



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 15ª (15ª 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 dezesseis dias do mês de agosto do ano de dois mil e treze, às  
2 nove horas, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga - situado à  
3 Rua Marechal Mallet nº 520, 2º Andar-Centro. O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto**  
4 **Maia Bezerra** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu início a  
5 reunião. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** convidou os Secretários Municipais  
6 de Saúde e os Representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEI's  
7 presentes para compor a mesa, o Sr. **Herton Augusto Pinheiro Dantas** do município  
8 de Tabatinga, o Sr. **Juvan Reis Nogueira do** município de Benjamin Constant, o Sr.  
9 **André da Silva Alves** do município de São Paulo de Olivença, o Sr. **Francisco**  
10 **Ferreira Azevedo** do município de Santo Antônio do Iça, o Sr. **Felipe Araújo**  
11 **Bonifácio** do município de Amaturá, a Srª **Clicia Calmont** do município de Tonantins,  
12 a Sr.ª **Eulenic Coelho** (suplente) do município de Fonte Boa, o Sr. **Narciso Barbosa**  
13 representante do DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes, o Sr. **Daniel Lacerda**  
14 representante do DSEI Alto Rio Solimões, a Sr.ª **Samara Machado** (suplente)  
15 representante do DSEI Vale do Javari. Ficou sem representação a Secretaria  
16 Municipal de Saúde do município de: Atalaia do Norte e Jutai. **ITEM I - Apreciação e**  
17 **Aprovação da ATA da 14ª Reunião 14ª Ordinária realizada no dia 19/7/2013 em**  
18 **Manaus/AM.** A Ata foi Aprovada e consensuada na forma apresentada. **ITEM II –**  
19 **Comunicações:** O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** apresenta  
20 algumas pessoas que pela primeira vez participam da reunião da CIR/ASOL, o Diretor  
21 do Hospital de Guarnição de Tabatinga o Tenente-Coronel **José Pires de Carvalho**  
22 **Sobrinho**, e os técnicos da Coordenação Geral de Urgência e Emergência (CGUE)  
23 do Ministério da Saúde, que vieram para uma visita as instalações da futura Unidade  
24 de Pronto Atendimento – UPA em Tabatinga, e nos municípios de Atalaia do Norte e  
25 Benjamin Constant, para averiguar onde vão funcionar as Salas de Estabilização e as  
26 Bases Descentralizadas. Devemos construir uma proposta de visitas aos demais  
27 municípios, ou seja, de São Paulo de Olivença a Fonte Boa, para podermos fazer  
28 o mesmo trabalho. O que foi feito na visita? Visitamos cada unidade de saúde e  
29 identificamos a Sala onde vai funcionar a Sala de Estabilização, como deve ser essa



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 Sala e quais as estruturas de apoio que precisa ter, a mesma coisa foi feita em  
31 relação às Bases Descentralizadas, foi conversado com os Secretários Municipais de  
32 Saúde e com os Diretores das Unidades Hospitalares a necessidade de adequação  
33 ou reforma para o funcionamento dessas Salas. Tínhamos alguns entraves para o  
34 funcionamento, e precisávamos agilizar algumas situações, essas orientações foram  
35 dadas aos municípios de: Atalaia do Norte, Benjamin Constant e São Paulo de  
36 Olivença, a proposta é passar essas orientações para os demais municípios,  
37 posteriormente precisamos conversar e fechar essa agenda de como vai ser feita  
38 essa visita pela equipe do Estado e do Ministério da Saúde, precisamos ver a data e a  
39 logística dessas visitas para termos as coisas funcionando de formas padronizadas. A  
40 Apoiadora Local do QualiSUS-Rede a Sr.<sup>a</sup> **Meiriane Ferreira** informa aos Secretários  
41 Municipais de Saúde da região que está aberto o Plano de Ação das Redes  
42 Temáticas (**SISPART**) até 31 de agosto, o Programa Mais Médico abriu novamente  
43 para os municípios se cadastrarem, no caso da Saúde Indígena quem cadastra é o  
44 DSEI, e também está aberto o componente Requalifica Reforma e Ampliação até 31  
45 de agosto. O membro **Narciso Barbosa** informa que no período de 24 a 26 de  
46 setembro acontecerá a 5ª Conferência Nacional de Saúde da Região do Médio  
47 Solimões e Afluentes, com a participação de 14 (quatorze) municípios da área de  
48 abrangência. Lembra as pessoas de Jutai e Fonte Boa para garantir suas delegações  
49 e representatividade dos seguimentos de trabalhadores, e dos usuários indígenas, vai  
50 contar com a participação de aproximadamente 200 (duzentos) delegados. Temas a  
51 serem discutidos na Conferência: A Política Nacional da Saúde Indígena, Avaliação,  
52 Financiamento e Resolutividade na qual estamos com algumas dificuldades. Informa  
53 ainda que o DSEI Médio Solimões e Afluentes está inserido em 4 (quatro) regiões de  
54 saúde, cada uma com sua diversidade e complexidade, a Região do Alto Solimões é  
55 que está mais avançada em nível de organização. O município de Tefé que também é  
56 Polo de referência precisa organizar e avançar muito, a rede está desestruturada. É  
57 uma demanda da saúde, ou agente organiza para garantir a resolutividade mínima  
58 possível na região, ou vamos sempre referenciar média e alta complexidade para  
59 Manaus, é uma questão política e precisamos está sensibilizados para isso. **ITEM III –**  
60 **Processo nº 24901/2013 – Dispõe sobre o Projeto de mudança de Modalidade de**  
61 **Equipe Estratégia Saúde da Família para Equipe Estratégia Saúde da Família**  
62 **Ribeirinha do município de Santo Antônio do Iça:** Apresentação Coordenador da  
63 CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** o processo foi apresentado a Secretaria Estadual  
64 da Saúde de acordo com o enunciado. Parecer técnico: Considerando a Portaria nº  
65 2.488/GM/M, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção  
66 Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes  
 68 Comunitários de Saúde (PACS) e; Considerando que o referido projeto está em  
 69 consonância com a legislação vigente e atende as exigências da referida Portaria,  
 70 somos de parecer favorável a mudança de modalidade para Equipe de Saúde da  
 71 Família Ribeirinha. Processo aprovado por consenso pelo colegiado. **ITEM IV –**  
 72 **Proposta de Organização da Hemorrede na Região do Alto Solimões:**  
 73 Apresentação Secretário Municipal de Saúde de São Paulo de Olivença **André da**  
 74 **Silva Alves** o mesmo solicita que o item seja retirado de pauta por não poder  
 75 apresentar no momento uma proposta para a região, considerando o fechamento dos  
 76 Aeroportos dos municípios de Fonte Boa, e São Paulo de Olivença. O item foi retirado  
 77 da pauta. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** enfatiza a visita feita durante  
 78 os 2 (dois) dias nos municípios da região juntamente com o Sr. **Rodrigo Souza**, a Sr.<sup>a</sup>  
 79 **Liana Ribeiro**, a Sr.<sup>a</sup> **Michele Belchior** que estão representando a Coordenação  
 80 Geral de Urgência e Emergência (CGUE) e a Sr.<sup>a</sup> **Carla Cissoto** do Ministério da  
 81 Saúde. A visita é um acompanhamento e verificação in loco para o funcionamento da  
 82 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Sala de Estabilização, Central de Regulação  
 83 e Base Descentralizada, que fazem parte do Plano Regional de Atenção às Urgências  
 84 para a região do Alto Solimões. **ITEM V- Organização e Pactuação das Ações para**  
 85 **a Rede de Atenção às Urgências:** Apresentação **Rodrigo Souza** diz ser Consultor  
 86 Técnico do Componente SAMU e representa a Coordenação Geral de Urgência e  
 87 Emergência (CGUE) e está nesse desafio de implantar o SAMU na região do Alto  
 88 Solimões. Hoje a política da coordenação é a interiorização e expansão do SAMU,  
 89 porque a parte fácil já se fez que foi implantar o SAMU nos grandes centros e  
 90 municípios de médio porte, agora levar o SAMU ao interior e para área com  
 91 características diferenciadas é o grande desafio, e com certeza para o Alto Solimões.  
 92 Estivemos aqui com a força tarefa algum tempo com a participação do Ministério da  
 93 Saúde em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e os municípios. Nessa  
 94 visita conseguimos visualizar isso mais próximo de concretizar, portanto precisamos  
 95 do fortalecimento dos gestores dos municípios nesse momento. Fizemos uma agenda  
 96 de discursão desse processo de implantação, e da visita técnica onde vai funcionar a  
 97 Unidade de Pronto Atendimento-UPA, Central de Regulação e as Bases  
 98 Descentralizadas de Benjamin Constant e Atalaia do Norte. Pactuamos alguns prazos  
 99 e estratégias para poder concretizar dentro de um tempo que se estabeleceu. Temos  
 100 a proposta de fazer essa regionalização e essa implantação do SAMU192 ainda esse  
 101 ano. Proposta de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. 1-  
 102 Funcionamento das ambulâncias do SAMU 192 nos municípios. Definir que as  
 103 Unidades de Suporte Básico Fluvial (ambulâncias) deverão funciona 24 horas por



