



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 26ª (26ª 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 oito dias do mês de novembro do ano de dois mil e quatorze, às
2 treze horas no Auditório do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do
3 Amazonas, situado à Rua Santos Dumont, s/n, Vila Verde, em Tabatinga/AM. O
4 Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** coordenou a reunião,
5 cumprimentou os presentes e deu início a reunião. O Coordenador da CIR **Roberto**
6 **Maia Bezerra** convidou os Secretários Municipais de Saúde e os Representantes dos
7 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) presentes para compor a mesa o Sr.
8 **Herton Augusto Pinheiro Dantas** do município de Tabatinga, o Sr. **Felipe de Araújo**
9 **Bonifácio** do município de Amaturá, a Srª **Jossiteia Vanessa de Almeida** do
10 município de Atalaia do Norte, a Srª. **Ane Rose Gomes de Oliveira** do município de
11 Fonte Boa, o Sr. **Francisco Ferreira Azevedo** do município de Santo Antônio do Iça,
12 o Sr. **André da Silva Alves** do município de São Paulo de Olivença, a Sr.ª **Clicia**
13 **Calmont** do município de Tonantins, o Sr. **Wedyson Gossel Pereira** do DSEI Alto
14 Rio Solimões, a Sr.ª **Samara Machado da Silva** (suplente) do DSEI Vale do Javari.
15 Ficou sem representação o município de Benjamin Constant, Jutai e DSEI Médio
16 Solimões e Afluentes. **ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 25ª Reunião**
17 **25ª Ordinária realizada no dia 15/07/2014 em Tabatinga - AM.** A Ata foi aprovada
18 por consenso pelo colegiado na forma apresentada. **ITEM II – Comunicações:** A
19 Coordenadora Regional do Complexo Regulador do Alto Solimões a Srª **Jaqueline**
20 **Valim** diz que teria até o final do mês para levantar os dados do mapa da saúde, e
21 tentar a discussão no mês de dezembro com o HCOR, pelo menos ter um esboço
22 dessas necessidades com características de mapa, a ideia é na segunda- feira 10 de
23 novembro enviar para os gestores quais são os elementos que precisam ser buscado
24 no território para poder de fato conseguir desenhar o mapa até o final do mês. O
25 membro **André Alves** comunica que em 14 de novembro do corrente a Secretaria
26 Municipal de Saúde de São Paulo de Olivença vai reinaugurar as obras do Programa
27 de Requalifica UBS; a reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde Santa
28 Terezinha, Unidade Básica de Saúde São João, e em 20 de novembro a Unidade
29 Básica de Saúde São Sebastião. O Apoiador do DSEI Vale do Javari o Sr. **Francisco**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 **Nery Furtado** informa que os municípios de Tabatinga, Atalaia do Norte e Benjamin
31 Constant irão receber uma visita da equipe da Universidade de Harvard, a qual irá
32 trazer uma proposta de financiamento de projetos em saúde para a área ribeirinha e
33 área indígena, a agenda começa na segunda – feira 10.11 e vai até sexta- feira 14.11.
34 2014. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** pergunta se a visita é só para os 3
35 (três) municípios ou para os demais municípios da região. O Apoiador do DSEI Vale
36 do Javari o Sr. **Francisco Nery Furtado** responde que a priori vai ser para os 3 (três)
37 municípios a cima citados, e posteriormente a equipe de Harvard vai dar uma
38 devolutiva, e quem sabe consiga contemplar outros municípios. **ITEM III – Processo**
39 **nº 031803/2014 – Referente ao encaminhamento do Projeto Básico de**
40 **Redefinição da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha do município de Santo**
41 **Antônio do Iça/AM:** Apresentação Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra**
42 Parecer Técnico nº 031803/2014, da Secretaria Municipal de Santo Antônio do Iça
43 /AM, Resolução 005/2014 do Conselho Municipal de Saúde, que trata da redefinição
44 da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha; Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS,
45 de 21 de outubro de 2014, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica,
46 estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção
47 básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes
48 Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria nº 837, de 9 de maio de
49 2014 que redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família
50 Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde Fluviais (ESFF) dos municípios da
51 Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense; Considerando que o referido
52 Projeto está em consonância com a legislação vigente e atende as exigências da
53 referida Portaria; A área técnica do DABE/SUSAM se manifesta de forma favorável a
54 redefinição da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha, com incentivo de logística para
55 4 (quatro) Unidades de Apoio Satélites e 4 (quatro) Embarcações para o
56 deslocamento da equipe. A membro **Clicia Calmont** pergunta como o município de
57 Santo Antônio do Iça vai fazer a contratação dos profissionais da equipe. O membro
58 **Francisco Ferreira Azevedo** responde que a equipe já existe, é só uma redefinição
59 de acordo com a nova portaria que entra com as unidades de apoio satélites e as
60 embarcações para o deslocamento da equipe. Existe um posto de saúde na
61 comunidade do júí com uma equipe completa trabalhando, essa redefinição é mais
62 um apoio para o município, pois é quem custeia toda a logística da equipe. A membro
63 **Clicia Calmont** pergunta se a equipe é fixa na comunidade. O membro **Francisco**
64 **Ferreira Azevedo** responde que a equipe fica na comunidade 20 (vinte) dias e 10
65 (dez) dias de folga, foi adotada a mesma escala da saúde indígena, ressalta ainda
66 que a portaria abre precedente para contratar médico militar que já vivi na



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 comunidade, todos os membros que compõe a equipe são da própria comunidade,
68 esse médico já atendia os militares e dependentes, agora ele atende a comunidade
69 ribeirinha do Juí e Ipiranga. A membro **Jossitéia Vanessa de Almeida** faz um
70 adendo, tendo em vista que o referido médico já tem um vínculo empregatício, como
71 fica em relação à carga horária que o mesmo tem que cumprir? O membro **Francisco**
72 **Ferreira Azevedo** objeta que o vínculo do médico no exército não gera cadastro no
73 Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES), já com o município
74 existe um contrato de 40 (quarenta) horas e cadastro no SCNES. A membro **Clicia**
75 **Calmont** pergunta se os médicos militares não se deslocam para outras localidades.
