

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

Ata da Reunião 24ª (24ª 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.

ABERTURA - Aos dezesseis dias do mês de maio do ano de dois mil e quatorze, às nove horas no Auditório da Secretária Municipal de Saúde, situado à Rua Marechal Mallet nº 520, 2ª Andar, Centro, em Tabatinga/AM. O Coordenador da CIR/ASOL Roberto Maia Bezerra coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu inicio a reunião. O Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra convidou os Secretários Municipais de Saúde e os Representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) presentes para compor a mesa o Sr. Herton Augusto Pinheiro Dantas do município de Tabatinga, o Sr. Erasmo Carlos da Costa Bindá do município de Benjamin Constant, o Sr. Felipe Araújo Bonifácio do município de Amaturá, o Sr. Francisco Ferreira Azevedo do município de Santo Antônio do Iça, a Sr.ª Ane Rose Gomes de Oliveira (suplente) do município de Fonte Boa, a Sr.ª Geisse Miranda Mendes (suplente) do município de Jutaí, o Sr. Wedyson Gossel Pereira do DSEI Alto Rio Solimões, a Sr.a Samara Machado da Silva (suplente) do DSEI Vale do Javari, a Sr.ª Layana Souza Rebouças (representante) do DSEI Médio Solimões e Afluentes. Ficou sem representação o município de Atalaia do Norte, São Paulo de Olivença e Tonantins. ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 23ª Reunião 23ª Ordinária realizada no dia 16/04/2014 em Manaus - AM. A Ata foi Aprovada por consenso pelo colegiado na forma apresentada. ITEM II -Comunicações: O membro Francisco Ferreira Azevedo agradece o apoio recebido do Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra, ao DSEI Alto Rio Solimões na pessoa do Sr. Weydson Gossel Pereira que vem apoiando na estruturação dos postos de saúde que compreende as áreas indígenas no município de Santo Antônio do Iça, dá a boas vindas ao Secretário Municipal de Saúde de Benjamin Constant o Sr. Erasmo Carlos da Costa Bindá, e propõe trabalhar juntos em prol de uma região mais fortalecida, e sempre que puder faça presente nesse colegiado para discutir as coisas pertinentes a regional, porque essas reuniões fortalecem as decisões tomadas. Agradece também a Secretária Municipal de Saúde do município de Tonantins a Sr.ª Clicia Calmont que vem lhe dando apoio no que diz respeito a medicamentos e outros insumos, já que a Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA) está





1

2

3

4

5 6

7

8

9

10

11

12

13 14

15

16

17 18

19

20

21

22

23

24

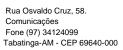
25

26 27

28



deixando a desejar. O membro Weydson Gossel Pereira apresenta a equipe de trabalho do DSEI Alto Rio Solimões: Apoiadora a Sr.ª Irisid Castelo Branco, a enfermeira responsável pela Área Técnica da Saúde da Mulher a Sr.ª Cristiane Ferreira, e o engenheiro responsável pelo Saneamento e Edificação do Distrito Sanitário o Sr. Rafael Araújo Magalhães. Em relação ao processo de implantação do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) nos Polos Bases estar bem adiantado, já está funcionando na Casa de Saúde Indígena (CASAI) Tabatinga e no Polo Base de Filadélfia, na segunda- feira 19 de maio do corrente a equipe da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) vai sair de Tabatinga juntamente com a Coordenadora Regional de Regulação a Sr.ª Jaqueline Valim para implantar o Sistema em mais 3 (três) polos base: São Paulo de Olivença, Amaturá e Santo Antônio do Iça, concluir o que estava proposto já que a maioria dos polos base tem internet. O DSEI Alto Rio Solimões busca cada vez mais esse acesso ao indígena enquanto usuário do SUS. Agradece ainda ao Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio do Iça pelo apoio, pois em 23 de maio do corrente vai inaugurar o Posto de Saúde Indígena, o qual foi reformado pelo referido município. Nesse posto de saúde o atendimento era realizado somente por técnico de enfermagem, agora vamos ter a presença diariamente de 1 (um) enfermeiro e de 1 (um) médico do Programa Mais Médico, 1 (uma) sala de odontologia, para o atendimento de uma população de 400 (quatro centos) indígenas, isso mostra que indígena ou não o apoio é o mesmo, essa regional veio trazer também esse entendimento, seja município, estado ou distrito federal. A membro Ane Rose Gomes de Oliveira informa que o município de Fonte Boa já recebeu os equipamentos, oxímetro e o desfibrilador e estar tudo certo. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.ª Artemisa Barbosa comunica que a equipe local da Central de Regulação a Sra Jaqueline Valim estar com esse esforço de integrar os polos base indígenas ao Sistema de Regulação Regional. Informa que outra equipe vai chegar à região e ficará no período de 26 a 30 de maio, solicita o apoio se possível dos gestores da região para o deslocamento da equipe, a mesma vai implantar a Central de Leito na região. A equipe é composta por 3 (três) técnicos: A gerente de Regulação a Srª Kele Maia, a Srª Eliana Ventura, e o suporte operacional o Sr. Fagner Lobo, e quem sabe até o final do mês de maio estejamos regulando leitos nessa região. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sra Carla Cisotto apresenta a Sr.ª Mariana Suhneider referência da Diretoria de Articulação Interfederativa da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEGEP) / Ministério da Saúde veio para conhecer os senhores e também conhecer a CIR/ASOL, a Sr.ª Nara Koide Apoiadora local que vai assessorar e apoiar em relação à governança, fazer o papel que a Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.ª Letícia



30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46 47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

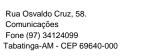
65







Fraga fazia, e está presente para fazer esse contato, a Sra Liana Ribeiro Apoiadora da Rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, a Dr.ª Zilda Barbosa está pelo o Hospital do Coração (HCOR) que vai apresentar o Projeto com maiores detalhes. A Apoiadora Nara Koide saúda os membros da regional do Alto Solimões. Coloca que o Ministério da Saúde trabalha com apoio integrado no território, na perspectiva do fortalecimento da gestão, fortalecer o SUS e principalmente o acesso que a população precisa, considerando uma questão que tem várias complicações, mas que estar avançando, com todo o esforço que a SUSAM tem empreendido. O Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS) e o Ministério da Saúde também presente na região através dos apoiadores. No Programa Mais Médico temos agora os apoiadores o Sr. Ricardo Freitas e a Sr.ª Meiriane Ferreira que são as referências para a região. Menciona a oportunidade para lembrar aos gestores da região sobre o Relatório de Gestão, o Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), quem não finalizou se habilitem 30 de maio é o prazo, e os senhores podem ter algumas situações indesejadas, e se coloca a disposição para os gestores que tiverem com dificuldades ou dúvidas de certificação, tem município da região que ainda não finalizou a certificação, dos que iniciaram só o município de Tabatinga finalizou o 6º bimestre, e os demais têm que correm para fazer isso e trabalhar o Relatório de Gestão. Acrescenta a respeito dos instrumentos de planejamento; plano, programação anual e do pacto de indicadores, se coloca no apoio dos municípios juntamente com o COSEMS e Departamento de Planejamento (DEPLAN) a fim de fazer esses instrumentos de forma qualificada. Pensar em questão dos indicadores, não ver os indicadores apenas como número que temos que colocar na meta do Sistema SISPACTO, mas como movimento de planejamento, fortalecimento de politica pública. A Apoiadora Local do Programa Mais Médico a Sra Meiriane Ferreira comunica que em 30 de abril saiu do Subprojeto QualiSUS-Rede e passou a ser Apoiadora da região do Programa Mais Médico. Lembra em relação ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) que os médicos precisam estar cadastrados no Sistema, do contrário não tem como regular, e os mesmos precisam estar cadastrados nas equipes multiprofissionais. O membro Herton Augusto Dantas comunica que Tabatinga foi contemplado com 4 (quatro) médicos do Programa Mais Médico para a sede do município, pois os que vieram anteriormente foram destinados ao Distrito Sanitário Indígena, estamos distribuindo os médicos nas unidades básicas de saúde, procurando melhorar a cobertura. Foi inaugurada a primeira unidade básica de saúde, e dentre 2 (dois) a 3 (três) meses mais 2 (duas) unidades irão ser entregues: No bairro do Ibirapuera, Tancredo Neves.



