



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

Ata da Reunião 30ª (30ª 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 doze dias do mês de agosto do ano de dois mil e quinze, às nove  
2 horas no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, situado à Rua  
3 Marechal Mallet, nº 520, Centro, em Tabatinga/AM. O Coordenador da CIR/ASOL  
4 **Roberto Maia Bezerra** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu  
5 iniciou a reunião. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** convidou os  
6 Secretários Municipais de Saúde e os Representantes dos Distritos Sanitários  
7 Especiais Indígenas (DSEI's) presentes para compor a mesa a Srª. **Sidnéia**  
8 **Aparecida Gardina Fregni** do município de Tabatinga, o Sr. **Felipe de Araújo**  
9 **Bonifácio** do município de Amaturá, o Sr. **Walmir Lima do Nascimento** do município  
10 de Benjamin Constant, o Sr. **Francisco Ferreira Azevedo** do município de Santo  
11 Antônio do Iça, a Srª **Dilma Neres da Silva** do município de São Paulo de Olivença, a  
12 Srª **Clicia Calmont** do Município de Tonantins, a Srª **Viviane Loiola Lacerda**  
13 representante do município de Jutaí, o Sr. **Francisco Coelho** do município de Fonte  
14 Boa, o Sr. **Vilmar de Jumbato Nonato** do DSEI Alto Rio Solimões, o Sr. **Heródoto**  
15 **Jean de Sales** do DSEI Vale do Javari, o Sr. **Narciso Barbosa** do DSEI Médio Rio  
16 Solimões e Afluentes. Ficou sem representação o município de Atalaia do Norte.  
17 **ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 28ª Reunião 28ª Ordinária realizada**  
18 **no dia 8/4/2015, em Rio Preto da Eva /AM.** Ata foi aprovada por consenso pelo  
19 colegiado na forma apresentada. **ITEM II – Apreciação e Aprovação da ATA da 29ª**  
20 **Reunião 29ª Ordinária realizada no dia 15/5/2015, em Tabatinga/AM.** Ata foi  
21 aprovada por consenso pelo colegiado na forma apresentada. **ITEM III -**  
22 **Comunicações:** O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** registra a presença  
23 do Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Pedro Elias de Souza**, o Diretor-Presidente  
24 da Fundação de Vigilância em Saúde o Dr. **Bernardino Albuquerque** e a  
25 Coordenadora Estadual de Regulação a Srª **Artemisa Barbosa**. Refere que assumiu  
26 recentemente a Secretaria Executiva Adjunto do Interior e que no momento está se  
27 desligando da coordenação da CIR Alto Solimões, a partir da reunião de setembro do  
28 corrente já terá uma nova coordenadora. Menciona que fez o convite para a  
29 Coordenadora Estadual de Redes a Srª **Luena Matheus Xerez**, e a mesma aceitou o  
30 convite e vai dar continuidade a esse trabalho. O membro **Francisco Ferreira**