76 O membro **Francisco Ferreira Azevedo** responde que não, são fixos. O membro
77 **André da Silva Alves** observa que quando o município de Santo Antônio do Iça for
78 efetivar as contratações de médicos, atentar para a questão de o médico ter outro
79 vínculo público, mesmo que não tenha SCNES, e não ultrapassar as 68 (sessenta e
80 oito) horas semanais que pela legislação trabalhista não pode haver conflito de
81 horário, e na hora de justificar no contrato tem que deixar claro que o serviço vai ser
82 prestado a tarde e a noite, porque o município pode ter problemas futuros com o
83 Ministério Público. Item aprovado por consenso pelo colegiado. **ITEM IV- Relatório**
84 **de Execução do Subprojeto QualiSUS-Rede Alto Solimões:** Apresentação
85 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** diz ter sido orientado pelo Banco
86 Mundial e pela Unidade Gestora de Projetos (UGP) do Ministério da Saúde, que o
87 Projeto QualiSUS-Rede se encerra em dezembro de 2014 para execução, teve
88 encerramento em julho do corrente para todos os processos licitatórios, e em agosto
89 para contratação de todas as ações que estavam programadas. Menciona que enviou
90 para os gestores da região um relatório informando como ficou a situação de cada
91 item do Projeto. Fala que em relação aos equipamentos não aconteceu nenhum
92 problema, todos foram adquiridos e estão no patrimônio da Secretaria de Estado da
93 Saúde (SUSAM). Alguns desses equipamentos estão tombados, a última informação
94 obtida é que 90% dos equipamentos já se encontram no patrimônio, faltam 2 (dois)
95 itens que são os 12 (doze) botes com motores, que o fornecedor pediu para entregar
96 em dezembro do corrente; Serviços de realização de eventos: existem 2 (dois)
97 eventos para acontecer ainda este ano, a capacitação de urgência e emergência
98 voltada para médicos e enfermeiros da região, com a utilização dos protocolos
99 assistenciais com ênfase nas linhas de cuidados, previsto para acontecer no período
100 de 21 a 26 de novembro, em Tabatinga; Processos licitatórios não iniciados, porque o
101 Banco Mundial entendeu que esses processos não iriam ser concluídos; Processos
102 licitatórios fracassados: serviço de formação/capacitação em ATLS; ACLS e PALS,
103 capacitação programada e nenhuma empresa se apresentou, foram feitas 2 (duas)



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 novas licitações; Serviço de terceiros: capacitação de parteiras tradicionais, saúde
105 mental com foco em álcool e drogas, oficina para construção do Contrato Organizativo
106 da Ação Pública de Saúde (COAP), e contratação de uma assessoria para apoiar os
107 municípios na construção dos instrumentos de gestão; Serviços gráficos: foi
108 contratada a empresa para confeccionar todo o material gráfico das campanhas, no
109 total de 10 (dez) campanhas, esse processo está sendo finalizado; Passagens: este
110 processo dentro do QualiSUS-Rede é o maior problema, é um processo grande e a
111 primeira empresa apresentou uma proposta com o valor muito alto, e o Banco mundial
112 pediu para cancelar, porque não estava de acordo com o preconizado com o
113 processo licitatório, no entanto foi reaberto mais 3 (três) vezes e não apareceu
114 nenhuma empresa interessada. Neste caso o Banco Mundial passou nova orientação,
115 vai ser feita uma contratação direta, só que essa informação foi antes do processo
116 eleitoral, a UGP considera uma ação importante para a região, porém foi à última
117 informação passada. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** diz está na
118 expectativa de que pelos menos esse item seja contratado, mesmo que seja para o
119 próximo ano, pois diz não saber qual a negociação está acontecendo em Brasília.