67

68

69

70

71 72

73 74

75

76

77

78

79 80

81

82

83 84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95 96

97

98

99

100

101

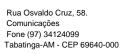
102







e no bairro Nova Esperança. Ressalta que o município concluiu o processo de andamento do SAMU 192, terrestre e fluvial, foi realizada a primeira ocorrência em atendimento ao paciente ribeirinho. Conseguiu concluir a situação do seguro, sentiu dificuldades em relação à questão de manutenção por conta da ausência de empresa na cidade voltada para a assistência técnica especializada, acredita que os demais municípios irão passar por essa situação, e precisa ser encontrada uma forma em conjunta para solucionar esse problema. O Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra agradece a presença do Tenente-Coronel José Pires de Carvalho Sobrinho Diretor do Hospital de Guarnição de Tabatinga, ao Diretor da UPA/Maternidade de Tabatinga o Sr. Charles Lima e a Enfermeira Tesia Castro, e comunica que vai visitar a UPA à tarde. Menciona que em relação aos instrumentos de planejamento, os gestores devem ter recebidos a situação para acompanhamento, Relatório de Gestão, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde (PAS), mas de qualquer forma vai ser enviado via e-mail aos senhores. Comunica que o Item III da pauta trata da pactuação do Plano Regional da Rede Cegonha. Esse mês havia programado uma discussão sobre a Rede Psicossocial, infelizmente os apoiadores do Ministério da Saúde e a equipe da SUSAM por questões operacionais não puderam vir, vamos ter que adiar essas 2 (duas) pautas para o próximo mês, vamos articular e retomar. Então essa pauta vai ser suspensa e passar para a seguinte. ITEM III- Apresentação do Projeto HCOR/MS/PROADI: Apresentação Dra Zilda Barbosa. A Apoiadora de Referência Técnica para o Amazonas do Ministério da Saúde a Sr.a Mariana Suhneider diz ter vindo participar da reunião, porque acompanha com proximidade o Projeto do HCOR, diz ter vindo para conhecer a realidade da região e trazer a proposta acompanhando a Dra Zilda Barbosa na apresentação desse projeto. Esse é um projeto que está inserido no programa do Ministério da Saúde que se chama Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI), aonde existem vários hospitais de excelência como o HCOR, Albert Einstein e outros. Esses hospitais prestam alguns serviços de apoio à gestão ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, é um dos projetos que estar sobre a responsabilidade da SEGEP, porque é um dos poucos projetos dentro do PROADI que vai trabalhar direto com o aperfeiçoamento da gestão. Na maior parte desses projetos estão ligados a assistência à saúde e na questão de hospitais. Este projeto estar voltado para a parte de planejamento, fortalecimento da gestão, capacitação dos gestores, apoiando o processo de regionalização que pode dar um potencial para melhorar o planejamento do território, isso chamou atenção da SEGEP e acabou vindo para o departamento. O projeto propõe trabalhar a região metropolitana mais densa populacional, e uma região rural, ou seja, a região do Alto



104

105

106

107

108109

110

111

112

113

114

115

116117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

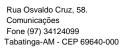
139







Solimões foi elegível considerando todas as especificidades. Nesse projeto se ver uma capacidade de fortalecimento, e a região já têm outros projetos, existe uma CIR que chama atenção pela organização, isso mostra que já existe um amadurecimento, e tem grande potencial desse projeto trazer um resultado bem maior, se vocês gostarem da proposta vai trazer um resultado interessante para a região. Fala está na região para construir essa proposta, é uma parceria do Ministério da Saúde com a Secretaria Estadual da Saúde do Amazonas, não é um projeto pronto pode ser modificado, chegamos a uma ideia final que foi a presentada na SUSAM e as pessoas ficaram bastante interessadas com a proposta. A Dra Zilda Barbosa diz ser médica sanitarista, e apesar de estar representado o HCOR Hospital do Coração de São Paulo, que é um dos hospitais de excelência e faz parte do (PROADI), fala ser uma pessoa que tem muito intimidade com Sistema Único de Saúde, com a questão de atenção as pessoas, e de planejamento. O HCOR montou o LIGRESS/HCOR para poder fazer parte desse trabalho junto ao PROADI SUS. Montou um laboratório de inovação em planejamento, gestão, avaliação, regulação de politica sistema rede e serviços de saúde. Então os hospitais de excelência foram convidados, e houve uma pactuação junto ao Ministério da Saúde para prestar serviços nas áreas de excelência que eles já tinham desenvolvido, por exemplo, em Manaus o hospital HCOR estar apoiando a implantação de um serviço de cirurgia cardíaca neonatal. Os hospitais de excelência têm bastante reconhecimento em algumas ações técnicas de serviços, e também em capacitação de educação continuada. O HCOR montou esse laboratório, porque existem muitos desafios no SUS, desafios de gestão, planejamento e de regulação, quer desenvolver metodologias e não tem como fazer isso, se não for no próprio território em parceria com os senhores, essa é a proposta desse laboratório, e este projeto está dentro desta programação que o HCOR tem. O LIGRESS/HCOR tem vários projetos em 3 (três) eixos de trabalho. I - qualificação de atenção às urgências. II - desenvolvimento do componente hospitalar. III - projeto de desenvolvimento de sistema regional de saúde e fortalecimento do SUS. Usando uma estratégia relativa à modelagem do sistema, estamos tentando aproximar dos municípios e dos serviços para atingir esse objeto maior do projeto, este analisará os modelos de serviços ainda pouco parametrizados pelo SUS, como subsídio para o planejamento regional em saúde, orientados pelas satisfações das necessidades sociais, desenvolvendo capacidades para o planejamento de modelo de provisão integrado de atenção à saúde, contexto metropolitanos em áreas rurais de dispersão. Não é só no Amazonas que estão sendo desenvolvidos, sabemos que existem muitas ações e projetos destinados às regiões metropolitanas, mas nas regiões de grande dispersão e baixa densidade populacional ainda é um desafio. Como trabalhar com