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 dia, 7 (sete) dias por semana. Essas ambulâncias estão para ser entregues pelo o  
105 Estado, assim que estiver com a Base Descentralizada pronta, e as ambulâncias  
106 terrestres forem liberadas pelo Ministério da Saúde, vamos dar início ao serviço com  
107 as 2 (duas) ambulâncias terrestres e fluviais. Os gestores precisam se organizar com  
108 o processo seletivo para contratação desses profissionais. A região vai ter somente  
109 suporte básico com equipes compostas de: 1 (um) condutor que deve ter carteira de  
110 habilitação categoria D e 1 (um) técnico de enfermagem. Padronização das Bases  
111 Descentralizadas. Definir que a padronização das Bases Descentralizadas nos  
112 municípios deverá ocorrer por conta das Secretarias Municipais de Saúde e dispor  
113 minimamente do recomendado pelo Ministério da Saúde. O prazo máximo para  
114 adequação será até 30 de setembro de 2013. Esse é um ponto chave dessa  
115 informação do SAMU - a política hoje é, só conseguimos liberar as ambulâncias  
116 depois de toda a estrutura pronta para funcionar o SAMU. Com relação à Base  
117 Descentralizada foi conversado em outras reuniões que os municípios fariam as  
118 adequações necessárias no espaço do hospital. O que seria essa Base  
119 Descentralizada? Seria o conforto para a equipe, porque o SAMU 192 nesse espaço  
120 não vai atender paciente, precisamos de uma sala de estar para a equipe ter um  
121 mínimo de conforto possível enquanto aguarda o chamado, o dormitório, copa e  
122 cozinha. Como vai ser feita no hospital, alguns ambientes dessas Bases  
123 Descentralizadas podem ser compartilhados com esse outro equipamento de saúde.  
124 Trouxe para vocês uma padronização tanto visual como uma proposta de planta para  
125 Base Descentralizada, nessa regional a proposta não é de construção da Base  
126 Descentralizada, porém com esse modelo de padronização qual é o padrão mínimo e  
127 o espaço que vocês vão adequar dentro dos hospitais. Quanto ao prazo é preciso  
128 reforçar e fortalecer junto aos Prefeitos, precisamos conseguir implantar o SAMU 192  
129 esse ano com a proposta para outubro. Fizemos essa visita dando um apoio aos  
130 municípios, julgamos importante que essa visita deve acontecer em todos os  
131 municípios que vai ter Base Descentralizada, vamos fechar uma agenda antes de 30  
132 de setembro e ver como está se dando esse processo nos municípios, como os  
133 gestores estão se organizando, como estão as adequações desses locais para  
134 podermos dar apoio técnico. Estamos fazendo esse trabalho antes para não dar  
135 problemas na hora de habilitar, enquanto isso os senhores vão se organizando, não  
136 esperem a visita para começar a se organizar, vão sair daqui com essa tarefa de casa  
137 e começar a fazer. Além da adequação tem a padronização visual que está no  
138 documento que vamos deixar para os senhores, e também tem no site do Ministério  
139 da Saúde, são as cores para pintar, a logomarca do SAMU 192, a parte interna de  
140 identificação dos ambientes, tudo isso tem um padrão visual que deve ser seguido de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 acordo com o Ministério da Saúde, e é requisito de avaliação para habilitação do  
142 serviço. A sala de estar é um espaço para a equipe ficar aguardando o chamado; o  
143 mobiliário é: Sofá, mesa com cadeira e Televisão, é obrigatório; o dormitório para  
144 descanso com Cama, beliche ou rede, deve ter esses 2 (dois) ambientes separados.  
145 Temos que Considerar que os senhores vão ter as equipes da ambulância e  
146 ambulância terrestre, o conforto vai ter que atender 4 (quatro) pessoas, a ambulância  
147 não tem como ficar na Base Descentralizada, vai ficar próximo ao rio e a equipe da  
148 ambulância vai ficar na Base, quando tiver o chamado a Central comunica, e a  
149 equipe vai até a ambulância. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.<sup>a</sup>  
150 **Artemisa Barbosa** orienta aos municípios quanto à utilização de mão de obra, que os  
151 motoristas das ambulâncias e os motoristas das ambulâncias terrestres tenham a  
152 mesma qualificação, de repente há necessidade de uma substituição, e o motorista só  
153 dirige ambulância. A membro **Eulenic Coelho** questiona em relação aos  
154 profissionais que vão trabalhar na ambulância, pois no município de Fonte Boa vai  
155 ficar distante da Base Descentralizada que será dentro da unidade do hospital. O Sr.  
156 **Rodrigo Souza** responde que cabe ao município como vai se organizar, e das  
157 particularidades de cada um, coloca que não conhece a realidade de todos os  
158 municípios da região, de repente a equipe pode ir caminhado ou de transporte, na  
159 visita e na implantação vamos ver como vai se dar esse deslocamento, estamos  
160 falando de urgência, de tempo resposta, o tempo na urgência é vida, temos que  
161 organizar para não atrapalhar o tempo resposta. A membro **Eulenic Coelho**  
162 pergunta se no município de Fonte Boa pode ser construída uma Base  
163 Descentralizada próximo do porto, porque a ambulância vai ficar distante do hospital.  
164 O Sr. **Rodrigo Souza** Responde só na visita técnica vão ter como definir, ver a  
165 distância, o tempo e como a equipe vai se locomover se de carro ou de moto, isso é  
166 uma particularidade de cada município não é obrigatório ficar na Base  
167 Descentralizada, pode se organizar um ponto estratégico mais próximo, não é  
168 fechado ficar os 4 (quatro) profissionais na Base Descentralizada. Colocamos de uma  
169 forma que vai onerar menos para o município, e pode ser discutido dentro de cada  
170 município. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.<sup>a</sup> **Carla Cissoto** pergunta se o  
171 município tiver condições de apresentar proposta de fazer uma Base Descentralizada  
172 para a ambulância, se há impedimento? O Sr **Rodrigo Souza** responde que não. A  
173 Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.<sup>a</sup> **Carla Cissoto** mesmo antes da visita que  
174 estamos propondo, o município pode se organizar no sentido de que quando  
175 chegarmos daria o toque final, até por conta do prazo, no caso do município de Fonte  
176 Boa coloca que seria menos oneroso fazer a Base Descentralizada próximo ao porto,  
177 lembrando também que essa Base Descentralizada precisa do Sistema de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 Comunicação. Estamos tentando levantar todos os pontos aproveitando a presença  
179 do Sr **Rodrigo Souza** e tirar as dúvidas. A Coordenadora Estadual de Regulação a  
180 Sr.<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** responde que quanto ao telefone satelital não tem problema,  
181 o município vai ter a antena do telefone no outro ponto ao invés de 1 (um) aparelho  
182 vai ter 2 (dois) aparelhos, 1 (um) aparelho para cada equipe. A membro **Clicia**  
183 **Calmont** menciona que a Base Descentralizada do município de Tonantins vai ser na  
184 unidade do hospital, foi apresentado que é preciso ter sala de estar e o dormitório,  
185 pergunta se a estrutura não for adequada como vai poder fazer? O Coordenador da  
186 CIR **Roberto Maia Bezerra** responde que pode ser feita as adequações. O membro  
187 **Francisco Ferreira Azevedo** solicita clareza em relação a tempo resposta, para o  
188 município de Santo Antônio do Iça é mais viável deixar a ambulância na comunidade,  
189 dada a distância da ambulância se deslocar da sede do município, e resgatar o  
190 paciente na comunidade e voltar. O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia**  
191 **Bezerra** esclarece que foi construído um Plano de Ação onde foi levado em  
192 consideração cada município. O item SAMU foi trabalhado em 2 (duas) etapas,  
193 durante a construção do Plano Regional foi considerado todas às especificidades da  
194 região, em relação ao SAMU a maior preocupação eram as peculiaridades da  
195 extensão de alguns municípios, e do tempo de deslocamento dentro dessas  
196 comunidades. Foram identificados 3 (três) municípios dentro dessa situação: Santo  
197 Antônio do Iça, Atalaia do Norte e Jutai. Em relação à Jutai tivemos a proposta de ter  
198 3 (três) Bases Descentralizadas fluviais, 1 (uma) Base na sede do município que fica  
199 no entorno tendo um raio de ação. O município de Santo Antônio do Iça tem a  
200 proposta de 3 (três) Bases Descentralizadas ao longo do Rio Iça, no meio do Rio  
201 existe a comunidade Vila Oterosa que vai ter 1 (uma) Base Descentralizada, e outra  
202 Base em Ipiranga para que sejam atendidas todas as comunidades do município, isso  
203 foi construído em fase, porque no primeiro momento a proposta era que iríamos  
204 liberar na primeira fase 1 (uma) ambulância terrestre e 1(uma) ambulância fluvial  
205 para a sede de cada município. A mesma coisa aconteceria em Atalaia do Norte que  
206 tem mais 4 (quatro) Bases Descentralizadas fora do município, Estirão do equador,  
207 Aurélio, São Sebastião e Palmeira do Javari, então na segunda fase serão  
208 contempladas todas as Bases Descentralizadas que estão localizadas nas  
209 comunidades ribeirinhas, porque essas Bases são comunidades indígenas que os  
210 DSEIs precisam organizar os Polos Bases para receber essa estrutura. A proposta é  
211 além das Bases Descentralizadas do SAMU 192 tenha 1(uma) Sala de Estabilização,  
212 a mesma coisa acontece com os Pelotões de Fronteira (PFs): Ipiranga, Estirão do  
213 Equador e Palmeira do Javari, no futuro esses Pelotões de Fronteira recebam  
214 medicamentos para o funcionamento da Sala de Estabilização, com a presença de



## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 uma ambulância e uma equipe de profissionais por conta do município. Para fechar  
216 tudo isso, programamos um aeromédico, porque mesmo colocando as Bases  
217 Descentralizadas, às distâncias são grandes e o deslocamento de 30 (trinta) horas  
218 não é urgência, o aeromédico vai ficar em Tabatinga e sair para resgatar esses  
219 pacientes, para poder oferecer atendimento de urgência às pessoas que moram, por  
220 exemplo, no Ipiranga, que tem direito ao serviço de urgência, são brasileiros e tenham  
221 garantidos os seus direitos. O Sr **Rodrigo Souza** reforça a questão do padrão mínimo  
222 da Base Descentralizada, que é o abrigo coberto e o conforto das equipes, o  
223 estacionamento pode ser na mesma estrutura hospitalar desde que seja coberto e  
224 exclusivo para as ambulâncias, padronização visual de acordo com o manual do  
225 SAMU 192. É importante que os senhores tenham esse Manual e passe para o setor  
226 de obras, o tótem é uma placa que pode ser refletida e tem 3 (três) laterais para  
227 identificação dessa Base Descentralizada na entrada e saída da ambulância.  
228 Aquisição dos veículos e transporte dos mesmos até Manaus e posteriormente até os  
229 municípios do Alto Solimões. O transporte das ambulâncias ficou definido que a  
230 Secretaria Estadual da Saúde do Amazonas-(SUSAM) será responsável e também  
231 pela aquisição das ambulâncias fluviais, os municípios vão receber e colocar de  
232 acordo com a padronização visual, estrutura e a equipe, o Ministério da Saúde vem  
233 para habilitar. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SUSAM) será  
234 responsável pela solicitação das Unidades de Suporte Básico Terrestre (ambulâncias)  
235 junto ao Ministério da Saúde, bem como o transporte das mesmas de São Paulo até  
236 Manaus, é mais um motivo para agilidade e compreensão dos senhores para o  
237 cumprimento dos prazos, só depois que a Bases Descentralizadas estiverem prontas  
238 é que vai ser entregues para os municípios, para isso existe uma logística, retirar a  
239 ambulância de São Paulo até chegar ao Alto Solimões leva um tempo considerável.  
240 Definir que o transporte das Unidades de Suporte Básicos Fluviais e Terrestres de  
241 Manaus até os municípios serão de responsabilidade das respectivas Prefeituras  
242 Municipais. O Prazo máximo para todos os itens será até 18 de outubro de 2013.  
243 Profissionais para o funcionamento do SAMU 192. Ficou definido que as Secretarias  
244 Municipais de Saúde deverão dispor de profissionais conforme especificado na  
245 Portaria nº 1010 de 21 de maio de 2012, nessa Portaria define a equipe básica de 4  
246 (quatro) profissionais de acordo com a modalidade da ambulância. No caso da região  
247 do Alto Solimões tanto as ambulâncias terrestres como as ambulâncias vai ser  
248 básica, temos 2 (dois) profissionais: 1 (um) condutor e 1 (um) técnico de enfermagem,  
249 com a quantidade mínima de 4 (quatro) para cada categoria e a carga horária de 60  
250 (sessenta) horas semanais, no regime de plantão de 24 horas. Esse profissional que  
251 vai atuar no SAMU 192 tem que ser exclusivo, portanto os municípios precisam se



## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 organizar, começar com o processo seletivo que se leva tempo por conta da questão  
253 legal, é necessário ter as equipes, capacitá-las para trabalhar no SAMU 192. Outra  
254 situação é a dificuldade de ter o profissional motorista com categoria D. A Secretaria  
255 Municipal de Saúde vai precisar se mobilizar para viabilizar o processo, e facilitar a  
256 resolução desse problema. Definir que a relação nominal dos profissionais deve ser  
257 informada pelas Secretarias Municipais de Saúde para a Coordenação Estadual de  
258 Redes de Atenção à Saúde. Ressalva que o profissional tem que ter perfil para  
259 trabalhar no SAMU 192, pois o motorista não é simplesmente motorista da  
260 ambulância, é um condutor socorrista, vai fazer uma capacitação e entrar na cena da  
261 ocorrência juntamente com o técnico da enfermagem quando necessário. A membro  
262 **Eulenice Coelho** pergunta se o profissional é exclusivo para o SAMU 192, ou se  
263 pode aproveitar um técnico que já existe na Unidade de Saúde. O Sr **Rodrigo Souza**  
264 responde que o profissional tem que ser exclusivo na jornada de trabalho ou em  
265 plantão diferente, não pode assumir duas funções concomitantes, o que pode ser feito  
266 é aproveitar um profissional que já existe no quadro para trabalhar no SAMU 192. O  
267 membro **Francisco Ferreira Azevedo** pergunta ao Coordenador da CIR **Roberto**  
268 **Maia Bezerra** se nesse processo seletivo, e no treinamento que o município vai  
269 realizar, já vão ser incluídas as equipes das futuras Bases Descentralizadas que  
270 estão previstas na segunda fase do Plano. O Coordenador da CIR **Roberto Maia**  
271 **Bezerra** responde que no momento só das primeiras equipes, essa ficha vocês  
272 precisam preencher indicando quem são os profissionais, com nome do profissional,  
273 tipo de vínculo, se tem Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Em relação ao  
274 prazo é importante, porque uma coisa leva a outra, temos que está com essa relação  
275 pronta para poder enviar para o Núcleo de Educação Permanente (NEUPU) em  
276 Manaus, para que a equipe venha para os municípios capacitar às equipes locais. A  
277 proposta é que essa capacitação aconteça da seguinte forma: Microrregião  
278 Tabatinga: Capacita a equipe de Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte; no  
279 município de São Paulo de Olivença capacita a equipe de São Paulo de Olivença;  
280 Microrregião Santo Antônio do Içá: Capacita à equipe de Santo Antônio do Içá,  
281 Amaturá e Tonantins; Microrregião Fonte Boa: Capacita a equipe de Fonte Boa e  
282 Jutai, só depois que a Base Descentralizada estiver pronta com a equipe capacitada é  
283 que o Ministério da Saúde libera a ambulância. O Sr. **Rodrigo Souza** esclarece que  
284 com a nova Portaria do Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES),  
285 cadastram-se as ambulâncias e cada ambulância é equipamento de saúde, quem  
286 tripula nela também é cadastrado no Sistema de Cadastrado de Estabelecimento de  
287 Saúde (SCNES) vinculada à ambulância do SAMU 192. É independente, por exemplo,  
288 se o técnico de enfermagem trabalhar no hospital está dentro do SCNES do hospital,