120 Veículos: quanto aos barcos tipo voadeira e motor de popa de 115 ou 150HP, informa
121 que já recebeu; Reformas: foram juntados os processos de reforma a empresa
122 apresentou reforma para salas de coletas, 3 (três) Polos Bases e para o Laboratório
123 de Fronteira de Tabatinga (LAFRON), para os Polos Bases o valor estava superior ao
124 valor apresentado para o LAFRON, porque os Polos Bases estão localizados na zona
125 rural, o Banco Mundial não aceitou e mandou cancelar o processo. Havia sido
126 contemplados 3 (três) Polos Bases, sendo 2 (dois) em Tabatinga na comunidade do
127 Umariacú II e na comunidade Belém do Solimões e 1 (uma) na comunidade de Feijoal
128 em Benjamin Constant. A reforma do LAFRON permanece, a empresa ainda não
129 iniciou a obra, porque está finalizando a parte dos documentos. Em relação à
130 entrega dos equipamentos existia uma previsão de entrega, mas com a demora da
131 entrega por parte dos fornecedores é preciso sentar com o Secretário de Estado da
132 Saúde o Dr. **Wilson Duarte Alecrim** e a Secretária Adjunta de Atenção Especializada
133 à Saúde do Interior a Sr^a **Maria Adriana Moreira** para fazer um novo cronograma de
134 entrega, antes disso é preciso fazer um documento de termo de doação, onde os
135 secretários municipais de saúde e coordenadores dos DSEI's irão assinar. Dados
136 necessários para elaboração do documento (termo de doação): Nome completo do
137 secretário municipal de saúde; Identidade; CPF; Endereço da secretaria municipal de
138 saúde; Telefone; Data do decreto de nomeação. Acrescenta que gostaria de trazer
139 esses equipamentos, porém faltam informações de alguns secretários, dentre eles do
140 município de Jutai. Esclarece ainda que os equipamentos adquiridos pelo Subprojeto



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 QualiSUS-Rede é destinado a certa unidade de saúde, seja para a secretaria
142 municipal de saúde ou para o DSEI conforme termo de compromisso exigido pelo
143 Banco Mundial. Quando o município receber os equipamentos vai ter que adesivar
144 com o símbolo do Subprojeto QualiSUS-Rede, porque se acontecer uma auditoria
145 futura, eles vão atrás desses equipamentos no local predeterminado independente do
146 tombo identificado com o símbolo do Subprojeto QualiSUS-Rede. Em relação aos
147 eletroencefalógrafos os municípios da região que irão receber esses equipamentos
148 são: Fonte Boa, Santo Antônio do Içá e Tabatinga, após a entrega vai ser necessário
149 elaborar um plano com os 3 (três) municípios para instalar e colocar para funcionar,
150 da mesma forma acontecerá com os digitalizadores de imagem. O Laboratório de
151 Fronteira de Tabatinga (LAFROM) vai receber os equipamentos destinados a fazer os
152 exames de prevenção do câncer de colo do útero, tuberculose, e as sorologias, os
153 quais vão ser realizados de forma regional juntamente com o município de Santo
154 Antônio do Içá. Esclarece que o maior volume dos equipamentos adquiridos pelo
155 Subprojeto QualiSUS-Rede é para os Polos Bases, porque o Subprojeto QualiSUS-
156 Rede teria que ter a cara da saúde indígena, essa proposta estava atrelada com as
157 reformas e adequações das unidades de saúde e com outras situações que iriam ser
158 implementadas, portanto os equipamentos precisam ser entregues aos Polos Bases,
159 vai ser necessário construir um plano de reforma e adequação. O membro **André**
160 **Alves** sugere que se acontecer à solenidade de entrega dos equipamentos que seja
161 de forma simbólica, pois diz ficar difícil receber o material e em seguida dar destino ao
162 mesmo, e que a solenidade não aconteça em Tabatinga e sim em Manaus, porque é
163 mais fácil conseguir transporte para o embarque do material em Manaus do que em
164 Tabatinga. A membro **Clicia Calmont** pergunta se a solenidade de entrega dos
165 equipamentos poderia ser feita em cada município. O Coordenador da CIR **Roberto**
166 **Maia Bezerra** responde que levará as propostas para a SUSAM, mas quem
167 determina é o Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Wilson Duarte Alecrim**, e
168 ressalta que em relação às passagens vai aguardar a orientação do Ministério da
169 Saúde. A capacitação de acompanhamento dos pacientes críticos com a utilização
170 dos protocolos clínicos assistências com ênfase nas linhas de cuidados do infarto
171 agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e trauma, vai acontecer no período de
172 21 a 26 de novembro do corrente em Tabatinga, ministrado pela equipe do
173 SAMU/Manaus. A equipe da capacitação é composta de 03 (três) enfermeiros e 1
174 (um) médico, vai ser dada a parte teórica e prática. Em relação às vagas, são 3 (três)
175 vagas para cada município da região, 3 (três) vagas para cada DSEI, Unidade de
176 Pronto Atendimento (UPA) e Central de Regulação, vai ser enviada a ficha de
177 inscrição e deve ser preenchida e devolvida no máximo até sexta-feira 14 de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 novembro. O recurso vai ser depositado na conta de cada um, e os profissionais vão
 179 comprar as passagens, vai ser custeada também pelo o evento a hospedagem dos
 180 participantes com exceção dos profissionais de Tabatinga, o evento provavelmente
 181 acontecerá no Hotel Tarumã. A capacitação para o município de Tabatinga vai ser
