, para isso existe um movimento interno do  
426 DABE para adaptar o SISMOB a todos os cenários. O pessoal de Unidade de Pronto  
427 Atendimento-UPA, por exemplo, já solicitou a adaptação do SISMOB para essas  
428 questões de UPA construídas por Estado, para que não seja a responsabilidade do  
429 município, mas que sejam os gestores que estejam construindo que alimente a  
430 informação e seja responsável por ela, provavelmente o SISMOB que vocês  
431 conhecem estará sendo modificado para ter esses outros cenários. A SESAI pediu,  
432 por exemplo, que não seja o município que alimente a obra, seja o Distrito que  
433 alimente e seja responsável pelas informações da obra, o SISMOB não será só  
434 alimentação municipal, pelo menos essa é uma tendência pela discursão interna. O  
435 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** alude que pelo Subprojeto QualiSUS-Rede  
436 existe a reforma das 10 (dez) Salas de Coletas, a reforma da Unidade de Pronto



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

437 Atendimento-UPA de Tabatinga que não inaugurou, e tem a reforma do Laboratório  
 438 de Fronteira-LAFRON que está em andamento. Não conseguimos fechar a licitação,  
 439 porque nenhuma empresa quer participar, essa é uma situação que tinha para passar  
 440 aos senhores. Agradece o pessoal do DSEI Alto Rio Solimões pela elaboração dos  
 441 projetos, o processo vai ser passado para a Companhia de Desenvolvimento do  
 442 Estado do Amazonas-CIAMA. Acrescenta que a orientação recebida é tentar licitar  
 443 todas as obras, em vez de fazer processos separados, aumenta o valor da licitação  
 444 como todo, não tem empresa nenhuma interessada em fazer, porque os valores são  
 445 mínimos. Precisamos formalizar através de documento para a Unidade de Gerência  
 446 de Projetos-UGP se essas reformas previstas vão entrar no SISMOB. O Sr **Paulo**  
 447 **Serella** informa que em breve vai está terminando um software, que vai permitir aos  
 448 gestores cadastrarem as informações que queiram, e em off-line gerar informações  
 449 georreferenciadas, uma vez cadastradas as informações do território do município, vai  
 450 ser possível alimentar ou acessar banco de dados, e possibilitar montar cenários para  
 451 poder ajudar a gestão. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** informa que para a  
 452 elaboração do Projeto de Urgência e Emergência da Região, foi solicitado aos DSEI's  
 453 informações com relação aos Polos Bases, todos os 3 (três) DSEI's tem esses dados,  
 454 com um GPS gravamos qual era a localização, no entanto com o celular também tem  
 455 como fazer isso, quem tem internet boa. Quando fomos cadastrar o município de  
 456 Amaturá não tinha como localizar, porque quando abria não dava em lugar nenhum, e  
 457 coloca a disposição dos gestores o GPS. Solicita que os gestores façam a relação  
 458 das UBS's e dos demais estabelecimentos de saúde que estiverem cadastrados no  
 459 SCNES, vão com o celular enfrente as unidades de saúde e anotem as coordenadas,  
 460 deixando no Sistema tudo pronto. O Mapa da Saúde é um dos pontos importante para  
 461 a discursão do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde-COAP, que  
 462 queremos fechar ainda esse ano. O membro **Daniel Lacerda** agradece pelas Salas  
 463 de Coletas e pela flexibilidade na questão do orçamento, alguns Polos Bases não tem  
 464 estrutura para receber uma sala nova. Os recursos vão ser aplicados na parte de  
 465 instalações e reparos para melhorar a qualidade de alguns Polos Bases dos  
 466 municípios, hoje dos 7 (sete) municípios que temos no Distrito, nenhum Polo Base  
 467 está dentro da Resolução 840 feito pela SESAI, o primeiro Polo Base vai ser em  
 468 Tonantins, por isso não foi contemplado com a Sala de Coleta. Todos os outros  
 469 municípios vão ser beneficiados, é uma obra em conjunto. O Sr. **Paulo Serella** coloca  
 470 a disposição o e-mail da Sala de Apoio à Gestão Estratégica, qualquer dúvida ou  
 471 apoio que precisem a Secretaria Executiva tem esse papel, pode ser um pouco a co-  
 472 gestora das outras Secretarias, somos a estrutura mais dura, tem esse papel de  
 473 mediar as políticas internas, e de tentar ajudar na parte da estruturação das demais. A