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 se vai trabalhar no SAMU 192 ele vai está dentro SCNES do SAMU 192. A  
 290 Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** fala que por carga  
 291 horaria o profissional pode trabalhar. Em relação ao processo seletivo que o  
 292 Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio do Iça o Sr **Francisco Ferreira**  
 293 **Azevedo** fez referência de um processo agora e outro no futuro, existe uma situação  
 294 de racionalização de atividade dos serviços. O processo seletivo demanda  
 295 providências, mais dedicação, mesmo que não vá implantar o uso de ambulância  
 296 nesse momento, e se poderem fazer um único processo seletivo é recomendável por  
 297 que os senhores vão ter 3 (três) ou 4 (quatro) vezes a quantidade além da  
 298 necessidade, e deixa selecionado para chamar quando precisar. Se não chamar  
 299 agora, daqui a 4 (quatro) meses e precisar vão fazer um novo processo, porque o  
 300 processo seletivo existe uma vigência, essa situação não é obrigatório, cada um  
 301 precisa avaliar. O Sr. **Rodrigo Souza** coloca que o prazo final para a contratação dos  
 302 profissionais é 15 de setembro de 2013. Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)  
 303 esses equipamentos deverá ser adquiridos pelos gestores municipais. Para o  
 304 funcionamento do SAMU 192 existe a padronização que está no manual do Ministério  
 305 da Saúde, é importante atender a essa padronização, porque são itens avaliados na  
 306 habilitação e qualificação do serviço. Quando o Serviço começar a funcionar, o  
 307 Ministério da Saúde vem para habilitar e começar a receber o custeio, posteriormente  
 308 qualificar e ver a redefinição desse custeio com valores diferenciados, esses são itens  
 309 que avaliamos, é necessário que se atenda essas especificidades e a padronização  
 310 do Ministério da Saúde. O membro **André da Silva Alves** pergunta ao Coordenador  
 311 da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** como ficou a articulação em relação à categoria  
 312 das habilitações? O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** responde que  
 313 já conversou com o Secretario de Estado da Saúde Dr. **Wilson Duarte Alecrim** e  
 314 precisa da relação de todos os profissionais com os nomes e categoria para acertar  
 315 com o Departamento de Trânsito do Amazonas (DETRAM) para vê como vai fazer,  
 316 precisamos da planilha preenchida. O Sr. **Rodrigo Souza** observa que a aquisição  
 317 dos uniformes e dos equipamentos foi pactuado, e que seria um prazo até 30 de  
 318 agosto, e dar para fazer, visto que vocês podem usar a Ata de registro de preço da  
 319 Secretaria Municipal de Saúde de Manaus para fazer a compra conjunta. O membro  
 320 **Francisco Ferreira Azevedo** menciona que o prazo é 30 de agosto de 2013 e o  
 321 processo seletivo ainda não vai estar concluído no município. O Sr **Rodrigo Souza**  
 322 coloca que a Secretaria Municipal de Saúde pode adquirir os uniformes antes, porque  
 323 é tamanho único. Acrescenta ainda que a Base Descentralizada é uma estrutura com  
 324 mobiliário que não é difícil do município montar dentro desse prazo, é uma estrutura  
 325 mínima. Observa que o Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** vai fazer as



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 adequações em relação ao Plano de Urgência, e os senhores vão executando nos  
 327 municípios, a organização das Bases Descentralizadas, as Salas de Estabilização  
 328 tudo isso pode acontecer de forma simultânea. A Coordenação Geral de Urgência e  
 329 Emergência (CGUE) é de parecer favorável, queremos muito implantar o SAMU 192  
 330 nessa região. Se conseguirmos fazer isso agora vai ser muito bom para a população,  
 331 porque em primeiro lugar quando se implanta um serviço devemos pensar na  
 332 qualidade e na melhoria do acesso para a população, é um momento oportuno,  
 333 porque esse ano em novembro estaremos comemorando 10 (dez) anos de SAMU 192  
 334 no Brasil seria excelente implantar o SAMU 192 na região do Alto Solimões. Por ser  
 335 uma região de característica diferenciada traz uma visibilidade para a política de  
 336 urgência, não só para o Estado do Amazonas, como também para a Política Nacional.  
 337 A organização da Central de Regulação de Urgência e das Bases Descentralizadas já  
 338 está acontecendo. A membro **Samara Machado** diz que vai ter 2 (duas) Bases  
 339 Descentralizadas no DSEI Vale do Javari, nas aldeias de São Sebastião e Aurélio.  
 340 Pergunta se essas Bases Descentralizadas vão precisar estar no padrão? O Sr  
 341 **Rodrigo Souza** responde que não sabe como está no Plano de Urgência, mas tem  
 342 que existir o conforto para a equipe, se as ambulâncias vão estar nessas áreas vai  
 343 precisar ter esse padrão mínimo. A membro **Samara Machado** inquirir a previsão da  
 344 chegada das ambulâncias para o DSEI Vale do Javari, para poder programar as  
 345 adequações. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** responde que em  
 346 relação à ampliação tanto dos DSEI's quanto dos Pelotões de Fronteira (PF's) está  
 347 previsto para 2014. A proposta do Secretário de Estado da Saúde **Wilson Duarte**  
 348 **Alecrim** é que no primeiro momento seria só nas sedes dos municípios, porque esse  
 349 processo não estar acontecendo somente no Alto Solimões, e sim no Estado do  
 350 Amazonas, não podemos precisar data, porém toda essa articulação que estamos  
 351 fazendo agora vai ser preciso continuar com vocês. O Sr **Rodrigo Souza** esclarece  
 352 que o modelo de Base Descentralizada apresentado foi exemplo de como pode ser,  
 353 mas não é fechado, temos o cuidado de orientar dentro da realidade da região.  
 354 Vamos fazer essa orientação no momento que formos fazer a visita técnica em cada  
 355 município, no entanto os municípios tem que atender o padrão mínimo, a sala de  
 356 estar, o conforto, o local para fazer as refeições e aguarda das ambulâncias. Após  
 357 essa organização das Bases Descentralizadas o que vamos fazer? Vai ser realizada a  
 358 visita técnica do Ministério da Saúde para averiguar se as Bases Descentralizadas  
 359 estão dentro desse padrão mínimo, depois da visita técnica é feito o parecer  
 360 favorável, daí ocorre à liberação dos veículos. Depois disso tem a inauguração da  
 361 Central de Regulação, e das Bases Descentralizadas. É importante caminhar todos  
 362 juntos, porque de que adianta tem uma Base Descentralizada pronta se não tem uma