 182 trabalhada de forma diferenciada dos demais pela quantidade de unidades de saúde
 183 existentes no município. Os profissionais que devem participar da capacitação são: a
 184 coordenadora da base descentralizada do SAMU (192) de cada município, se o
 185 município ainda não tiver esse profissional, é necessário providenciar, 1 (um) médico
 186 e 1 (um) enfermeiro de preferência que trabalhem na urgência, caso não tenha pode
 187 ser profissionais da atenção básica. Quanto a Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
 188 Tabatinga vai participar o maior número de profissionais possíveis, como também
 189 médicos e enfermeiros do Hospital de Guarnição de Tabatinga e os médicos
 190 reguladores da Central de Regulação do Alto Solimões. Além dessa capacitação, no
 191 final do mês de novembro do corrente vai chegar outra equipe da maternidade Ana
 192 Braga e da Maternidade Balbina Mestrinho, que são as maternidades de referência da
 193 SUSAM, para fazer a capacitação com as enfermeiras nos usos de leitos PPP, junto a
 194 essa equipe a Apoiadora Temática da Rede Cegonha para o Amazonas a Sr^a
 195 **Marilene Gonçalves dos Santos** está fechando a vinda de 1 (um) médico que é
 196 referência em aleitamento materno. Além dessa capacitação vai acontecer outra
 197 capacitação da Rede Cegonha, mas vai ficar para ser realizada no próximo ano. A
 198 Capacitação em DST/AIDS, prevenção, diagnóstico, tratamento, hepatites virais, sífilis
 199 e HIV, testes rápidos de gravidez que estava sendo programado com a equipe da
 200 Fundação Alfredo da Mata para acontecer em dezembro do corrente, a empresa
 201 informou que não tem condições de realizar, ficando para janeiro de 2015. (Relatório
 202 de Execução do Subprojeto QualiSUS-Rede Alto Solimões/AM em anexo). **ITEM V-**
 203 **SAMU (192) Alto Solimões:** Apresentação Coordenador da CIR **Roberto Maia**
 204 **Bezerra** menciona que o SAMU (192) começou a funcionar na região em março do
 205 corrente, e os andamentos oficiais começaram logo após a inauguração em 27 de
 206 fevereiro de 2014, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Maternidade, Central de
 207 Regulação, as ambulâncias e as ambulâncias. Nesse meio tempo o município de
 208 Tabatinga começou a funcionar, em março as ambulâncias terrestres, a Central de
 209 Regulação já havia começado a funcionar com a parte ambulatorial e começou a
 210 operar com a urgência, em maio veio o simulado e outras atividades. O Estado fez a
 211 sua parte dentro daquilo que estava previsto, dentro da organização e funcionamento
 212 do SAMU (192), contratou o pessoal para trabalhar na Central de Regulação e
 213 colocou os equipamentos. Assim como os municípios aqueles que iniciaram o serviço
 214 do SAMU (192), como é o caso de Tabatinga, São Paulo de Olivença, Santo Antônio



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 do Iça e Tonantins que realizaram processos seletivos, contrataram os profissionais
216 para trabalhar no SAMU (192), regularizaram a documentação das ambulâncias, e
217 ressalta ter alguns municípios da região que não fizeram o que havia sido
218 programado. No entanto até o momento não foi publicada a portaria do Ministério da
219 Saúde, e propõe aos gestores que seja feito um documento cobrando um
220 posicionamento do Ministério da Saúde a resolução dessa situação, e que esse
221 documento seja entregue oficialmente para o Dr. **Wilson Duarte Alecrim** que é
222 Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). Deixa a
223 critério dos gestores caso queiram ir juntos com o secretário até Brasília para reforçar
224 a saída dessa portaria de habilitação da Central de Regulação e da base
225 descentralizada de Tabatinga, que já está funcionando desde março e não saiu o
226 recurso. Diz não ser justo com os municípios arcarem sozinhos com as despesas,
227 apesar de esse recurso ser uma parte, porque o repasse do Ministério da Saúde não
228 cobre todas as despesas. Lembra aos municípios que ainda não começaram a operar
229 providenciar o que está faltando para dar prosseguimento nas documentações
230 necessárias, e que o Ministério da Saúde diga o que está acontecendo, porque até o
231 momento ninguém recebeu nada oficial, diz receber orientações apenas via telefone
232 ou de forma verbal. A Coordenadora Regional do Complexo Regulador do Alto
233 Solimões a Sr^a **Jaqueline Valim** coloca que em relação à plataforma agora existe o
234 Sistema de Apoio a Implementação de Política de Saúde (SAIPS), onde foi inserido o
235 processo de São Paulo de Olivença, Santo Antônio do Iça e Tonantins. Em relação ao
236 transporte terrestre eles fizeram a diligência e deixaram alguns pendentes e outros
237 aprovados; Santo Antônio e Tabatinga aprovados, porém falta publicar a portaria, o
238 problema é o transporte fluvial que o financiamento é maior e pode ajudar os
239 municípios, a proposta foi apresentada no Sistema acima mencionado, em que no
240 primeiro momento começou a apresentar problemas, quando inseria o documento de
241 1 a 8 e salvava começava a parecer de 9 a 13, e pedia documentos do aeromédico,
242 foi feito a formalização do problema da plataforma e os mesmos deram a devolutiva
243 de forma verbal, a orientação era de cancelar a proposta e apresentar uma nova
244 proposta, foi solicitado que a Central de Regulação aguardasse um posicionamento