141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153154

155

156

157158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169170

171

172

173

174

175

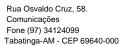
176







isso, em especial no Amazonas pela questão das grandes distâncias e dificuldades de deslocamento pela falta de estradas, e das questões dos rios. Deixa claro que não estão trazendo nenhuma solução pronta, a proposta é de construção coletiva, apoiando com os estudos que já tem desenvolvido. Uma das propostas fundamentais desse trabalho é construir uma cultura de planejamento orientado pelas necessidades sociais em saúde, o que acontece hoje, é temos trabalhado muito com programação em saúde. A proposta é diferente, é olhar para as necessidades, e construir um plano de ação que ao longo do tempo a satisfação das necessidades não atendidas pelo que se tem hoje, fazer uma leitura das necessidades e fazer um plano de ação que permita no período de tempo se organizar e atender essas necessidades. Hoje trabalhamos com uma grande parcela da população não coberta pelos serviços, com filas de espera ou grandes espera para alguns procedimentos. Fazer um plano de ação que permita paulatinamente se organizar para que essas necessidades sejam atendidas. Vamos falar de coisas que não existem, e de coisas que estão faltando, porque hoje se fala o tempo todo do que se tem e como consegue usar, e ficou um pouco bloqueada essa discussão do que não tem, é importante isso, se estamos aqui fazendo essa proposta para vocês é porque o Governo do Estado do Amazonas permitiu fazer essa discussão. Então existe uma intencionalidade politica para dizer, estar faltando isso ou aquilo, como vamos fazer para atender e enquanto tempo podemos projetar essas correções, fazendo um planejamento que perdure ao longo do tempo, porque na verdade temos que fazer planejamento o tempo todo monitorando o que planejou. Não vamos fazer um planejamento de tudo que não temos para atender no próximo ano, não é assim, estamos desenvolvendo o SUS há bastante tempo temos tido muitos avanços, e queremos organizar melhor e projetar esses avanços ao longo do tempo. Para fazer isso é preciso envolver os atores que tem poder e os que podem vir até poder, na construção dessa nova realidade aqui no Alto Solimões que são vocês. Estamos trabalhando com a Secretaria de Estado da Saúde agui representada, e com o apoio do Ministério da Saúde, estamos se organizando para fazer articulação com as redes, e naturalmente temos que se organizar para trabalhar junto com as secretarias municipais de saúde e suas equipes que são as pessoas que estão em contato com a população do território, e que podem trazer informação muito mais próxima dessa população, isso com apoio das 3 (três) esferas. A Responsável Técnica pela Área da Saúde da Mulher/DSEI Alto Rio Solimões a Sr.ª Cristiane Ferreira pergunta se o projeto vai trabalhar com a área indígena. A Dr.a Zilda Barbosa responde que sim, que tem trabalhado com a Secretaria de Estado da Saúde e área indígena estar sempre representada nos encontros. Temos a proposta de resgatar um pouco a questão do planejamento



178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190 191

192

193

194 195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206207

208

209

210

211

212

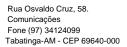
213







estratégico situacional que é uma técnica de trabalho, que permite olhar para a nossa realidade e pensar estrategicamente como fazer esse trabalho. O que propomos para a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi à instalação do laboratório de planejamento, esse laboratório não é um espaço físico, o que estamos propondo é um espaço virtual, onde se consiga reunir várias áreas da administração, mas que são importantes para fazer esse planejamento. Na Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas existe um departamento de planejamento, só que para dentro desse laboratório que já estar composto, um grupo de trabalho com o pessoal do planejamento, das redes da assistência, vigilância em saúde e regulação como áreas de trabalho da secretaria que são fundamentais para fazer um planejamento que olhe para o todo. Estamos compondo este grupo de trabalho em Manaus e da mesma forma compor aqui com vocês. O trabalho da vigilância em saúde é fundamentalmente para apoiar no monitoramento nas avaliações dos indicadores que temos, pois precisamos observar ao longo do tempo para podermos notar as mudanças, gostaríamos que terminado o projeto que estamos desenvolvendo, o grupo de trabalho continuasse para poder fazer o monitoramento do trabalho ao longo do tempo, planejamento é dinâmico e não tem fim. Estamos trabalhando com a Secretaria de Estado da Saúde algum tempo, e tivemos algumas dúvidas, porque sempre vimos para os estados e regiões abertos para discutirmos as necessidades e a forma de fazer o trabalho, e sentimos com a Secretaria de Estado da Saúde e a SEGEP/Ministério da Saúde que talvez se modulássemos na forma de um trabalho formação/ação que seria um período de trabalho que estaríamos trazendo para os senhores alguns conceitos, proposta de trabalho. Os senhores vão fazer o trabalho na realidade e voltaria para discutirmos, a última proposta que fizemos é que esse trabalho seja desenvolvido até o final de 2014. Trabalharmos com alguns princípios da educação permanente em saúde. O que estamos propondo é que a partir da realidade estaremos fazendo vários encontros, problematizaremos essa realidade, vamos teorizar, estudar, ler vários textos, e a partir daí voltaremos à realidade para aplicarmos, isso chamamos de formato de problematização da educação permanente em saúde. É importante dizer para os senhores que estruturamos esse trabalho, e que estamos fazendo há bastante tempo, porém teve uma parte importante que foi de bastidor, porque organizamos alguns eixos de estudo temos no HCOR várias pessoas estudando e fizemos algumas revisões de literatura em alguns eixos de trabalho. Sabemos que atenção primária em saúde tem uma modelagem de serviço. O que é modelagem de serviço? Temos que ter tantas equipes de saúde da família, agentes comunitários, cada unidade irá atender uma determinada parcela da população. Todos conhecem a proposta de modelagem da saúde da família, traz inclusive um



215

216

217

218

219

220

221222

223

224

225

226

227228

229

230

231232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243244

245

246

247

248

249

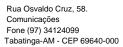
250







olhar de base mais homogêneo para todos os lugares, aqui se tem dificuldade de acesso ao médico, equipe de saúde. Hoje estamos trabalhando para que se tenha nessa região distante, devemos ter atenção que estar na modelagem da atenção primária. A mesma coisa é para o SAMU 192, o SAMU é um serviço que tem uma modelagem muito bem definida, estamos construindo e aprendendo nas dispersões, mais existe uma modelagem aonde se discute, propõe dentro da modelagem que existe, como podemos adaptar e fortalecer para trabalhar na região. As Unidades de Pronto de Atendimento (UPA's) também é uma proposta de trabalho que tem uma determinada modelagem, porém temos muitas áreas de atuação que não possui modelagem, por exemplo, a atenção hospitalar o que temos definido sobre modelo de atenção hospitalar no país. Temos parâmetros? Proposta de modelo? Não temos, esse é um dos eixos de estudo do projeto para discutir e trazer experiências que existem nacionais e internacionais que são bem sucedidas. Temos um eixo de pesquisa que é de enfrentamento das violências e acidentes, através de uma estratégia de trabalho, que é estratégias das comunidades protetoras da vida, tema extremamente interessante para os senhores dessa região, porque vimos altíssimas densidade de motos, isso é uma situação que dar para trabalhar, mas é uma proposta que envolve a própria comunidade. A comunidade protetora da vida é desenvolvida a partir de engajamento de elementos da própria comunidade como os profissionais de saúde e envolvendo outras áreas como: Trânsitos, Secretaria de Transporte, Segurança, Educação são áreas importantes. Outro eixo no projeto é a organização da atenção cirúrgica, fomos estudar literatura internacional para ver como otimizar o uso da nossa estrutura cirúrgica do centro cirúrgico, a recuperação pós-anestésica, e como articular atenção às urgências com a atenção eletiva, porque sabemos que uma desloca a outra e não raramente, então fomos buscar elementos na literatura para trabalharmos isso. A organização da atenção ambulatorial especializada como rede, no que desrespeito atenção especializada, e no que diz respeito à reabilitação e a atenção integrada e continuada. No nosso país temos uma estrutura de reabilitação bastante frágil e a população está envelhecendo, temos os acidentes e pessoas que ficam sequelados por Acidente Vascular Cerebral (AVC), não temos essa estrutura de reabilitação organizada, pois ainda é muito frágil no SUS de uma maneira geral, no Amazonas, e em todos os lugares do país. Pior ainda na questão do cuidado continuado, como temos envelhecimento da população, sabemos que existe progressivamente um número de pessoas que não tem autonomia, e que são dependentes de cuidado em saúde, e não temos estrutura nenhuma para atendermos essas pessoas. Então estamos estudando modelagem para essas propostas, para instalarmos servicos que possam realizar isso, ou agregar valores aos servicos que já