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

31 **Azevedo** parabeniza o Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Pedro Elias de Souza** e  
32 ao Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** pelo desafio em assumir a Secretaria  
33 Executiva Adjunto do Interior. Dar as boas vindas às novas secretarias municipais de  
34 saúde do município de Tabatinga e São Paulo de Olivença. O membro **Narciso**  
35 **Barbosa** faz referência ao grande desafio dada a conjuntura política e econômica do  
36 país, isso com reflexos em todos os seguimentos. Em relação à saúde indígena  
37 também teve redução de orçamento, no entanto existe o Sistema Único de Saúde  
38 (SUS) que dar a retaguarda. A saúde indígena faz a atenção primária e busca no SUS  
39 o apoio necessário para tentar garantir resolutividade na primeira referência que e  
40 atenção primária, ou no caso do Alto Solimões que tem um nível de atenção que  
41 garante minimamente resolutividade. O distrito são 14 (quatorze) municípios  
42 distribuídos em 4 (quatro) regiões de saúde, algumas menos estruturadas outras mais  
43 adiantadas como é caso dessa região, evitando assim referenciar para Manaus.  
44 Porém o mais importante é essa a proximidade com a retaguarda do SUS para  
45 verificar os pontos de estrangulamento. Solicita a representante da secretaria  
46 municipal de saúde de Jutaí, agendar uma reunião técnica para fazer a discussão das  
47 mortalidades por causa evitável que acontece dentro da unidade, existe um comitê  
48 instalado de investigação de óbito, porque acredita que tem pontos que dar para  
49 reduzir e minimizar de forma significativa morte de menor de 1(um) ano. O município  
50 de Fonte Boa também já está com os óbitos investigados, mas precisa fazer reduzir  
51 essa questão. Ressalta a importância de agendar essa reunião com Jutaí e Fonte Boa  
52 sobre a mortalidade infantil na área indígena. Informa ainda que O DSEI Médio Rio  
53 Solimões e Afluentes vai discutir o Plano Distrital para o quadriênio 2016 e 2019 e têm  
54 algumas metas de indicadores que não vão conseguir fazer sozinhos. A SESAI hoje  
55 tem ferramentas que consegue ter uma leitura precisa do perfil epidemiológico dos  
56 agravos e fazer esse enfrentamento, o que depende da SESAI na atenção primária  
57 nas aldeias, está sendo trabalhando. Reconhece que existem problemas de déficit na  
58 infraestrutura muito grande, mas existem as equipes e outras condições necessárias,  
59 precisam afinar com o SUS para que possam trabalhar em sintonia. Agradece ao  
60 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** pelo trabalho na região e deseja sucesso  
61 ao Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Pedro Elias de Souza**. O membro **Heródoto**  
62 **Jean de Sales** cumprimenta o Dr. **Pedro Elias de Souza** e o Dr. **Bernardino**  
63 **Albuquerque** e agradece ao Sr. **Roberto Maia Bezerra** pelo tempo que esteve à  
64 frente da CIR/ASOL e deseja sucesso na nova caminhada. Comunica que no  
65 domingo 16/8 do corrente chega ao DSEI Vale do Javari os equipamentos  
66 disponibilizados pelo Subprojeto QualiSUS-Rede, que vão equipar os polos base que  
67 tem um déficit de infraestrutura, principalmente no Vale do Javari que é uma região  
68 bastante complexa. A membro **Viviane Loiola Lacerda** responde sobre as  
69 investigações de óbitos no município de Jutaí. Diz que em 2013, foi 75% de óbitos  
70 investigados no município, o que gerou um trabalho apresentado no 31º Congresso