245 do DATASUS - órgão responsável para desenvolver a plataforma, posteriormente a
246 Central de Regulação foi orientada a fazer o cancelamento da proposta e depois
247 representar. Diz ser preocupante o tempo que se perde apresentado e cancelando
248 propostas, compreende que o recurso do Ministério da Saúde não é para efetuar folha
249 de pagamento, porém os municípios gastaram fazendo adequações, comprando
250 insumos, material e principalmente assegurando o combustível que nessa região é
251 cara, a ideia é que se crie um documento com o consenso de todos, inclusive de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 quem ainda não está funcionando, porque também se começar a funcionar não vai ter
253 recurso para custear. Parar o serviço não é a solução, é um problema não para a
254 Central de Regulação, mas para o próprio município, prefeitos e secretários que criou
255 um serviço, disponibilizaram para a população e de repente parou. Acrescenta que na
256 segunda-feira 10.11 do corrente irá enviar os e-mails para cada secretário de saúde
257 da região tomar ciência de como foi conduzido todo o processo, porque parece que a
258 Central de Regulação é quem não estar fazendo no tempo necessário. O membro
259 **Herton Augusto Pinheiro Dantas** pergunta se o recurso de custeio do SAMU (192)
260 vai ser disponibilizado via município ou via estado. A Coordenadora Regional do
261 Complexo Regulador do Alto Solimões a Sr^a **Jaqueline Valim** responde que cada
262 base descentralizada vai ter o seu recurso próprio, porém não sabe informar se a
263 portaria vai ser publicada em bloco contemplando os 9 (nove) municípios e mais a
264 Central de Regulação, ou se a liberação do recurso é para quem está funcionando, ou
265 ainda se vão publicar uma portaria para cada município, na teoria a forma de adesão
266 foi regional. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** menciona que a portaria é
267 geral. A Sr^a **Jaqueline Valim** responde que essa portaria geral é de aprovação do
268 plano regional, agora tem que ter a publicação da portaria geral de habilitação, e
269 enfatiza que a Central de Regulação também não está habilitada. O membro **André**
270 **Alves** menciona ser necessário formalizar alguns pontos, quando foi construído o
271 plano regional de urgência foi pactuado que a partir do momento que o município
272 garantisse o funcionamento já iria receber o retroativo de 3 (três) meses, ou seja, para
273 compensar as despesas de início de funcionamento do serviço, isso foi oficial, alude
274 que o município de São Paulo de Olivença quer receber o retroativo de agosto para
275 traz, 3 (três) meses, e receber também os 3 (três) meses subsequentes, o município
276 tem a receber 6 (seis) meses, isso foi pactuado. No início do funcionamento o custo é
277 alto, foi pactuado oficialmente com os prefeitos que para o início de funcionamento do
278 SAMU (192) o financiamento seria com recurso do tesouro municipal, para aquisição
279 de fardamento, equipamentos e outros. Diz querer saber o motivo, o porquê
280 retrocederam. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** coloca que quando se inicia
281 um serviço sem a garantia do recurso vai implicar em várias situações, primeiro todos
282 que trabalham precisam receber, porque em conversa com o Consultor do Ministério
283 da Saúde o Sr. **Rodrigo Wilson Souza** o mesmo colocou que era 90 (noventa) dias
284 para ter o recurso e não se tem nem perspectiva, e não foi publicada a portaria,
285 depois da publicação são mais 60 (sessenta) ou 90 (noventa) dias. Acredita que o
286 estado não pode se eximir e jogar toda a responsabilidade para os municípios, a
287 situação está pesada para os municípios, é preciso pactuar, pois o estado precisa
288 ajudar nessa circunstância. O município de Santo Antônio do Iça recebeu uma



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 ambulância do estado no valor de R\$ 89.000,00 (oitenta e nove) mil reais e o
 290 município gastou muito mais, pois o gasto é grade com combustível, alimentação e
 291 outros, o município está custeando essas despesas que é triparte, o Ministério da
 292 Saúde vai entrar com uma parte, o município já está custeando e o estado precisa
 293 entrar também para ajudar a custear. Vai chegar um momento em que o município
 294 pode parar o serviço por falta de mão de obra qualificada, ou solicitar nova
 295 capacitação e ficar ruim tanto para os municípios como para o estado. Reforça ser
 296 importante fazerem um esforço e agendar uma data com o Dr. **Wilson Duarte**
 297 **Alecrim**, inclusive incluir nesta agenda os DSEI's, porque o SAMU (192) está sendo
 298 um aporte para os mesmos, é unir esforços para resolver a problemática do SAMU
 299 (192) na região. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** diz ser pertinente a
 300 proposta de juntar e ir até o estado, ninguém está se eximindo de nada, nem todos os
 301 municípios implantaram o SAMU (192), mas é uma regra que serve para todos,
 302 posteriormente quando os outros municípios começarem a funcionar irão ficar na
 303 mesma situação. Em relação ao estado, existe a Central de Regulação que tem uma
 304 equipe grande e o financiamento desta também é triparte, mas foi pactuado que o
 305 estado iria assumir a Central de Regulação que está dentro da estrutura da UPA.