252

253

254

255

256257

258

259

260

261

262

263

264265

266

267

268

269270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280 281

282

283

284

285

286

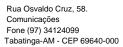
287







existem, porque essa é uma grande necessidade não satisfeita no Sistema Único de Saúde-SUS. Atenção hospitalar e a rede de atenção às urgências, temos todos esses eixos de estudos e de pesquisas em desenvolvimento, e em andamento com o grupo de trabalho HCOR, não dar para todos vim para a região, mas já realizamos alguns encontros em Manaus e as pessoas apresentaram alguns resultados, iremos aportar esses materiais para vocês, como conhecimentos de possibilidades de utilizar, adaptar e ver como poderíamos usar para a região. Para estarmos trabalhando esses eixos montamos 3 (três) grupos de trabalho e agrupamos os 3 (três) eixos, porque vários grupos ficariam difícil. Agrupamos: Grupo I - de planejamento que é as comunidades protetoras da vida do enfrentamento aos traumatismos intencionais e não intencionais; Grupo II - das necessidades de atenção ambulatorial especializada cirúrgica, reabilitação e cuidados continuados; Grupo III - atenção hospitalar e atenção às urgências. A divisão em grupo foi para tornar as coisas mais factíveis, vamos montar várias coisas e não conseguiríamos articular, cada grupo vai discutir esses eixos, e teremos momentos que discutiremos todos juntos. Neste trabalho pensamos em usar uma estratégia da educação permanente para poder sistematizar essa forma de trabalho, e articular com os senhores. Pensamos em estruturar o trabalho até o final do ano de 2014, temos momentos de concentração que serão os momentos que juntaremos para discutir com base na realidade. Estudaremos e definiremos até o próximo encontro, e quais atividades que os senhores terão que desenvolver nas localidades para poderem no próximo encontro trazer o trabalho mais estruturado para fazermos a leitura das necessidades, e ao mesmo tempo estruturar as possibilidades de intervenção que poderíamos ter nos territórios em cada município e na rede de atenção como um todo. Conseguimos estruturar, e propomos para SUSAM estamos trazendo para os senhores, daqui até o final do ano trabalharíamos atividade de planejamento estratégico em 5 (cinco) módulos. Teríamos alguns encontros presenciais e as atividades de extensão norteadas pelos módulos, fazendo aqui o percurso das etapas do planejamento estratégico. O planejamento estratégico tem várias etapas e estaríamos associando essas etapas aos módulos. Os módulos I e II - são os módulos de planejamento, complexidade e avaliação das necessidades; o módulo III - discutirá modo de atenção em modelo de provisão de serviços; módulo IV- será para discutir territórios e redes de atenção; o módulo V- para discutir gestão, governo e governança. Conversamos em Manaus com o pessoal da SUSAM e estamos querendo abranger 2 (duas) regiões nessas discursões, a região metropolitana de Manaus e a região do Alto Solimões, mas para esses encontros presenciais que acontecerá em Manaus, os senhores do Alto Solimões já teriam a representação do estado através do Coordenador da CIR/ASOL



289

290

291

292293

294

295

296

297

298

299

300

301 302

303

304

305 306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317318

319

320

321

322

323

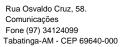
324







o Sr. Roberto Maia Bezerra, teriam a representação do COSEMES e gostaríamos que tivesse uma representação dos secretários municipais de saúde, porque seria muito proveitoso se pudéssemos todos se reunirem em Manaus, pois sabemos que existem grandes dificuldades de deslocamento. A Responsável pela Área Técnica da Saúde da Mulher do DSEI Alto Rio Solimões a Sr.ª Cristiane Ferreira pergunta se os DSEI's terão representação. A Dra Zilda Barbosa responde que em Manaus os DSEl's já possuem uma representação. A Sr.ª Cristiane Ferreira fala que na região do Alto Solimões os DSEI's participam de todas as reuniões de forma separadas, as secretarias municipais de saúde têm sua representação e os DSEI's também, pois hoje nesta reunião da CIR/ASOL está presente o DSEI Alto Rio Solimoes, DSEI Vale do Javari, e DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes, porque se tratando de área indígena estes possuem especificidades diferentes, e para representação dos DSEI's em Manaus seria um gestor de cada DSEI. A Dra. Zilda Barbosa responde que não terá nenhum problema, vamos organizar para mandar os convites para vocês poderem participar, e como o grupo que iremos formar em Manaus é um grupo relativamente grande, e o espaço é amplo, comporta todas as representações. Esse trabalho ficará num formato de um curso, as pessoas terão que se matricular, porque observamos neste longo período que estamos trabalhando, as instituições fazem á representar, mas vai uma vez, e no próximo encontro vai outra pessoa, temos dificuldades de dá continuidade no trabalho, trazemos muito material para o estudo, trabalhamos muito com materiais de inovação, com isso essa troca de pessoas tem prejudicado um pouco o andamento do trabalho. Por isso que pensamos nesta metodologia de curso, justo porque queremos que cada instituição seja representada por 1 (uma) ou 2 (duas) pessoas, mas que seja sempre a mesma pessoa que venha participar, para que possamos dá continuidade no trabalho. No final do período teremos um plano de ação aonde o objetivo é construir um grupo de trabalho do Alto Solimões, que iremos chamar de laboratório, na verdade são as pessoas que darão seguimentos neste trabalho, e uma certificação como se fosse um curso de aperfeiçoamento para o participante, e não para a instituição. Em Manaus teremos 6 (seis) encontros. Em julho do corrente teremos o módulo I, em agosto teremos o módulo II, em setembro teremos o encontro do módulo III, em outubro módulo IV, em novembro módulo V, e dezembro teremos mais um encontro para apresentação do plano, e para finalizarmos o processo. Para os encontros pensamos na representatividade das instituições aonde os senhores escolheriam entre os municípios para 1 (um) secretário municipal de saúde participar dos encontros em Manaus, e faríamos no Alto Solimões 3 (três) encontros para uma participação mais ampliada, aonde teríamos uma carga horária compatível para que possamos