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

474 Sala pretende fazer esse Apoio a Gestão Estratégica do SUS, não ser apenas uma  
475 Sala de Apoio de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde, é importante que vocês  
476 se vejam lá e utilizem. Obviamente que aqui a questão da conectividade é  
477 fundamental, no tempo que as coisas precisam ser informadas praticamente on-line.  
478 Tanto o pessoal da SESAI recebem cobranças on-line da SESAI, Ministério Público,  
479 Juiz como as demais áreas dos municípios também. As informações devem está  
480 atualizadas dentro do possível, para podermos dar conta disso. Infelizmente além do  
481 grande compromisso que temos com a saúde pública, o Brasil é praticamente todo  
482 SUS, apesar das muitas críticas que se têm, é o Sistema que atende de fato a  
483 população que precisa. O desafio é grande, é preciso qualificar as informações que o  
484 SUS está disponibilizando, até para que permaneça. Assim como tem bons gestores,  
485 existem maus gestores, e geralmente a imprensa só coloca aquilo que é de ruim, o  
486 que é de bom não se vende jornal. A única forma que temos, é mostrar o que se faz  
487 para a população. Esse portal tem mais de cinco mil acessos diário da população, a  
488 intensão é que aumente o máximo possível, para que a mesma tenha ideia do  
489 tamanho do desafio. São vocês nos municípios que de fato, não só trabalham como  
490 também produzem as informações, é importantíssimo que qualifiquem e usem esse  
491 portal. A informação é estratégica para a sobrevivência de todos e para melhorar o  
492 serviço. O grande objetivo da SAGE é qualificar cada vez mais as informações que  
493 são produzidas pelos bancos nacionais, porque geralmente a informação é feita para  
494 fazer série histórica do país, não para modificar para frente e de imediato, muitas  
495 vezes quando se publica alguma coisa já se passaram 3 (três), 4 (quatro), 5 (cinco)  
496 meses, as informações são para modificar constantemente o que se faz. O Sr **Paulo**  
497 **Serella** se coloca à disposição, e agradece ao Coordenador **Roberto Maia Bezerra**  
498 pelo convite. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** agradece ao Coordenador de  
499 Gestão da Informação Estratégica o Sr **Paulo Serella** por ter vindo ao município de  
500 Atalaia do Norte. Agradece aos gestores por se deslocarem dos seus municípios,  
501 considerando a semana de vacinas, bem como a vinda do Governador a região. Os  
502 gestores dos municípios de baixo não puderam vir por conta disso, mas agradeço  
503 imensamente por vocês mais uma vez terem se empenhado e participado. Agradece  
504 o Secretário Municipal de Saúde de Atalaia do Norte o Sr **Leonardo Melo** pela  
505 acolhida, todo esse tempo essa é a primeira vez que se faz uma Reunião da CIR no  
506 município de Atalaia do Norte. Já realizamos nos municípios de Tabatinga, Santo  
507 Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, e Benjamin Constant. Agora temos que  
508 começar a mudar a rodada, falta os municípios de Amaturá, Tonantins, Fonte Boa e  
509 Jutai, porém os gestores desses municípios não se fazem presente. Agradece  
510 também ao Prefeito e o Vice-Prefeito do município de Atalaia do Norte pela