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

71 Nacional do CONASEMS, fala que o município está avançando na questão de  
72 investigação de óbitos. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** agradece pelos os  
73 equipamentos do QualiSUS-Rede entregue ao município de Santo Antônio do Iça. O  
74 membro **Walmir Lima do Nascimento** parabeniza o Coordenador da CIR **Roberto**  
75 **Maia Bezerra** pelo trabalho realizado na região e pelo empenho na área da saúde.  
76 Fala ao Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Pedro Elias de Souza** que no seu  
77 conceito saúde é uma obra inacabada, mudam as pessoas e os problemas sempre  
78 vão ficar, é o conceito dentro da geografia que o crescimento da população vai ser  
79 maior do que a dimensão dos serviços é assim que dimensiona a questão da saúde.  
80 Coloca-se como secretário municipal de saúde e em nome da prefeita naquilo que for  
81 possível somar os esforços para que a saúde do município possa ser vista da melhor  
82 forma. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** fala do seu empenho e  
83 participação na saúde, todos que o conhece sabem o quanto gosta do que faz,  
84 começou muito cedo na área da saúde, foi um grande desafio, mas tudo que passou  
85 só aumentou mais a vontade de trabalhar nessa área. É odontólogo de formação e o  
86 tempo que morou no interior trabalhou como dentista e quando voltou para Manaus  
87 fez a opção de atuar na gestão. Nunca foi pretensão chegar aonde chegou, mas  
88 gosta de fazer o trabalho, hoje está em um cargo maior, mas vai sempre está com o  
89 olhar voltado para a região mesmo saindo da coordenação da CIR vai continuar  
90 trabalhando para ajudar a região e as demais regiões do Estado. Em relação ao  
91 Subprojeto QualiSUS-Rede precisa sentar com os gestores para verificar quem já  
92 pegou os equipamentos e quem a inda não pegou para dar continuidade a outras  
93 situações, dentre elas as antenas. Cada município recebeu 1 (uma) antena parecida  
94 com a utilizada no SISREG, é preciso ver junto a empresa a instalação para início do  
95 processo de aquisição do serviço, lembrando que o pactuado com o estado foi que o  
96 mesmo dava a antena e fazia a instalação e as prefeituras contratava o serviço  
97 através de adesão da ata, que é a mesma internet utilizada no SISREG. Em relação  
98 aos municípios que receberam os eletroencefalógrafos que são Tabatinga, Santo  
99 Antônio do Iça e Fonte Boa para que esses municípios vejam como irão fazer as  
100 instalações, capacitar o pessoal e começar o funcionamento através do projeto do  
101 Telessaúde. Diz também que havia solicitado para os municípios que tirassem fotos e  
102 fizessem uma relação do que tem e como é o modelo do equipamento, reforça que  
103 envie essas informações. Acrescenta que foi solicitada na reunião passada a  
104 presença de 1 (um) profissional da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS) para  
105 fazer esclarecimentos á respeito de assuntos relacionados à vigilância em saúde,  
106 como recursos financeiros, portarias e outras situações. Registra a presença do Dr.  
107 **Bernardino Albuquerque** que veio para fazer os referidos esclarecimentos. O  
108 Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Pedro Elias de Souza** fala que sua agenda em  
109 Tabatinga teoricamente encerraria em 11/8 do corrente, mas fez questão de ficar para  
110 participar da reunião da CIR especialmente para se apresentarem. Fala que o desafio



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

111 é grande e que ninguém faz faculdade de medicina para ser secretário de saúde, pelo  
112 menos essa é a consciência. Talvez tenha um facilitador nesse caminho como a  
113 maioria dos presentes também veio do interior, de outro extremo do Estado que é o  
114 Rio Madeira, a realidade muda de lugar, mas são parecidas. Esses vazios  
115 assistenciais que ao logo dos séculos vem tornando a vida mais difícil, porém vem  
116 conseguindo diminuir e que também existe do lado de lá. Tem certeza que essas  
117 ideias ficaram embutidas na vida, como cirurgião se deparava com pacientes vindo do  
118 interior, algumas vezes operados outros atropelados por alguém que se dizia  
119 cirurgião, pacientes bastantes complicados, que tinha que operar e reoperar, até  
120 recuperar esse paciente que ficava em uma Unidade de Tratamento Intensiva (UTI)  
121 por 30 (trinta), 40 (quarenta) ou 60 (sessenta) dias, quando não ia a óbito, nessas  
122 situações se questionava o que esse cidadão fez para merecer ser maltratado desse  
123 jeito, de alguma maneira se perguntava o que poderia fazer algum dia para mudar  
124 isso para melhor, e o destino, o designo de Deus e a vontade do Governador **José**  
125 **Melo** ter colocado nessa posição, tem absoluta certeza que o desafio é grande.  
126 Quando alguém pergunta qual é o tamanho do desafio, responde que são 1.574 km<sup>2</sup>  
127 de extensão, que o trabalho é do tamanho do Estado do Amazonas, e só vai  
128 conseguir vencer em parceria, se alguém quiser tomar atitudes isoladas não  
129 consegue dar um passo adiante. Menciona que nos 2 (dois) dias que esteve em  
130 Tabatinga e o Alto Solimões verificou uma situação bem diferente para melhor, têm  
131 alguns experiências bem interessantes que gostaria de replicar no estado ao longo do  
132 tempo que for permitido, acredita que o esforço que foi feito pela secretaria de estado  
133 e pelos gestores precisa ser melhorado, a saúde vai ser sempre um processo  
134 inacabável. Assim como a medicina é uma ciência de verdades provisória, o que é  
135 verdade hoje amanhã já mudou, na saúde além de ser um exercício de cidadania  
136 plena, vai está sempre precisando fazer alguma coisa a mais. Encerra sua fala se  
137 colocando a disposição da região. **ITEM IV – Apresentação SAMU (192) Alto**  
138 **Solimões/AM:** Apresentação Coordenadora do Complexo Regulador do Alto  
139 Solimões **Jaqueline Valim**. A Coordenadora Estadual de Regulação **Maria Artemisa**  
140 **Barbosa** reconhece que é uma reunião cuja finalidade é para integração e boas  
141 vindas, mas também sabe se não aproveitar momentos dessa natureza não vai  
142 melhorar o serviço que vai apresentar. Essa apresentação é especificamente sobre o  
143 SAMU (192) e o seu funcionamento, é uma situação que têm 2 (dois) lados, serve  
144 para mostrar que é possível fazer um serviço de urgência e emergência numa região  
145 longínqua, com baixa densidade demográfica e de grande distância, ao mesmo tempo  
146 quando se mostra esses dados os gestores conseguem se enxergar no atendimento  
147 de urgência e emergência na região. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** faz um resgate da  
148 história de como se desenhou o Plano de Urgência e Emergência para a Região do  
149 Alto Solimões. Em 2012 foi implantada a CIR, começou as primeiras conversas para a  
150 rede de urgência, onde foi desenhado um plano no território; Em 2013 teve a