326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338339

340

341

342343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354 355

356

357

358

359

360

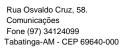
361







desenvolver o conteúdo dos módulos, depois que tivéssemos discutido em Manaus, porque teríamos uma síntese melhor, depois do módulo II em agosto, e depois do módulo IV em outubro e dezembro. Além de termos a representação desta região em Manaus, poderíamos discutir os moldes desta representação, pois quanto mais gente participar desta região será melhor, respeitadas as dificuldades do deslocamento, e veríamos para Tabatinga para fazermos o grupo ampliado em 3 (três) oportunidades. Em agosto sairíamos do encontro de Manaus e veríamos para Tabatinga, terminaríamos o encontro na quinta - feira pela manhã em Manaus e sexta - feira trabalharia com os senhores o dia todo, se os senhores concordarem, poderiam realizar algumas atividades no sábado, na segunda-feira o dia todo e na terça feira só pela parte da manhã. Nesses encontros iremos trazer vários materiais conceituais, discutir a realidade e fazer o contraponto com os conceitos, nos intervalos de dispersão os senhores iram olhar para os seus municípios e territórios para desenvolver algumas tarefas. No final dos 6 (seis) meses ou 7 (sete) meses do projeto podermos estruturar um plano de ação de saúde. Conforme a discussão, vamos olhar as deficiências, o que tem de escassez, ou seja, o plano é para execução de curto prazo, temos que pensar em etapas para que esse plano de ação venha ser concretizado. A Apoiadora Mariana Suhneider fala que essa é uma oportunidade de conversar com os senhores, porque entendemos a complexidade da logística de vocês, a ideia é que os senhores tenham uma representatividade como a Dra. Zilda Barbosa colocou, porque não temos condições de arcar com as despesas de todos os senhores para participarem da programação de atividade em Manaus, esta foi à única solução que encontramos. Desta forma vamos realizar os módulos em Manaus, e trazer as informações condensadas para os senhores, por isso que pensamos em um grupo menor para participar do processo em Manaus. É importante dizer para os senhores que o curso também depende da dedicação dos participantes, pois este é um trabalho que é desenvolvido com vocês, precisamos trabalhar dados, pois o objetivo é que os participantes absorvam boa parte deste conhecimento, para que possam aprimorar todo processo de gestão e conhecimento. A membro Ane Rose Gomes de Oliveira parabeniza o HCOR pela iniciativa, esta é uma proposta viável de planejamento para a regional do Alto Solimões. Solicita que os encontros coincidam com as datas das reuniões da CIR/ASOL, considerando a dificuldade de deslocamento dos municípios para Tabatinga. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.ª Artemisa Barbosa diz que a parceria Ministério da Saúde/HCOR e Secretaria Estadual da Saúde inicialmente seria um grupo de Manaus e trabalharia em Manaus, mas no último encontro tivemos que reposicionar a agenda construída a essa modelagem que a Dra. Zilda Barbosa colocou. A primeira coisa que temos á



363

364

365

366

367

368

369 370

371

372

373

374

375376

377

378

379380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391392

393

394

395

396

397

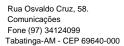
398







dizer aos senhores é que esse calendário de curso já estar definido, que tem momento de concentração e momento de dispersão, por isso que os senhores precisam entender, não vamos ficar aqui querendo combinar agenda se não vamos entrar em uma discussão sem fim, a representatividade é uma discussão que vamos encerrar, mas temos que pensar que esta situação estar definida, e até dezembro do corrente apresentar o produto. O que é o produto? É o plano de planejamento, e que o grupo possa ficar como grupo gestor desta ação permanentemente. Segundo, é entender que temos compromisso, atividade de responsabilidade tanto nos momentos de concentração como no momento de dispersão, porque no momento de dispersão teremos tarefas á cumprir, trabalho apresentar e estudar muito, é por isso que os senhores devem verificar quem será a pessoa que irá representar as pessoas que ficarão na região. Na última reunião que tivemos, falamos que queríamos que a região do Alto Solimões participasse de forma mais intensificada. Estamos chamando atenção dos senhores para ver quem irá representá-los, temos que ter responsabilidade, não é apenas uma participação, e as atividades que serão realizadas acontecerá em Manaus, ou seja, todo mês naquele período terá que estar em Manaus se dedicando. Sugere que as secretarias municipais de saúde se engajassem, sendo um projeto aonde a prioridade seria a secretaria de estado, não podemos trazer todos para Manaus, pensamos que 1 (um) secretário municipal de saúde seja eleito para representatividade já é um ganho. Coloca que a Regulação é um componente importante nesse processo, porque estamos induzindo, organizando, motivando e mobilizando os serviços. Sugere que a Coordenação Regional de Regulação participe ativamente deste processo, e que o projeto financie a ida e vinda da Sra. Jaqueline Valim Cardoso ou da Sra. Clarice Lisboa, ou outra pessoa que esteja envolvida com a Regulação, entendendo que o compromisso é da mesma forma. A Dra. Zilda Barbosa diz que essa é uma proposta pedagógica onde estamos trabalhando algum tempo com a SUSAM, mas vimos à importância de considerar uma estrutura de curso, porque as pessoas que vão representar as instituições sabem que tem este calendário de trabalho, que implica no trabalho dos 6 (seis) encontros, e os trabalhos em Tabatinga com os 3 (três) encontros, por isso é importante que se defina a representação para matricular essa pessoa, e a mesma terá um certificado de aperfeiçoamento. Terá pessoas de Tabatinga que participarão dos 6 (seis) módulos em Manaus e vão participar dos 3 (três) módulos em Tabatinga, só que agui no município participarão mais pessoas. Em Tabatinga faremos os encontros com o tratamento conceitual e atividade de dispersão igualmente, só que iremos condensar em 3 (três) encontros. Tem dois espaços; um espaço que teremos 6 (seis) encontros e queremos que tenha representação da região, para que as pessoas façam à



400

401

402

403

404 405

406 407

408

409

410

411

412 413

414

415

416 417

418

419

420

421

422

423

424

425 426

427

428

429

430

431

432

433

434

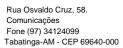
435







devolutiva. No segundo encontro condensado vamos trazer o mesmo conteúdo, porque vai ter um grupo maior em Tabatinga, mesmo assim queremos que tenha representatividade do município, quem vai desta região para Manaus vai participar de discussões de outras CIR's da região metropolitana ampliada. O Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra menciona que em relação a sua participação no curso do HCOR, verificou sua agenda e com exceção do encontro de julho e setembro os demais vão coincidir com a mesma semana da agenda do curso de especialização do Hospital Sírio Libanês, porém vai participar sempre que puder. Precisamos definir as vagas das pessoas que vão participar em Manaus, os encontros que acontecer aqui em Tabatinga vai ser aberto, quanto mais pessoas participarem melhor. Dessa parte das matriculas precisamos indicar; primeiro: 1 (uma) vaga para o secretário municipal de saúde que vai participar; a segunda vaga para os DSEI's; a terceira vaga para a Regulação Regional. A Dra Zilda Barbosa coloca que a possibilidade de financiamento para os encontros de Manaus é de 1 (um) representante dos secretários municipais de saúde, e tínhamos deixando 2 (duas) vagas, isso para os encontros em Manaus, para os encontros aqui todos os municípios precisam ser representados, poderíamos abrir até 5 (cinco) pessoas ou mais para participarem dos encontros na região. O Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra explica que precisa dos 3 (três) nomes que vão ser financiados pelo Projeto, e se alguém tiver interesse, condições de deslocamento e poder financiar, é só entrar em contanto com a Sra Suziele Costa do Departamento de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde. Representantes da Região do Alto Solimões para o HCOR/MS/PROADI. Ficou pactuado pelo colegiado da seguinte forma: 1- Representante dos Secretários Municipais de Saúde: Francisco Ferreira Azevedo Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio do Iça; 2 - Representante dos DESI's: Cristiane Ferreira da Silva Representante do DSEI Alto Rio Solimões; 3- Representante da Central Regional de Regulação do Alto Solimões; Jaqueline Valim Cardoso. ITEM IV- Situação SAMU (192) Alto Solimões dados iniciais: Central de Regulação Médica das Urgências e Base Descentralizada de Tabatinga/AM: Apresentação Coordenadora Regional de Regulação Jaqueline Valim Cardoso deixa claro que gostaria de apresentar os dados do SAMU Regional, porém vai apresentar os dados iniciais da base descentralizada do SAMU Tabatinga, pois o SAMU 192 regionalizado ainda não foi implantado. Apresenta um breve histórico desde a inauguração do complexo: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Maternidade e SAMU 192 em fevereiro do corrente. Pós-inauguração: Reunião técnica entre o Complexo SEA/Interior, Secretaria Municipal de Saúde e Organização Social. Reunião técnica entre o Complexo Regional, Secretaria Municipal de Saúde, Hospital de Guarnição de