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 Central de Regulação para regular, ou uma Central de Regulação pronta se não tem  
 364 Bases Descentralizadas para regular. É uma parceria de todos os municípios se  
 365 comprometerem a fazer essas ações dentro dos prazos para não ter penalidades para  
 366 a regional, porque se um município fica com pendências não é só o município que  
 367 perde, perde a regional e a população que vai ser assistida pelo serviço de  
 368 atendimento móvel. Após a inauguração os senhores vão poder solicitar a habilitação.  
 369 Como funciona? De acordo com a Portaria nº 1010 de 21 de maio de 2012 o  
 370 funcionamento do SAMU 192 acontece de forma tripartite, com o custeio da união,  
 371 estado e do município. E como se dá esse custeio? Depois de implantado o serviço e  
 372 o mesmo em funcionamento, o Coordenador dessa Central solicita através de um  
 373 termo e começa o processo de habilitação. O Ministério da Saúde vem ao município  
 374 fazer uma visita técnica e depois faz a habilitação e publica em portaria. Dessa  
 375 portaria vem o custeio da união referente a 50%, em julho foi feita a alteração e  
 376 redefinição desses valores, para a Unidade de Suporte Básico (USB) o Ministério da  
 377 Saúde repassa o valor de R\$ 13.125,00 (treze mil cento e vinte cinco reais), como a  
 378 região está dentro da Amazônia Legal, tem uma redefinição de mais 30% desse  
 379 custeio. Feito essa habilitação tem a qualificação, a qualificação redefini o seu custeio  
 380 diferenciado e dar um título para o serviço que está em pleno funcionamento. Orienta  
 381 que para essa regionalização já que é uma redefinição de custeio, é melhor habilitar  
 382 com cara de qualificado, porque para qualificar é preciso habilitar, hoje a política na  
 383 coordenação é fazer o retroativo até 3 (três) meses da data da publicação da portaria.  
 384 Ocorrem problemas com a Controladoria Geral da União (CGU), onde existe um  
 385 auditor do órgão dentro da Coordenação Geral de Urgência e Emergência (CGUE)  
 386 por conta de problemas de recursos. Hoje não podemos fazer custeio com 1 (um) ano  
 387 retroativo, o importante é deixar tudo organizado atendendo os prazos, porque  
 388 quando solicitar a habilitação vai caber dentro desse tempo e os senhores  
 389 conseguirão receber o custeio de habilitação referente a 3 (três) meses. Se vocês  
 390 inaugurar e não solicitar a habilitação ou solicitar habilitação com pendências, isso vai  
 391 levar um tempo maior e o município vai acabar arcando com esses serviços. Reforça  
 392 que atenda todos os critérios para habilitação, muitas vezes os gestores ficam  
 393 preocupados em trazer a ambulância para o município e começar a funcionar, porém  
 394 é preciso se preocupar em trazer a ambulância e começar a funcionar no padrão do  
 395 Ministério da Saúde. O Sr **Rodrigo Souza** pergunta aos Gestores Municipais de  
 396 Saúde se em outubro dá para fazer a visita aos municípios, e encontrar as estruturas  
 397 prontas para fazer a inauguração em outubro. Os gestores respondem que sim. A  
 398 Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.<sup>a</sup> **Carla Cissoto** lembra que na última oficina  
 399 foi conversado sobre o processo seletivo, a estrutura das Bases Descentralizadas e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

400 das Salas de Estabilização. Visitamos os municípios de Atalaia do Norte, Tabatinga,  
 401 Benjamin Constant, e fizemos as considerações, os gestores acreditam que em  
 402 menos de 1 (um) mês vai dar para fazer as adequações. Tendo em vista que vocês  
 403 vão receber a visita técnica, provavelmente na segunda semana de setembro,  
 404 solicitamos o adiantamento desse processo independente da visita, porque estamos  
 405 preocupados com o processo seletivo e a contratação das equipes. Pergunta aos  
 406 gestores municipais de saúde se depois da oficina de julho de 2013, se algum dos  
 407 gestores iniciou esse processo, se sim qual foi a dificuldade encontrada? Se não, se  
 408 houve alguma dificuldade de iniciar o processo. Ressalta que a pergunta é no sentido  
 409 de ajudar os gestores a dá severidade no processo. A membro **Eulénice Coelho**  
 410 responde que a dificuldade encontrada em Fonte Boa é a ausência do prefeito no  
 411 município, pois precisa esclarecer ao mesmo a proposta do processo, a forma de  
 412 contratação e a questão do recurso que vai poder ser utilizado para pagar os  
 413 profissionais. O Sr **Rodrigo Souza** esclarece que esse custeio da união não é único,  
 414 o custeio do SAMU 192 prever 50% da união, 25% do estado e 25% do município, é  
 415 necessário olhar a Portaria nº 1010 de 21 de maio de 2012, que explica como pode  
 416 ser gasto o custeio da união, o que não pode é pegar esse recurso e fazer o  
 417 pagamento da equipe deixando a Base Descentralizada sem o conforto mínimo. O  
 418 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** menciona que existe outra situação  
 419 diferenciada no Estado do Amazonas, quando pactuamos o SAMU 192 a  
 420 reponsabilidade ficaria com o Município e o Ministério da Saúde, o Estado ficaria com  
 421 a manutenção da Central de Regulação e os outros componentes, então em relação  
 422 ao SAMU 192 essa conta é 50% Ministério da Saúde e 50% Município. O membro  
 423 **André da Silva** coloca que foi notificado pelo Tribunal de Contas do Estado do  
 424 Amazonas em relação ao excesso de profissionais existente no município. Como  
 425 justificar à contra partida para essa manutenção do SAMU 192? O Sr **Rodrigo Souza**  
 426 responde que a principio não teria nenhum problema, porque é um programa do  
 427 governo federal, quando o serviço é contemplado já vem fechado que é tripartite, e  
 428 foi pactuado da forma que o Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** coloca que  
 429 são 50% do Ministério da Saúde e 50% do Município, portanto é uma pactuação do  
 430 programa, então acreditamos não haver problema, mas podemos verificar junto ao  
 431 jurídico da Coordenação geral de Urgência e Emergência (CGUE) e enviar por e-mail.  
 432 O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** esclarece que o custeio retroativo dos  
 433 3 (três) meses que o Sr **Rodrigo Souza** fez referência é justamente para compensar  
 434 esse período que as Prefeituras Municipais vão passar adaptando as Bases  
 435 Descentralizadas, e a contratação do pessoal, esse recurso vai ser repassado com  
 436 valores de 3 (três) meses antes. **ITEM VI- Fundação Hospitalar de Hematologia e**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

437 **Hemoterapia do Amazonas- HEMOAM:** Apresentação Dr.<sup>a</sup> **Elba Couto** apresenta a  
 438 equipe do HEMOAM que veio para a visita técnica no município de Tabatinga: A Sr.<sup>a</sup>  
 439 **Elcyr Coelho** Gerente do Interior e da Capital, Dr. **Pedro Henrique de Lima**  
 440 representante da Assessoria Jurídica e o Sr. **Everton Fábio da Silva** da Diretoria  
 441 Clínica. Menciona que na oportunidade da reunião da CIR vieram averiguar como  
 442 está o andamento da localização do terreno em Tabatinga e de tudo que precisa para  
 443 construir o hemonúcleo. Vamos fazer um breve relato identificando mais alguns  
 444 detalhes de cada município, fazendo um apanhado de 2011, 2012 a até junho 2013.  
 445 Estradas são todas as partes que foram coletadas e ao mesmo tempo os envios dos  
 446 hemocomponentes, os concentrados de hemácias, plaquetas e plasmas cada um com  
 447 seus valores de 2011. O Descarte aquilo que foi coletado e não foi utilizado em 2011,  
 448 quando se coletava nos municípios do Alto Solimões. Os Descartes por sorologias e  
 449 as bolsas que foram descartadas por vencimentos. No município de Jutai foram  
 450 coletadas e enviadas 100 (cem) bolsas e foram descartadas 96 (noventa e seis),  
 451 somente 4 (quatro) foram transfundidas. Em Fonte Boa foram dadas como entrada  
 452 159 (cento e cinquenta e nove) bolsas de sangue, 129 (cento e vinte e nove) bolsas  
 453 foram descartadas e somente 31 (trinta e uma) foram transfundidas. Resumo de  
 454 2012. No município de Tabatinga praticamente tudo que foi dado como entradas  
 455 foram transfundidas, o descarte foi relativamente baixo por sorologia e ou por  
 456 vencimento. Em Benjamin Constant foram coletadas e dadas como entrada 117  
 457 (cento e dezessete) bolsas e mais da metade foram descartadas por vencimento. O  
 458 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** alude que se somar as transfundidas  
 459 com as descartadas não bate o valor da entrada, por quê? A Dr.<sup>a</sup> **Elba Couto**  
 460 responde que são os envios de bolsas de Manaus, alguns municípios mesmo  
 461 coletando houve a necessidade, por exemplo, em Tabatinga no final de 2012 teve um  
 462 surto de dengue e tivemos que enviar muitas plaquetas, e plasmas. O município de  
 463 Tabatinga de qualquer forma está na frente, não só pela necessidade de coleta como  
 464 de transfusão. De janeiro a junho de 2013 alguns municípios se mantiveram como  
 465 unidade de coleta, quais são: Santo Antônio do Iça, Benjamin Constant e São Paulo  
 466 de Olivença. Durante esses 6 meses em Benjamin Constant foram coletadas 23 (vinte  
 467 e três) bolsas, e foram enviadas 65 (sessenta e cinco) bolsas, envio de Manaus.  
 468 Motivo de descartes enquanto por sorologia enquanto por validade, aquilo que não se  
 469 utilizou ainda é bastante significativo, por um lado é bom porque não houve a  
 470 necessidade por parte de urgência. Resumo de 2013. No município de Santo Antônio  
 471 do Iça até junho de 2013, foram dadas entrada de 33 (trinta e três) unidades de bolsa,  
 472 porém foram transfundidas 10 (dez) bolsas e o descarte foi de 23 (vinte e três) bolsas  
 473 quase a sua totalidade. O município de Tabatinga se mantém como destaque razão