 306 Porém dar trabalho, a folha de pagamento é alta, são 11 (onze) médicos e 9 (nove)
 307 assistentes com atendimento de 24 horas, a estrutura recebeu recurso somente do
 308 estado, não tem nada do governo federal e o estado ainda paga para a empresa
 309 administrar, bem como a base descentralizada do município de Tabatinga que foi
 310 construída pelo o estado. Menciona que é importante enquanto gestores da região
 311 sentar e elaborar um documento junto ao Dr. **Wilson Duarte Alecrim** para unir forças,
 312 porque são 9 (nove) autoridades sanitárias, o secretário de estado também sozinho
 313 não vai resolver. O membro **André Alves** questiona que quando for feita uma
 314 pactuação em CIR precisa ser seguida, porque é oficial. E quer saber o motivo de se
 315 pactuar e alguns autores envolvidos no processo, talvez por vontade própria
 316 mudarem. Coloca que foi pactuada a simulação das equipes do SAMU (192) de forma
 317 individual, que a equipe do SAMU/Manaus iria para Santo Antônio do Iça e os
 318 municípios ficariam responsáveis para trazer parte desta equipe a Amaturá, Tonantins
 319 e São Paulo de Olivença para que a simulação acontecesse, mesmo não sendo um
 320 item obrigatório, os municípios concordaram em realizar e foi oficializada na reunião
 321 passada, esta foi à programação, e que o membro **Francisco Ferreira Azevedo**
 322 havia autorizado à proposta de que a equipe chegaria por Santo Antônio do Iça,
 323 ressalta ter questionado o custo que estaria envolvido. Menciona ter recebido um
 324 contato da Sr^a **Jaqueline Valim** para reorganizar em cima da hora, porque a
 325 simulação iria acontecer em Santo Antônio do Iça fugindo do que havia sido pactuado



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 previamente, foi preciso se dispor de um recurso para deslocar parte da equipe que
327 não estava previsto, assim prejudicando a simulação, porque não foi toda a equipe
328 que conseguiu realizar a simulação, e ainda a equipe de São Paulo de Olivença,
329 Amaturá e Tonantins foram distratadas pela Sr^a **Artemisa Barbosa**, ninguém tem o
330 direito de distratar nenhum profissional e fica a nota de repúdio a essa situação. Se
331 existe pactuação essa precisa ser seguida, bem como o respeito para com os
332 profissionais e gestores. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** responde que
333 precisam ser esclarecidas algumas situações, porque a proposta da Sr^a **Artemisa**
334 **Barbosa** era exatamente essa, diz ter ficado surpreso quando chegou à equipe em
335 Santo Antônio do Iça, pois ficou sabendo 2 (dois) dias antes, e que ligou para São
336 Paulo de Olivença, Amaturá e Tonantins e nenhum desses municípios confirmaram a
337 presença de suas equipes, a Sr^a **Clicia Calmont** foi quem ligou solicitando alojamento
338 para 7 (sete) pessoas, pois se tivesse ficado sabendo com antecedência teria se
339 preparado melhor. Ressalta que não vai responder pela Sr^a **Artemisa Barbosa** que
340 esteve no município enquanto representante do estado, esta é a postura dela, porém
341 teve profissional que chegou para a simulação dizendo que não sabia nada e que não
342 iria responder nada, ou seja, chegaram de má vontade. Esclarece também que antes
343 do início da simulação foi realizada uma reunião para explicar todo o processo que
344 havia sido realizado em Tabatinga para ser feito em Santo Antônio do Iça. Fala que foi
345 bastante tumultuado, porque no mesmo dia estava acontecendo uma reunião do
346 Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISE) no município, não sendo possível
347 dar a devida atenção. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** menciona que
348 independente do que aconteceu existe momento de discussão, todos têm o direito de
349 ficarem aborrecidos, vocês precisam resolver essas situações entre vocês, para que
350 não traga prejuízo futuro, porque a saúde na região vem sendo construída de forma
351 conjunta e em parceria, e de repente isso acontece realmente fragiliza para continuar
352 o trabalho, então que vocês se entendam independente das questões pessoais.
353 Esclarece que ficou pactuado em reunião da CIR em realizar o simulado do SAMU
354 (192) de forma individual ou conjunta, não existe esse tipo de simulado a Sr^a
355 **Artemisa Barbosa** idealizou e foi de extrema importância, a equipe vem de Manaus
356 com muita boa vontade, para tirar a equipe de Manaus não é fácil, porque essa
357 equipe também tem programação em Manaus. A Enfermeira **Leda Sobral**
358 responsável pelo núcleo de educação permanente é quem dar treinamento para o
359 SAMU/ Manaus e a metropolitana e ainda capacitação de urgências das unidades de
360 saúde da capital, é difícil trazê-la 9 (nove) vezes para a região, por isso às vezes é
361 preciso fazer esses arranjos, infelizmente a pactuação de fazer a simulação de forma
362 individual não aconteceu, o primeiro município seria Tabatinga, mas quando a equipe



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 foi se deparando com a situação de logística, foi necessário montar uma nova
 364 estratégia, juntar os municípios de Benjamin Constant e Atalaia do Norte. Em janeiro
 365 quando a Enfermeira **Leda Sobral** veio para a região estava de férias, mas realizou
 366 visita em cada município, algumas coisas são difíceis, é preciso se unir e os
 367 secretários municipais de saúde precisam conversar. Acrescenta que enquanto
 368 coordenador da regional não tem pessoas suficientes para trazer e fazer as
 369 capacitações faz 1 (um) ano que tenta fazer essa capacitação da Rede Cegonha,
 370 estar sendo desenhada e com a previsão para acontecer em janeiro de 2015, a
 371 mesma coisa aconteceu com a capacitação de urgência que a gora está acertada