437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449 450

451

452

453 454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

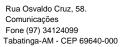
472







Tabatinga e Organização Social. Simulado com a equipe da Central de Regulação e Base Descentralizada de Tabatinga. Esclarecimentos na plenária de vereadores de Tabatinga sobre o SAMU 192. Funcionamento da Base Descentralizada da equipe fluvial. Primeiro atendimento fazendo o resgate de um paciente da comunidade Belém do Solimões. Número geral de ocorrências atendidas no período de 02 a 30/04/2014: Atendimento as chamadas recebidas pelo SAMU 192: 1.854. Identificação dos motivos dos chamados: Tipo: trote: 1.080; engano: 131; regulado: 37; informação: 219; queda de ligação: 134; orientação: 13; desistência: 31; atendimentos: 198; transferência inter- hospitalar: 8; transferência de UBS: 2; Total: 1.854. Trote: 58%; engano: 7%; informação: 12%; queda de ligação: 7%, e 89% dos chamados que não são da Regulação Médica de Urgência. Frequência por risco comprovado. Não informado: 08; vermelho: 08; amarelo: 108; verde: 14; azul: 09; preto: 02; não regulado: 1.705. 1.650 chamados não seriam para a Regulação Médica de Urgência do Alto Solimões. Total 1.854. Quantitativo de chamados, orientações médicas, saída de USB. Menciona que a base descentralizada de Tabatinga está dando suporte no traslado de pacientes de Benjamin Constant para o Hospital de Guarnição de Tabatinga: 04 (quatro) pacientes, esse foi o número que conseguimos registrar, com certeza foram muito mais; São Paulo de Olivença: 01 (um) paciente transferido; Tabatinga: 130 (cento e trinta) envio de ambulância. Total 157 saídas de USB, ou seja, 130 (cento e trinta) atendimentos da USB; orientações médica: 11(onze); solicitação de apoio: 02 (dois). Total: 162 (cento e sessenta e dois) chamadas para a USB. Ocorrências por tipo de veículo: Esclarece que a USB de Tabatinga, no segundo dia pós-inauguração aconteceu uma intercorrência, e conseguiu atender 12 (doze) chamados, as demais 121 (cento e vinte uma) foram atendidas pela USB reserva técnica da Central, e 01 (um) atendimento pela ambulância suporte da defesa civil. Total 134 (centro trinta e quatro) ocorrências. Informa que a USB de Tabatinga já voltou a operar. Origem da ocorrência: Chamados do próprio domicilio: 1.843 (um mil oitocentos e quarenta e três) chamados; via pública: 05 (cinco) chamados; ambiente escolar: 01 (um) chamado; Avenida da Amizade: 01 (um) chamado; unidade de saúde: 02 (dois) chamados; outros: 02 (dois) - pacientes que chegam à Unidade de Pronto Atendimento e precisam da USB, a própria unidade de saúde faz o chamado para a Central de Regulação. Faixa horário/número de atendimentos: A maior incidência de chamados no decorrer de abril foi: 11h00minh ás 12h00minh: 168 (cento sessenta e oito) chamados, seguido de 16h00minh ás 17h00minh: 154 (cento cinquenta e quatro) chamados, e depois 10h00minh ás 11h00minh: 139 (cento e trinta e nove) chamados; 09h00minh ás 10h00minh: 133 (cento e trinta e três) chamados. Sabemos que o horário de maior índice de chamados é o horário de maior trânsito na



474

475

476

477

478 479

480

481

482

483

484

485

486 487

488

489

490

491 492

493

494

495

496

497

498

499 500

501

502 503

504

505

506

507

508

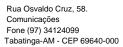
509







Avenida da Amizade. Dificuldades: Comunicação/telefonia; má condição da malha viária, impedindo o acesso a diversos pontos da cidade; muitos trotes; dificuldades da equipe de médicos reguladores devido à baixa resolutividade dos estabelecimentos de atenção á saúde, ou ausência de serviços por falta de insumos e /ou profissionais. Esclarece quando existe 1 (um) usuário dentro da unidade de saúde, já estar sendo atendido e precisa ser transferido por dificuldade operacional da unidade, qual é a posição do médico regulador? Se o SAMU 192 é o um único transporte no momento. O Coordenador Médico da Central de Regulação Regional elaborou um instrumento de avaliação multifatorial para podermos caracterizar quais são as situações onde o SAMU 192 deve atuar e não deve atuar na região, porque a demanda para o transporte sanitário não urgente foi grande; combustível para a regulação secundária e apoio dos demais serviços de transporte; transferência (inter- hospitalar). Existem 2 (dois) tipos de regulação: A primária - o usuário ou familiar faz o chamado do domicilio, da via pública, escola e outros, e a secundária - quando o estabelecimento de saúde pede a transferência desse usuário. E pergunta ao secretário municipal de saúde de Tabatinga e a equipe da base descentralizada quem vai dar esse apoio? Porque foi programado um fluxo e na prática estamos tendo grandes dificuldades de se cumprir, na teoria temos 3 (três) ofertas de transporte sanitário não urgente, a ambulância da defesa civil, a ambulância disponibilizada para a UPA/Maternidade e a ambulância do exército, e tivemos grandes dificuldades de garantir esse apoio dos outros entes; inscrição da Unidade de Suporte Básico Fluvial (USBF) na Capitania desconhecíamos os elementos que deveriam compõem a ambulâncha para poder inscrevê-la na Capitania e funcionar; corresponsabilização dos profissionais em relação à garantia do leito e do contanto prévio para o transporte inter- hospitalar. Uma das dificuldades enquanto coordenação foi receber ligação dos outros hospitais, que o paciente estava no porto de Tabatinga e precisa de um leito e de transporte, não temos ainda leito, tão pouco transporte para paciente que não é urgência; reposição dos materiais e insumos- falta de oferta na região; dificuldades no transporte da equipe fluvial da base descentralizada até o porto, nem todos os condutores possuem habilitação para conduzir moto, o veículo instituído para transportar os pacientes em todos os municípios, exceto quem tem as 2 (duas) bases descentralizadas, para não passar pela mesma necessidade que Tabatinga passou; dificuldade na provisão de oxigênio, pois quem fornece é a cidade de Leticia-Colômbia. O membro Erasmo Carlos da Costa Bindá do município de Benjamin Constant cumprimenta a todos, e fala do desafio de assumir a Secretária Municipal de Saúde. Diz que a partir da fala da Sra Jaqueline Valim é importante definir o fluxo desses pacientes nas reuniões, porque aconteceu uma situação recente com um