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

474 pela qual continua e deverá se manter como local de coleta. É perceptível a  
475 necessidade de ter um hemonúcleo nessa parte da regional, percebemos pelos  
476 números que a necessidade é imperiosa. Apanhado de entrada de bolsa nos anos de  
477 2011, 2012 e 2013, apesar de Tabatinga coletar há necessidade de bolsas serem  
478 enviadas para o referido município. Benjamin Constant durante o ano de 2011 e 2012  
479 coletou quase a mesma coisa. Em 2013 o valor está chegando próximo daquilo que  
480 foi o ano todo, o município de Jutai o mesmo comportamento. Santo Antônio do Iça e  
481 São Paulo de Olivença está razoável, ou seja, quando esses municípios tinham  
482 unidade de coleta e se transformaram em unidade transfusional, está quase igual,  
483 parece que foi 100% de envio, as transfusões estão ocorrendo quase no mesmo  
484 comportamento. Os municípios de São Paulo de Olivença, Santo Antônio do Iça,  
485 Fonte Boa e Benjamin Constant as transfusões estão racionais de quando coletavam.  
486 Tabatinga se mantém, pelo comportamento vai dobrar as transfusões. São Paulo de  
487 Olivença nos 2 (dois) primeiros anos como unidade de coleta teve esse  
488 comportamento. Em 2013 estamos mandado às bolsas de sangue, as transfusões  
489 ainda se comporta em decadência, percebemos ainda que as transfusões quando  
490 coletadas ou enviadas continuam com número razoavelmente baixo por algum  
491 motivo, mas o que chama atenção é a necessidade de transfusões. Sangue vai haver,  
492 o HEMOAM está para atender todo o Estado do Amazonas e às vezes atendemos até  
493 Roraima, Rondônia quando esses estados necessitam, temos um estoque bastante  
494 seguro, e estamos para garantir o abastecimento. O Descarte por vencimento em  
495 2013. O HEMOAM enviando as bolsas o descarte está sendo bem monitorado, aquilo  
496 que foram descartados nos 2 (dois) primeiros anos de certa forma está decaindo, não  
497 há necessidade dos demais municípios se manterem como unidade de coleta. Por  
498 uma racionalidade do sangue, a dificuldade de logística, as vazantes, as enchentes, é  
499 necessário ver a necessidade do Estado do Amazonas, porque a regionalidade é  
500 muito diferenciada. O vencimento de 2011 e 2012 se dá pela não necessidade de  
501 transfusões. O município de Tabatinga vai ser referência de urgência e emergência  
502 para a região, então tem que ter plaquetas, plasma, e exames especializados que vai  
503 ser disponibilizados no hemonúcleo, por exemplo, o estudo da coagulação, existe  
504 muitos pacientes hemofílicos de conhecimento do HEMOAM, mas existem outros que  
505 estão ainda por descobrir, essa é a intenção. Queríamos comprovar minuciosamente  
506 para os senhores o comportamento de como ainda vem se dando. Na parte da  
507 hemoterapia a melhor transfusão é aquela da não necessidade, é ter o uso racional  
508 do sangue e do hemoderivado para que não haja prejuízo daquele que faz uso. O  
509 membro **André da Silva** questiona como fica a situação atual dos municípios de  
510 Fonte Boa e São Paulo de Olivença com o não funcionamento dos aeroportos. A Dr<sup>a</sup>



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

511 **Elba Couto** responde que devemos se preparar para o plano de contingência, temos  
 512 que localizar os representantes dos municípios para encaminhar os homocponentes  
 513 para qual município. Não vamos interferir, mas precisamos garantir que a temperatura  
 514 e a qualidade cheguem de forma adequada, 24 horas no máximo o sangue deve se  
 515 manter em 10°C. Precisamos alertar aos senhores em relação aos representantes  
 516 dos municípios em Manaus, os mesmos apanham as bolsas de sangue no HEMOAM  
 517 e esquecem no carro e quando chega ao município está de forma inadequada. O  
 518 membro **Francisco Ferreira Azevedo** questiona se o HEMOAM pode viabilizar o  
 519 embarque do material para os municípios. A Dr<sup>a</sup> **Elba Couto** esclarece que estão  
 520 identificando atualmente essas dificuldades, dada às mudanças de prefeitos e de  
 521 representantes, até então os representantes tiveram essa responsabilidade. A Sr.<sup>a</sup>  
 522 **Elcyr Coelho** complementa que o HEMOAM não tem condições de realizar essa  
 523 logística é difícil são 42 municípios e tem dia que são enviados para 16 (dezesseis) a  
 524 17 (dezessete) municípios de uma vez, o quadro de pessoal do HEMOAM é  
 525 insuficiente, e até mesmo o espaço físico. O Coordenador da CIR **Roberto Maia**  
 526 **Bezerra** fala que é uma prática que já está sendo utilizada pela Central de  
 527 Medicamento do Amazonas (CEMA), pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) e  
 528 por órgão da Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM) da responsabilidade de deixar  
 529 o material na porta da unidade. Assim como os municípios compram medicações de  
 530 laboratórios oficiais e esses deixam o medicamento na porta da unidade, não é em  
 531 relação à saída do material, que o HEMOAM contrate uma empresa como a CEMA se  
 532 organizou financeiramente e contratou e deixe o material na porta da unidade e não  
 533 os municípios vir buscar esse material. A Sr.<sup>a</sup> **Elcyr Coelho** alude que se fossem os  
 534 técnicos que entende a particularidade do produto seria bom. Como também foi feito  
 535 através de uma empresa e não deu certo, tínhamos essa coleta de ida e vinda pela  
 536 empresa e muitas vezes eram largados o material no aeroporto feito carga, e quando  
 537 chegava o material nos municípios estava estragado. E começamos a trabalhar com  
 538 os representantes mostrando a responsabilidade com o material que é altamente  
 539 perecível e estava dando certo. O membro **André da Silva** menciona que com a TRIP  
 540 Linhas Aéreas o município de São Paulo de Olivença já tinha problema, levava para o  
 541 embarque um dia antes e só saía no voo do dia seguinte, por isso acontecia esse  
 542 número grande de descarte. A Dr<sup>a</sup> **Elba Couto** diz que esse descarte está dentro da  
 543 média, manda mensalmente um mapa transfusional que o HEMOAM controla o que  
 544 foi enviado ou coletado, transfundido e descartado, quando existe discordância com o  
 545 que foi enviado e quanto foi transfundido se verifica para onde foram essas bolsas. O  
 546 membro **André da Silva** alude se já existia essa situação quando tinha voo  
 547 regularmente para o município, agora vai ficar mais difícil, porque vai ultrapassar às