 372 avinda da Enfermeira **Leda Sobral**, nem tudo que se planeja acontece da forma que
 373 foi planejada. A Coordenadora Regional do Complexo Regulador do Alto Solimões
 374 **Jaqueline Valim** fala que a Central de Regulação ainda não tem um núcleo de
 375 educação permanente, que a Central de Regulação não é autônoma e depende do
 376 serviço do núcleo de Manaus. Quando foi pactuado que a simulação seria realizada
 377 município por município, à gestão do SAMU (192) estava sobre a Coordenação da Dr^a
 378 **Moisa Bonfim Carneiro** que já tinha tudo de forma organizada e negociada, a
 379 mesma passou a ser Coordenadora da Rede de Urgência de Manaus e o Dr. **Ruy**
 380 **Jorge Abrahim Lima** assumiu a Coordenação do SAMU/Manaus, foi preciso
 381 renegociar e discutir tudo, diz ter sido informada que a simulação aconteceria dessa
 382 forma 1 (um) dia antes. A Sr^a **Artemisa Barbosa** tem temperamento duro e faz
 383 gestão, porém tinha um problema para resolver que seria colocar o SAMU do Alto
 384 Solimões para funcionar, fala não justificar a grosseria por desconhecer a situação,
 385 mas que todos tentem se colocar na cena, no sentido de que a região depende do
 386 núcleo de educação permanente que tem 62 municípios para cuidar, infelizmente o
 387 núcleo de educação permanente não consegue atender tudo isso por tempo de
 388 espera. O contra ponto é a Enfermeira **Leda Sobral** e equipe que está fazendo
 389 educação e a Sr^a **Artemisa Babosa** que está com a cobrança de cima para que as
 390 bases descentralizadas da região funcionem. Fala ser preciso colocar a situação na
 391 mesa e conversar, o documento que o membro **Felipe Bonifácio** enviou foi formal e
 392 claro, um se coloca e o outro se rever, porém o que preocupa é como andar com o
 393 SAMU na região que é diferente do Brasil inteiro, tudo que fragiliza a gestão fragiliza o
 394 trabalho da assistência, e a Central de Regulação está dentro de um Complexo
 395 Regulador, o que se quer é melhorar serviços. A Central de Regulação não tem
 396 governança sobre o Núcleo de Educação Permanente Manaus, o Hospital Alemão
 397 Osvaldo Cruz começou a capacitar pessoas no território para ser responsável/tutor do
 398 Núcleo de Educação Permanente da Região do Alto Solimões, porém não estar
 399 pronto. A Central de Regulação vai encaminhar até o final do ano a Técnica **Clarice**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

400 **Lisboa** e 1 (um) médico para os municípios onde está funcionando o SAMU (192)
 401 para começar a pensar em educação permanente, porque a Enfermeira **Leda Sobral**
 402 faz um fomento para impulsionar o funcionamento, mas o SAMU (192) depende de
 403 uma educação permanente em serviço, é preciso começar a pensar nessa
 404 capacitação que vem agora das linhas de cuidados, existe um desafio grande a ser
 405 caminhado, e fazer da melhor forma, dado as mãos e procurar a melhor estratégia
 406 possível para contemplar cada município dentro das suas peculiaridades. Lembra
 407 que existem 3 (três) microrregiões e dentro 1 (um) polo que se entende como sede,
 408 porém foi desenhado pelo próprio território, se não está atendendo é preciso
 409 conversar e renegociar como vai organizar essa oferta de educação permanente. A
 410 Central de Regulação vai encaminhar os técnicos, porém ainda não sabe como vai
 411 ser a logística, existe um tempo presencial do curso de suporte básico e tem um
 412 processo no ambiente virtual de aprendizagem que ainda não deu conta para essa
 413 região, pois não se consegue abrir as plataformas de treinamentos. A membro **Ane**
 414 **Rose de Oliveira** registra sua preocupação em relação ao SAMU (192) no município
 415 de Fonte Boa, fala que os problemas do município não são diferentes dos demais, ou
 416 seja, o vencimento da data do processo seletivo para os profissionais que irão
 417 trabalhar no SAMU (192) já é no final de novembro, em relação ao simulado do SAMU
 418 (192) também não aconteceu, mesmo não sendo um requisito obrigatório
 419 provavelmente só acontecerá no próximo ano, outra situação de Fonte Boa é em
 420 relação aos medicamentos que a Srt^a **Valderice Mendes** ainda vai se colocar a
 421 respeito. A Sr^a **Jaqueline Valim** menciona se o município de Fonte Boa está disposto
 422 a colocar para funcionar o SAMU (192), a Central de Regulação pode apoiar neste
 423 funcionamento, e solicita apoio aos demais municípios que estão funcionando, porque
 424 o melhor modelo é a realidade vivida no território, diz que pode pleitear uma
 425 capacitação com o SAMU/Manaus para a coordenadora da base descentralizada,
 426 mas a realidade de Manaus é muito diferente do contexto da região. Diz poder
 427 começar a apresentar a rotina do trabalho para a coordenadora, e acompanhá-la até o
 428 município para o apoio inicial de funcionamento, orienta que o secretário municipal de
 429 saúde vá para a rádio e formalize o início do serviço e a coordenação regional
 430 acompanha esse funcionamento. O que o Secretário Municipal de Saúde de São
 431 Paulo de Olivença **André Alves** e a Secretária Municipal de Saúde de Tonantins
 432 **Clicia Calmont** fizeram para funcionar foi muito válido, vale como exemplo para
 433 replicar, existem acertos e erros, portanto é necessário se apropriar dos acertos e
 434 caminhar. Coloca a Central de Regulação e a equipe a disposição, caso seja à
 435 decisão do secretário e do prefeito. O membro **André Alves** se coloca a disposição
 436 do município de Fonte Boa para organizar a parte documental, pois detém a base da



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

437 documentação. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** reforça que antes de
 438 começar a funcionar o SAMU (192) oficialmente é preciso organizar a documentação.