511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523524

525

526

527

528 529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

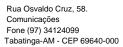
546







paciente de Benjamin Constant com o quadro de Acidente Vascular Cerebral (AVC) grave, e foi feito o contato com o Hospital de Guarnição de Tabatinga, e o mesmo informou que não era responsável para receber o paciente, que encaminhasse a UPA. Foi realizado o contato com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e a mesma informou que o paciente deveria ser encaminhado para o Hospital de Guarnição de Tabatinga, tivemos que transportar o paciente para o Hospital de Guarnição, e a receptividade do hospital foi muito ruim, foi constrangedor para os profissionais que acompanhavam o paciente, e mais difícil para o paciente que estava precisando do atendimento. A médica que estava no plantão falou que o paciente poderia até ficar, mas a responsabilidade não era do hospital, foi necessário que se falasse com o outro médico para poder levar ao conhecimento do Diretor do Hospital de Guarnição de Tabatinga. A Sra Jaqueline Valim Cardoso diz que quando foi acionada a Central de Regulação de Urgência em relação ao esse paciente, o Hospital de Guarnição não tinha capacidade de receber na unidade de semi-intensiva o paciente, pedimos para aquardar enquanto disponibilizasse um leito para poder trazer esse paciente, mesmo assim o paciente chegou ao porto de Tabatinga entubado, e sem acompanhamento médico. O diretor do Hospital de Guarnição de Tabatinga o Tenente-coronel José Pires de Carvalho Sobrinho menciona que o caso que estar acompanhando, passou da seguinte forma; foi realmente feito contato com o hospital, e o mesmo possui 4 (quatro) leitos numa unidade de semi- intensiva, e estava com 7(sete) leitos ocupados naquele momento. Foi dito que não existia condição minimamente sã de receber esse paciente, e o paciente veio de qualquer jeito. O Hospital de Guarnição de Tabatinga não tem exame de tomografia, não tem exames mais específicos para salvaguardar a vida dos pacientes, não adianta desfazer do problema e jogar para outro lugar, essa não é a melhor situação. Estava escrita na remoção que foi autorizado pelo nosso médico, e não foi, se o paciente estava grave por que não veio acompanhado pelo médico? O paciente está no hospital compensado, grave no respirador, esperando a remoção para Manaus. O Hospital de Guarnição de Tabatinga nunca vai deixar de receber paciente quando vaga tiver, quando chegar esse tipo de informação questione, liguem para o hospital, e procure conversar com a direção, à mesma funciona até ás 17 horas. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.ª Artemisa Barbosa diz que não irá falar do caso específico desse paciente, solicita que todos comecem a pensar, que é necessário rever a organização do serviço de fluxo na proposta da organização, o que chama atenção na descrição desta situação. Diz ao membro Erasmo Carlos da Costa Bindá que assumiu a Secretaria Municipal de Saúde de Benjamin Constant recentemente, que na última vez que esteve no município há 30 (trinta) dias, reuniu



548

549

550

551

552553

554

555

556

557

558

559

560 561

562

563

564

565 566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

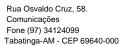
583







com o enfermeiro que estava assumindo há 1 (uma) semana, conversou e orientou quanto mais cedo colocar em funcionamento o SAMU 192 no município é melhor, isso é uma clara situação que se tivéssemos conseguido implantar da forma que foi proposto regionalizado, com certeza não teria tido este desfeche. O que acontece minimamente, o médico regulador do município de Benjamin Constant estaria orientando o seu pessoal, desde a hora de abordar o paciente a estabilizá-lo. A outra situação é a seguinte, já que nem todos os municípios estavam prontos para o funcionamento do SAMU 192, resolvemos iniciar o funcionamento do SAMU 192 com abrangência no município de Tabatinga. Ora se estamos funcionando na abrangência de Tabatinga, não resta alternativa se não conversar entre os estabelecimentos de saúde, porque não temos uma atuação da Central Regionalizada, porém temos que entender que entre estabelecimentos é a excepcionalidade, ou seja, os senhores devem ligar para um e outro estabelecimento de saúde em busca de solução, isso chamamos de excepcionalidade, quanto mais cedo entrarmos nesse processo que pactuamos, colocar em funcionamento, essas coisas minimamente será resolvidas, ou pelo menos diminuirá essa tensão. Se conseguirmos trabalhar o município de Santo Antônio do Iça, a próxima etapa será em Benjamin Constant. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sra Liana Ribeiro menciona que a intenção de está na região é formalizar o que foi pactuado, é fácil desenharmos os melhores modelos, agora começamos com o processo de habilitação, como vamos trabalhar fluxo? Este é um processo novo, assim como a Sra Jaqueline Valim Cardoso apresentou em relação aos trotes, sabíamos que íamos passar por esse processo, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) também é processo novo e acreditamos que isso é novo para as equipes, para a população, embora saibamos qual é o modelo e seu papel, por isso temos que trabalhar fluxo. Hoje temos que sair com uma agenda, sentar e estabelecer os fluxos. Precisamos aproximar, com o Hospital de Guarnição de Tabatinga, porque é porta de entrada clínica, e está pactuado e assinado há mais de 1 (um) ano. Qual o papel do Hospital de Guarnição de Tabatinga? E o papel da UPA? Como vai ser o seu encaminhamento? É de trato nosso de cada gestor da região, a importância de termos a sala de estabilização com o SAMU 192 habilitado, é para fazermos essa transferência com qualidade para o usuário, porque o usuário precisa ter o seu fluxo certo. Agradece a presença de todos pelo primeiro contato, e ressalta a importância de sair com uma agenda com data e avançar. Quanto à sala de estabilização visitamos em setembro de 2013, os 9 (nove) municípios da região que estavam no processo de construção e adaptação, não sabemos qual a sala de estabilização que estar pronta, agora estão dependendo dos equipamentos que virão do estado, e precisamos avançar nesse processo. Precisamos juntar forças para dá continuidade



585

586

587

588

589 590

591

592

593

594

595

596

597 598

599

600

601 602

603

604

605

606 607

608

609

610

611

612

613614

615

616

617

618

619

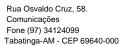
620







no processo, já veio o investimento da sala de estabilização, agora queremos passar para o custeio. Aconteceu um problema no Brasil inteiro, foram aprovadas inúmeras salas de estabilização, e o Ministério da Saúde só pagou 125 (cento e vinte e cinco) salas, e o Alto Solimões foi contemplado. O Ministério da Saúde está esperando para habilitar essas salas, e para habilitar é preciso que seja feita uma visita técnica na região, e tudo isso fica moroso, mas não podemos deixar mais moroso esse processo. A Coordenadora Estadual de Regulação a Srª Artemisa Barbosa coloca que a proposta da Sra Jaqueline Valim estar direcionada a uma agenda de conversa com relação a UPA e ao Hospital de Guarnição de Tabatinga. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sra Liana Ribeiro isso tudo é planejamento estratégico, programamos e planejamos ano passado, mas não falamos de fluxo nem de encaminhamentos de paciente. O membro Erasmo Carlos da Costa Bindá menciona que é preciso melhorar tudo isso, mas precisa também melhorar a humanização desse atendimento da porta de entrada. A Apoiadora do Ministério da Saúde Liana Ribeiro precisamos sentar hoje para não acontecer à manha também, pois a Central de Regulação e o Médico Regulador é quem vai regular, vamos aproximar esses médicos também, e ouvir a opinião da equipe multiprofissional. Precisamos sair com uma agenda trabalhada, os fluxos com os gestores, sala de estabilização e habilitação do SAMU 192. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sra Carla Cisotto esse caso vem mostrar uma fragilidade que já vem acontecendo há muito tempo, serve de exemplo para pesarmos nesse fluxo que a Sra Liana Ribeiro estar propondo desenhar. Outra questão que foi desenhada e planejada no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da região, e que precisamos saber dos senhores, quais são as pendências de cada ente, as pendências de cada município do componente SAMU 192 que ainda não estar em funcionamento, porque uma coisa é entrar em funcionamento, outra é habilitação pelo Ministério da Saúde. O município de Tabatinga, por exemplo, está em funcionamento, no processo de encaminhamento dos documentos para o Ministério da Saúde para começar a receber o custeio, nesse documento consta a data de quando entrou em funcionamento. A proposta é que o SAMU 192 começasse a funcionar em todos os municípios ao mesmo tempo. Quanto às salas de estabilização precisamos saber por que essas salas não estão ainda funcionando, porque o recurso da parte do investimento já foi feito há 8 (oito) meses, assim que entrar em funcionamento e ser habilitada, os senhores começam a receber o custeio de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil) reais/mês, o receio é que os senhores acabem perdendo esses recursos por conta de um orçamento/planejamento de nível federal. A sala de estabilização precisa estar em funcionamento, porque não adianta o componente pré - hospitalar se a sala de estabilização não estiver em funcionamento.