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

548 24 horas. A Dr<sup>a</sup> **Elba Couto** diz que pode entrar em contato com a agência de  
 549 Tabatinga para guardar na geladeira o material identificado, e depois levar  
 550 acondicionado para o município. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra**  
 551 pergunta a Dr<sup>a</sup> **Elba Couto** se não poderia já começar a exercitar o trabalho futuro do  
 552 Hemonúcleo, abastecer Tabatinga e aumentar o número de material e os municípios  
 553 começarem a retirar, sempre iria estar com a bolsa nova e diminuiria a questão do  
 554 descarte. A membro **Eulenice Coelho** menciona que os municípios de Jutai e Fonte  
 555 Boa retiraria o material em Tefé, precisa só o HEMOAM vincular essa logística com o  
 556 município. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** pergunta se Tabatinga tem  
 557 condições de estocar a quantidade de material para toda a região, com exceção de  
 558 Jutai e Fonte Boa. A Sr.<sup>a</sup> **Elcyr Coelho** objeta que teria que ver com o Diretor do  
 559 Hospital de Guarnição de Tabatinga, e vai passar com a bioquímica do referido  
 560 hospital para ver as condições de pessoal e de material, e o que precisar ajustar. O  
 561 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** pergunta se pode pactuar dessa forma:  
 562 Tabatinga seria referência para Benjamin Constant e Atalaia do Norte; São Paulo de  
 563 Olivença seria referência para Santo Antônio do Iça, Amaturá e Tonantins, Jutai e  
 564 Fonte Boa teria como referência o município de Tefé. Orienta que os Secretários  
 565 Municipais de Saúde entrem em contato com o HEMOAM para começar a trabalhar  
 566 dessa forma. A Dr<sup>a</sup> **Elba Couto** pergunta se é para trazer algo oficializado na próxima  
 567 reunião da CIR. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** objeta que se o  
 568 HEMOAM tiver pode trazer. Item pactuado por consenso pelo colegiado. O  
 569 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** esclarece que em relação à Rede  
 570 Psicossocial ficou acertado que a coordenação estaria enviando um questionário para  
 571 os municípios preencherem e enviar para a Coordenação Estadual de Saúde Mental  
 572 para podermos começamos a construir o diagnóstico da região, no entanto não  
 573 tivemos com mandar na data que foi pactuada. **ITEM VII - Organização da Rede de**  
 574 **Atenção Psicossocial na Região do Alto Solimões:** Apresentação **Waldileya**  
 575 **Caldas** lembra que na oficina realizada em julho de 2013 em Manaus, foi feita  
 576 algumas pactuações referente aos serviços que serão implantados nessa regional da  
 577 Rede Psicossocial. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Equipes de  
 578 Consultórios na Rua, treinamento das equipes Saúde da Família. Para esse processo  
 579 acontecer é preciso que vocês disparem os projetos de cada um desses serviços,  
 580 para podermos juntar e enviar para o Ministério da Saúde. Todas as dúvidas que  
 581 vocês tiverem, a equipe da Saúde Mental do Estado vai estar para dar esse suporte.  
 582 Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial são definidos com base no teto  
 583 populacional que foge ao padrão do Estado do Amazonas, é ter dados para justificar a  
 584 necessidade desse serviço mesmo não tendo esse suporte populacional. Um dos





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

585 itens proposto é esse levantamento simples que dar para fazer na rotina de trabalho,  
 586 isso vai servir de base para vocês na justificativa dos projetos que vão ser elaborados,  
 587 como também para a Coordenação Estadual negociar junto ao Ministério da Saúde,  
 588 para que façam as exceções necessárias ao atendimento da demanda e  
 589 contemplação da clientela da região do Alto Solimões. Então seria: Identificação do  
 590 Município; Pessoa Responsável pelo Levantamento desses Dados; Os Serviços de  
 591 Saúde que estão vinculados ao Serviço de Saúde Mental; Números de Equipe da  
 592 Saúde da Família, quem são esses profissionais que compõe essas equipes; Número  
 593 de Equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e cada categoria para  
 594 que seja adequada a rede psicossocial, porque precisa ter algum profissional da  
 595 Saúde Mental, como: Assistente Social, Psicólogo ou Médico com experiência em  
 596 Saúde Mental; Número de Leitos no Hospital; Número de Comunidades Indígenas;  
 597 Número de Associações, porque temos previsto na Rede Psicossocial a reinserção  
 598 social do usuário, então o Ministério da Saúde tem lançado edital de financiamento de  
 599 ações de geração de renda para associação de usuário, então isso é um papel  
 600 também da equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Números e Tipos de  
 601 Cooperativas; Serviços de Assistência Social que o município dispõe; Recebe  
 602 demanda de usuários de outros municípios? Quais? Envia demanda de usuários de  
 603 Saúde Mental de outros municípios? Quais? Número de usuário de Saúde Mental por  
 604 categoria, adulto, infanto- juvenil e indígena, que estejam com distúrbios psiquiátricos  
 605 sem tratamento. É um levantamento básico necessário para justificar junto ao  
 606 Ministério da Saúde, e ao mesmo tempo em que se tem uma visão melhor da  
 607 realidade de cada município, porque trambulamos com dados oficiais, mas nem  
 608 sempre esses dados correspondem à realidade, para poder assessorar melhor as  
 609 possibilidades do município dentro da Rede Psicossocial. Precisamos pactuar o prazo  
 610 para fazer esse diagnóstico para podermos trabalhar um planejamento em cima dos  
 611 resultados dessa proposta. Pergunta quanto tempo os municípios precisam para  
 612 devolver o diagnóstico. A Sr.<sup>a</sup> **Cristiane Ferreira** responde que na Saúde Indígena  
 613 uma semana não será possível realizar esse levantamento. A Sr.<sup>a</sup> **Waldileya Caldas**  
 614 coloca que os dados não podem demorar a serem enviados, tem até o final do ano  
 615 para construir o planejamento do Estado do Amazonas, porque se não a Rede  
 616 Psicossocial não recebe recursos. A membro **Clicia Calmont** menciona que o prazo  
 617 para 9 de setembro não é possível para devolver o levantamento dos dados do seu  
 618 município. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** coloca que 13 de setembro  
 619 seria o prazo máximo para a entrega desses dados, quem puder entregar antes  
 620 vamos corrigindo, então fica pactuado para 13 de setembro que será a Reunião da  
 621 CIR. Precisamos fazer esse levantamento para poder ser elaborado o plano e incluir



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

622 as proposta dos CAPS e de todos os componentes da Rede Psicossocial dos  
 623 municípios da região do Alto Solimões. O Coordenador da CIR **Roberto Maia**  
 624 **Bezerra** informa que o instrumento apresentado vai ser encaminhado oficialmente  
 625 para os municípios, com o prazo estabelecido até 13 de setembro, que seja devolvido  
 626 oficialmente para a Secretaria Executiva da CIR. Estamos pactuando com os técnicos  
 627 em começar a visita técnica no domingo 8 de setembro de 2013 em São Paulo de  
 628 Olivença, na segunda-feira se deslocar para Amaturá, Santo Antônio do Iça e dormir  
 629 em Tonantins, na terça-feira sairia para fazer Jutaí, e no dia seguinte Fonte Boa, na  
 630 quarta-feira já retornava para Tabatinga para fazer a Reunião da CIR 13 de setembro.  
 631 Para que isso aconteça é preciso à parceria de vocês. Pergunta aos gestores se  
 632 existe a possibilidade do deslocamento de São Paulo de Olivença para Amaturá  
 633 custeado por São Paulo de Olivença, ou seja, cada município custear o deslocamento  
 634 da equipe para o município seguinte. A membro **Clicia Calmont** diz que o município  
 635 de Tonantins não tem condições de custear esse deslocamento. O Coordenador da  
 636 CIR **Roberto Maia Bezerra** responde que não tem problema, vai tentar articular o  
 637 deslocamento do município de Tonantins para Jutaí, com o Sr **Raimundo Josenildo**  
 638 **Pereira** Secretário Municipal de Saúde de Jutaí. Essa é a proposta da agenda de 8 á  
 639 11 de setembro de 2013, faria essa visita nos municípios para fechar a localização  
 640 das Bases Descentralizadas, das Salas de Estabilização e o que precisa ser feito para  
 641 estar no padrão que é exigido para habilitação dos serviços. Coloca ainda que vai  
 642 articular melhor com a Secretária Adjunto de Assistência á Saúde do Interior a Sr.<sup>a</sup>  
 643 **Maria Adriana Moreira** para verificar a possibilidade de o avião resgatar a equipe em  
 644 Fonte Boa. Agenda Pactuada por consenso pelo colegiado. **ITEM VIII- Consolidado**  
 645 **das Ações do DSEI Alto Rio Solimões:** Apresentação **Daniel Lacerda** na última  
 646 Reunião da CIR em Manaus foram feitos alguns questionamentos e dúvidas em  
 647 relação aos contratos do DSEI Alto Rio Solimões. Solicita que inclua em Ata a planilha  
 648 com detalhamento de todos os contratos do DSEI, podendo ter acesso à descrição do  
 649 contrato, a modalidade, a vigência, o valor total e a observação quando o processo  
 650 não tiver em funcionamento. (planilha em anexo de Atas vigentes, Atas novas,  
 651 Contratos vigentes, Contratos novos). A Apoiadora Local do QualiSUS-Rede a Sr.<sup>a</sup>  
 652 **Meiriane Ferreira** coloca que o questionamento não é se existe ou não os processos,  
 653 é dos riscos dos Polo Bases, por exemplo, a falta de medicamentos. O Membro  
 654 **Daniel Lacerda** responde que dos 128 (cento e vinte e oito) itens da Relação do  
 655 RENAME nem todos os itens que temos chega ao Distrito Sanitário, a empresa às  
 656 vezes não entrega, ou demora muito a entregar, a logística da região todos conhecem  
 657 bem, é preciso ter ciência quais são esses 128 (cento e vinte e oito) itens e solicitar  
 658 ao Distrito Sanitário desses itens quais são os que estão disponíveis por Polo Base. O