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

511 oportunidade de realizar a 13ª Reunião Ordinária da CIR/ASOL. O membro **Leonardo**  
 512 **Melo** agradece a presença de todos, pede desculpas pela a ausência do Prefeito, o  
 513 qual tinha outros compromissos e não pôde comparecer. O Coordenador **Roberto**  
 514 **Maia Bezerra** diz que é preciso definir algumas questões para a próxima reunião,  
 515 precisamos levantar as questões relacionadas à Rede Cegonha, a maioria dos  
 516 municípios estão recebendo os recursos, e agora saiu o recurso do SISPRENATAL  
 517 WEB. Esclarece que o município de Tabatinga foi o único da região a ser  
 518 contemplado, porque o SISPRENATAL WEB trabalha com repasse de recursos para  
 519 as gestantes que são captadas de forma precoce até 12ª semana, é um Sistema que  
 520 funciona on-line, a maioria dos municípios têm dificuldades, porque precisam da  
 521 internet e às vezes não tem. Estamos pretendendo realizar uma capacitação, porque  
 522 existe município que não foi capacitado no SISPRENATAL WEB. Estamos tentando  
 523 juntar a equipe da Rede Cegonha, para realizar a capacitação completa, ou seja, uma  
 524 orientação via região. A última vez que vieram foi quando elaboramos o Plano, já está  
 525 com um ano e seis meses. É necessário que se avalie o Plano, o que foi feito, o que  
 526 está sendo feito, o que não está andando, e o por que. A Coordenadora do Grupo  
 527 Condutor Estadual da Rede Cegonha é a Srª **Mônica Melo** e trabalha na Secretaria  
 528 de Estado da Saúde, conversamos e a mesma se prontificou a vir no próximo mês e  
 529 fazer essas capacitações. É necessário que os senhores sinalizem o que são  
 530 prioridades, para que se trabalhe. O município de Benjamin Constant, por exemplo, já  
 531 levantou a questão do treinamento do SISPRENATAL WEB, essa informação já foi  
 532 repassada. Precisamos de um local com internet que funcione, convidaremos todos  
 533 os técnicos, e as pessoas que os municípios indicar. Para que aconteça a  
 534 capacitação é preciso ter um laboratório de informática com pelo menos 9 (nove)  
 535 computadores, e internet de qualidade para acessar o Sistema. O que temos de  
 536 proposta, é que aconteça a capacitação no próximo mês, a reunião da CIR está  
 537 programada pelo calendário para 5 de julho, não vai ser possível por  
 538 incompatibilidade de agenda vamos está com uma equipe de saúde em Parintins. O  
 539 membro **Daniel Lacerda** informa que no período de 7 a 11 de julho de 2013, os  
 540 Coordenadores dos DSEI's vão está no Congresso Nacional. O Coordenador  
 541 **Roberto Maia Bezerra** diz que precisa programar a reunião para outra data, a  
 542 capacitação da Rede Cegonha seria no período de 15 a 18 de julho, e dia 19 de julho  
 543 a reunião da CIR. Vamos ver se a Srª **Mônica Melo** vai tem disponibilidade para  
 544 realizar a capacitação nessa data. Assim que confirmado as datas vamos notificar aos  
 545 senhores por escrito. Se por algum motivo não for possível realizar a capacitação  
 546 nessa data, mantém a data da reunião da CIR. Estamos com a programação e o  
 547 projeto com as novas datas dos eventos do QualiSUS-Rede na CIAMA. O membro



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

548 **André da Silva Alves** se o município de Tabatinga tem uma internet mais constante,  
549 a capacitação deve acontecer em Tabatinga. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**  
550 menciona que a Secretária Executiva da CIR a Sr<sup>a</sup> **Maria de Deus de Souza** foi ao  
551 CETAM em Tabatinga e observou que o espaço físico está ideal, são 23  
552 computadores novos, porém a internet não é 100%. A Coordenadora da Regulação  
553 Regional a Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** afirma que a internet do CETAM é a melhor que tem,  
554 comparada com os números de computadores que vai ser utilizados. O membro  
555 **André da Silva** propõe que a capacitação seja realizada em Manaus, porque a  
556 internet é melhor. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** responde que pode ser em  
557 Manaus, vai verificar se a Universidade Estadual do Amazonas-UEA pode  
558 disponibilizar para essa capacitação, porque na SUSAM também não tem laboratório,  
559 e qualquer coisa que se faça fora da SUSAM, quem solicita é o Secretário Estadual  
560 de Saúde **Wilson Duarte Alecrim**. A princípio ficará esta data, a menos que a  
561 Coordenadora Estadual do Grupo Condutor da Rede Cegonha a Sr<sup>a</sup> **Monica Melo** e  
562 sua equipe, não tenha disponibilidade nesta data. A próxima reunião da CIR/ASOL  
563 está definida para 19 de julho em Manaus. A reunião foi encerrada às 17 horas.  
564 Esteve presente o Coordenador **Roberto Maia Bezerra** e os membros: **Herton**  
565 **Augusto Pinheiro Dantas, Cleuda Maria da Silva Salvador, Leonardo Souza de**  
566 **Melo, André da Silva Alves, Daniel Lacerda, Heródoto Jean de Sales, Joseney**  
567 **Lira do Nascimento, Paulo Serella, Carla Cissoto, Roseane Couto, Valderice**  
568 **Mendes Leite, Rabi Graça, Meiriane Ferreira, Osminda Lôblein, Iricide Castelo**  
569 **Branco, Cristiane Ferreira**. A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela  
570 Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para fins  
571 documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório da  
572 Câmara Municipal de Atalaia do Norte, situado na Rua Augusto Luzeiro nº 65, Centro,  
573 Atalaia do Norte/AM, 7 de junho de 2013.