622

623

624

625 626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638 639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650 651

652

653

654

655

656

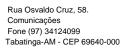
657







Falamos da importância da regulação, vai impedir esses desconfortos, pois é quem vai acionar os serviços. Quanto à proposta da conversa entre os entes, se houver disponibilidade estamos aqui até amanhã para fazer essa conversa a curto, a médio e longo prazo. O membro Francisco Ferreira Azevedo coloca que em relação ao recurso da sala de estabilização, foi pactuado que seria repassado para os municípios fazerem algumas adequações no espaço físico, e deixar parte do recurso no estado para aquisição dos equipamentos, existe município com dificuldades financeiras. Pergunta qual a possibilidade do estado disponibilizar o repasse desse recurso para os municípios. O Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra diz que o valor que veio foi de R\$ 100.000,00 (cem mil) reais para cada sala de estabilização, na região são 9 (nove) municípios e 8 (oito) salas de estabilização, com exceção de Tabatinga que já tem a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), cada município vai receber uma sala de estabilização na sede do município, e mais os municípios de Atalaia do Norte, Santo Antônio do Iça e Jutaí terão na sede e zona rural, parte na área indígena. Essas 8 (oito) salas de estabilização já receberam o recurso inicial de R\$ 100.000,00 (cem mil) reais para investimento, podem ser utilizados nas adequações das salas de estabilização e compra de equipamentos. Foi feito o levantamento e o pedido para aquisição desses equipamentos para cada sala de estabilização que daria o montante de 75.000,00 (setenta e cinco mil) reais, e o restante, R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil) reais, iríamos repassar para os fundos municipais para ser utilizado nas adequações das salas de estabilização. Fizemos a abertura dos processos para aquisição dos equipamentos e alguns processos foram fracassados, outros voltaram, não recebemos todos os equipamentos, não sabemos de quanto vai ser o montante, porque licitamos tudo de novo. O que podemos fazer é passar para a Secretária Adjunta de Atenção Especializada á Saúde do Interior a Srª Maria Adriana Moreira essa diferença de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil) reais, e solicitar ao Secretário de Estado da Saúde o Dr. Wilson Duarte Alecrim que seja autorizado esse valor. Vamos fazer um documento para a CIB/AM solicitando que esse recurso seja pactuado e repassado para os fundos municipais dos 8 (oito) municípios da região que vão receber sala de estabilização, para que sejam adequados os espaços para o funcionamento. Em relação aos equipamentos, dependemos da central de licitações e do patrimônio, então não podemos assegurar uma data de entrega. O membro Francisco Ferreira Azevedo coloca que houve um empenho grande do estado de inaugurar o SAMU Tabatinga, considerando que foi pactuado para os 9 (nove) municípios, é necessário que seja dado mais prioridade aos demais municípios, pois Tabatinga foi muito ajudada em diversos fatores, precisamos de uma equipe de apoio cobrado mais dos municípios, se existem dificuldades vamos ajudar. Vão acontecer



659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671672

673

674

675

676 677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

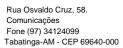
694







outras reuniões, vocês vão vir aqui ainda não vai estar pronto. Queremos igualdade entre os municípios, queremos o empenho do estado e do Ministério da Saúde, queremos um SAMU do Alto Solimões e não um SAMU Tabatinga. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr^a **Artemisa Barbosa** coloca que muitas vezes precisamos do incentivo material, não adianta vir para a reunião da CIR com concordância e pactuação é preciso ter um processo, ter procedimento administrativo, porque quando vai liberar esses recursos para os senhores do fundo, podem ser feito de várias formas, até chegar ao fundo estadual uma deliberação feita na CIR nesse molde, os senhores vão continuar esperando. Sugere que saia um documento feito pelo Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra assinado pelos membros, com o mesmo documento dá entrada ao processo administrativo para o Secretário de Estado da Saúde o Dr. Wilson Duarte Alecrim autorizar o fundo estadual fazer a transferência. O que precisa ser acordado depois se é um único percentual para todos, ou se é percentual diferenciado, se não vamos voltar na próxima reunião com a mesma situação. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sra Carla Cisotto diz que sobre a reunião da UPA acredita ser interessante, a UPA, Hospital de Guarnição, Central de Regulação, os Secretários Municipais de Saúde e os DSEI's para participarem da reunião e discutir o desenho do fluxo. O Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra menciona em relação à solicitação do recurso o Secretário de Estado da Saúde tem autorizado recursos de forma fundo a fundo, tem solicitado que a Secretária Adjunta de Atenção Especializada á Saúde do Interior a Sra Maria Adriana Moreira faça diretamente a solicitação e encaminhe a CIB/AM para liberar. Na segunda-feira 19 de maio vai ser elaborado o documento, porque não adianta gerar um documento agora, porque quando chegando à SUSAM vai ser gerado outro documento, o que vai atrasar o processo. E pergunta aos membros qual o valor que deve solicitar, se é valor único para todos os municípios da região, a determinação inicial era R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil) reais. Foi pactuado pelo colegiado que será solicitado o repasse fundo a fundo no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil) reais, para todos os municípios da região, com exceção de Tabatinga. O Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra ressalta que por incompatibilidade de sua agenda com o Hospital Sírio Libanês não vai ser possível participar da reunião de junho, e quem virá será a Sra Jorgete Gama. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sra Carla Cisotto informa que a Consultora na Área Técnica da Criança e Aleitamento Materno no Estado do Amazonas a Sra Neidiana Ribeiro vai se fazer presente na próxima reunião da CIR para ver o processo da Maternidade em Tabatinga. A próxima reunião foi definida para 6 de junho em Tabatinga. Fica como pauta para a próxima reunião: Pactuação do Plano Regional da Rede Cegonha, e discussão do Plano Regional da Rede de



696

697

698

699

700 701

702703

704

705

706

707

708 709

710

711

712713

714

715

716

717

718

719

720

721 722

723

724

725

726

727

728

729

730

731







Atenção Psicossocial. A reunião foi encerrada às 12 horas e 30 minutos. Esteve presente o Coordenador Roberto Maia Bezerra, e os membros: Herton Augusto Pinheiro Dantas, Erasmo Carlos da Costa Bindá, Felipe de Araújo Bonifácio, Francisco Ferreira Azevedo, Ane Rose Gomes de Oliveira, Geisse Miranda Mendes, Wedyson Gossel Pereira, Samara Machado da Silva, Layana Souza Rebouças, Sandra Melo, Meiriane Ferreira, Mariana Suhneider, Charles Lima da Costa, Irisid Castelo Branco, Nara Koide, José Pires de Carvalho Sobrinho, Carla Cisotto, Liana Ribeiro, Zilda Barbosa, Artemisa Barbosa, Jaqueline Valim Cardoso. A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela Secretária Executiva Maria de Deus de Souza e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, situado na Rua Marechal Mallet, nº 520, Centro, Tabatinga/AM, 16 de maio de 2014.