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

659 membro **André da Silva Alves** esteve em Vendaval e pôde constatar o excesso de  
660 medicamentos que não estavam sendo usado, já em Amaturá faltam medicamentos,  
661 precisamos ver a demanda por Polo Base, porque o consumo é diferente de um lugar  
662 para outro. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** coloca que desde o início do ano  
663 em Santo Antônio do Iça o município estar arcando com a saúde indígena e parte da  
664 saúde que seria de responsabilidade do Estado. Em conversa com os demais  
665 Secretários Municipais de Saúde da região percebemos que a situação está  
666 generalizada, que o DSEI entre com uma contra partida. Outra situação corriqueira é  
667 a rotatividade dos profissionais dos Polos Bases, não está acontecendo uma  
668 sequência lógica do trabalho, quem sai não tem obrigatoriedade em repassar para  
669 quem está chegando. O membro **Daniel Lacerda** esclarece que assumiu o Distrito  
670 Sanitário há pouco tempo, a vigência desses contratos é recente, enviamos por esse  
671 contrato uma remessa de medicamentos para cada Polo Base, vocês estão sentindo a  
672 falta desses contratos que não existia antes por parte da SESAI, agora que vocês vão  
673 começar a sentir a melhora do atendimento por parte da SESAI. Quanto à rotatividade  
674 de profissionais, estamos dando condições melhores de trabalho e também  
675 pressionando por resultados, e tem profissionais que estão acostumados com o que  
676 acontecia antes, não estão se adequando ao trabalho atual do Distrito Sanitário, então  
677 temos que trocar para que se tenha um trabalho de qualidade nas aldeias indígenas.  
678 Existe a PPI da Assistência Hospitalar - incentivo financeiro, que precisa ser solicitado  
679 pelo o hospital para o Ministério da Saúde. Estamos fazendo essa ligação dos  
680 municípios com o Ministério da Saúde. Os municípios de Santo Antônio do Iça e  
681 Tonantins já enviaram a demanda, vamos à Brasília em 26 de agosto para entregar  
682 essa documentação com o objetivo de ajudar os gestores municipais. Muitos hospitais  
683 recebiam a PPI e não sabia o que fazer com o recurso. O Ministério da Saúde  
684 publicou uma portaria dizendo como pode ser utilizado o recurso da PPI. O membro  
685 **André da Silva Alves** diz ter feito os questionamentos na última reunião da CIR que  
686 aconteceu em Manaus, solicitou o orçamento do DSEI geral e por municípios, como é  
687 feito os cálculos e o montante, porque somos cobrados tanto pelos prefeitos como  
688 pela população, foi um pedido oficial em CIR. Sobre os contratos com o Estado seria  
689 para entender como era feito administração, sobretudo dos medicamentos, está  
690 faltando medicamentos e vai continuar faltando, porque demora de 60 (sessenta) a 90  
691 (noventa) dias para chegar, então se pagar um lote agora, mês que vem temos que  
692 pagar outro para poder chegar a tempo. Não estamos pedindo esclarecimento como  
693 está fazendo a administração, porém sem informações ficamos desarmados. O  
694 membro **Daniel Lacerda** objeta que não trouxe prestação de contas, é uma maneira  
695 de economizar e completar recursos, é uma informação importante para todos vocês.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

696 Quanto aos medicamentos existe uma logística demorada e validade, se pedirem uma  
 697 quantidade grande pode ser que venha com uma validade apertada e não der tempo  
 698 para consumir esse medicamento, havendo uma perda de recurso muito grande. A  
 699 parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS) todos sabem como é, então os  
 700 indígenas vai para a cidade sem passar pelo Polo Base, e tem direito a serem  
 701 atendidos. Temos que articular melhor a questão da triagem, começar na ponta com o  
 702 Agente Comunitário de Saúde Indígena. Estamos fazendo um processo de  
 703 reconstrução dessa triagem dentro do Distrito Sanitário para poder diminuir a  
 704 demanda que vai para o hospital. Ressalta que não é prestação de contas, é  
 705 esclarecimentos para poder discutir melhor nas próximas reuniões da CIR. A membro  
 706 **Clicia Calmont** questiona que o município de Tonantins não foi informado a respeito  
 707 da Operação Curumim. O membro **Daniel Lacerda** aclara que a operação Curumim  
 708 aconteceu em 2012 em Vila Bitencourt no Japurá, já foi incluído esse ano a área do  
 709 Rio Solimões na Operação Curumim, porém vocês vão ser informados, ainda não se  
 710 definiu a data. A Chefia da Divisão de Saúde vai informar aos municípios. O membro  
 711 **André da Silva** coloca que está com dificuldade de obter informações por parte do  
 712 Polo Base de São Paulo de Olivença, pois continuam com a mentalidade de se  
 713 acharem autônomo, e não passar informações ao município. É preciso deixar claro  
 714 que os Polos Bases necessitam se reportar a Secretaria Municipal de Saúde. O  
 715 membro **Daniel Lacerda** responde que pode ser definido nessa reunião o fluxo de  
 716 informação do DSEI para os municípios. O Coordenador da CIR **Roberto Maia**  
 717 **Bezerra** propõe que fique como pauta para a próxima Reunião da CIR que o Sr  
 718 **Wedyson Gossel Pereira** apresente esse fluxo e o tipo de informação que vai ser  
 719 repassada, sugere que seja feita uma apresentação demonstrando claramente quem  
 720 manda e o responsável pela informação, para pactuar oficialmente na Reunião da CIR  
 721 de 13 de setembro de 2013. Em relação ao DSEI Rio Médio Solimões e Afluentes e o  
 722 DSEI Vale do Javari pergunta se tem como estender e garantir esse fluxo de  
 723 informação entre o Polo Base, o Distrito Sanitário e o município. Queremos pactuar  
 724 para todos. A próxima reunião da CIR/ASOL está definida para 13 de setembro de  
 725 2013 em Tabatinga. A reunião foi encerrada às 13 horas. Esteve presente o  
 726 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra, Jorgete Gama Cunha** e os membros:  
 727 **Herton Augusto Dantas Pinheiro, Juvan Reis, André da Silva Alves, Francisco**  
 728 **Ferreira Azevedo, Felipe Araújo Bonifácio, Clicia Calmont, Eulenicé Coelho,**  
 729 **Narciso Barbosa, Daniel Lacerda, Samara Machado, Carla Cissoto, Liana**  
 730 **Ribeiro, Meiriane Ferreira, Rodrigo Souza, Michele Belchior, Elba Couto, Elcyr**  
 731 **Coelho, Waldyleia Caldas, Iricide Castelo Branco, Artemisa Barbosa, Jaqueline**  
 732 **Valim Cardoso, Fabiane Bessa.** A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

733 pela Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para fins  
734 documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório da  
735 Secretária Municipal de Saúde de Tabatinga, situado na Rua Marechal Mallet nº 520,  
736 2º Andar- Centro, em Tabatinga, 16 de agosto de 2013.