 439 Esclarece em relação ao tombamento da ambulância pelo município, isso facilita
 440 junto à Capitania dos Portões, alguns municípios tiveram problemas no chassi do
 441 motor, na hora de apresentar a documentação que eles vão verificar e estiver
 442 diferente dar problema, façam o tombamento no município, à documentação já vai
 443 correta e a capitania aceita, então façam essa situação aqueles que precisarem. Em
 444 relação à capacitação o objetivo é futuramente a região ter o núcleo de educação
 445 permanente, porque cada capacitação dessas é importante, as enfermeiras que vão
 446 ser capacitadas agora já podem ser aptas a reproduzir, não precisa ter mestrado,
 447 doutorado para ser do núcleo, claro que o núcleo precisa ter uma estrutura. O
 448 município que já tem sua enfermeira não deixe de mandar para essa capacitação que
 449 vai iniciar em 21 de novembro, e enviar a ficha de inscrição preenchida até sexta-feira
 450 14.11, se não vai ficar de fora da capacitação ou o município vai ter que custear as
 451 despesas, se não tiver enfermeira ou médico do hospital podem mandar da atenção
 452 básica. Em relação às emendas parlamentares fala que foi chamado pela Secretária
 453 Executiva da CIB/AM a Sr^a **Sandra Melo** sobre a situação, de acordo com o que foi
 454 passado as emendas parlamentares terão que ser cadastradas no sistema pelas
 455 CIR's, não tem mais emendas parlamentares individual, nem emenda do estado, ou
 456 seja, qualquer projeto de emenda parlamentar tem que ser construído regionalmente,
 457 o município de São Paulo de Olivença tem um projeto, mas não vai ser ele que vai
 458 fazer, vai ser preciso apresentar, aprovar na CIR e cadastrar, segundo informação
 459 recebida à data seria até 14.11 para cadastrar as propostas de emendas
 460 parlamentares para 2015, quem tem proposta antiga continua tramitando. Porém essa
 461 situação precisa ser verificada, porque não veio nada oficial, a proposta era acontecer
 462 uma oficina do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas
 463 (COSEMS), e que iria ficar até terça- feira 11.11 justamente para fazer essa
 464 construção, mas foram canceladas as oficinas em todas as regiões de saúde, com
 465 previsão para acontecer em janeiro de 2015, com certeza o COSEMS irá informar. A
 466 proposta era fazer a construção das necessidades de investimentos, solicita que os
 467 gestores também façam o levantamento do que teria de projetos para poder ser
 468 cadastrados. O membro **André Alves** coloca que as Academias de Saúde estão
 469 saindo com emenda parlamentar isso já foi aprovado, então encaixaria nesse perfil.
 470 Pergunta se as necessidades que precisam ser levantadas tem que ser direcionada
 471 para um determinado parlamentar da bancada. O Coordenador da CIR **Roberto Maia**
 472 **Bezerra** diz que as necessidades da região precisam ser cadastradas e os
 473 parlamentares vão colocar o recurso de acordo com os projetos, a única coisa que



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

474 ficou clara é que a CIR é responsável pelo cadastramento. O membro **André Alves**
475 diz acreditar que essas propostas devam ser encaminhadas depois de cadastradas
476 no sistema para a CIB/AM. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** responde
477 que não, isso é para aprovação, antes funcionava da seguinte forma: existe um setor
478 dentro do departamento de planejamento da SUSAM responsável pelo cadastramento
479 das emendas parlamentares, o estado fazia o projeto e era cadastrado no sistema,
480 agora tudo é via CIR, a senha não é mais do estado e sim por região de saúde. A
481 próxima reunião da CIR foi definida para 10 de janeiro de 2015, em Tabatinga, onde
482 vai ser pactuada a agenda do ano de 2015, juntamente com a pauta do HCOR. A
483 reunião foi encerrada às 16 horas. Esteve presente o Coordenador da CIR **Roberto**
484 **Maia Bezerra** e os membros: **Herton Augusto Pinheiro Dantas, Jossiteia Vanessa**
485 **de Almeida, André da Silva Alves, Felipe de Araújo Bonifácio Francisco Ferreira**
486 **Azevedo, Clicia Calmont, Ane Rose Gomes de Oliveira, Wedyson Gossel**
487 **Pereira, Samara Machado da Silva, Pauline Azevedo Sá Campos, Irisid Castelo**
488 **Branco, Jaqueline Valim Cardoso, Valderice Mendes Leite.** A presente ATA foi
489 elaborada, digitada e revisada pela Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e
490 será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Alto
491 Solimões, Auditório do Instituto Federal de Ciências, e Tecnologia do Amazonas,
492 situado à Rua Santos Dumont, s/n, Vila Verde, Tabatinga/AM, 8 de novembro de
493 2014.