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

151 implantação do comitê gestor de urgência para o Alto Solimões; Final de 2013 foi  
152 realizado treinamento das equipes operacional das bases descentralizadas, o Núcleo  
153 de Educação Permanente do SAMU/Manaus esteve no território treinamento às  
154 equipes das 3 (três) microrregiões incluindo os 9 (nove) municípios; Em 2014  
155 treinamento em regulação médica das urgências pela equipe do ministério da saúde,  
156 incluindo todos os gestores, todos os diretores das unidades hospitalares, as equipes  
157 de operadores do SISREG, a equipe das bases descentralizadas e as equipes da  
158 regulação médica de urgências para fazerem esse treinamento. Ainda em 2014 foi  
159 feita a entrega da frota pelo ministro da saúde e secretário estadual da saúde, a  
160 entrega do prédio onde está lotado o Complexo Regulador que é o prédio da  
161 UPA/Maternidade e a base descentralizada de Tabatinga. Em abril de 2014 iniciou de  
162 fato o funcionamento da Central de Regulação de Urgência, apenas com a base  
163 descentralizada de Tabatinga. No desenho começaria com as 9 (nove) bases  
164 descentralizadas, mas esse objetivo não foi atingindo. Em agosto de 2014 os  
165 municípios de, São Paulo de Olivença, Santo Antônio do Iça e Tonantins se incluíram  
166 nesse funcionamento. Em março de 2015 iniciou o funcionamento da base  
167 descentralizada de Benjamin Constant com pendências, mas conseguiram que  
168 fossem sanadas em agosto do corrente. As perspectivas para 2015: primeiro a  
169 inauguração das bases descentralizadas dos municípios de Amaturá, Atalaia do  
170 Norte, Jutai e Fonte Boa; habilitação das bases descentralizadas de Benjamin  
171 Constant e implementação da unidade de suporte avançada de vida. Pactuação  
172 Regional Bases Descentralizadas: responsabilidade das Secretarias Municipais de  
173 Saúde com financiamento federal para despesas de custeio. Central de Regulação  
174 das Urgências: responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde incluindo  
175 conectividade e comunicação. Situação atual dos municípios; Amaturá: contratação e  
176 lotação de recursos humanos; Atalaia do Norte: mobiliário, equipamentos, insumos,  
177 documentação da frota e outros; Benjamin Constant: inaugurada em março com  
178 pendências sanadas em agosto de 2015. Cadastro da proposta no SAIPS  
179 aguardando liberação do gestor municipal; Fonte Boa: contratação e lotação de  
180 recursos humanos; Jutai: contratação e lotação de recursos humanos e  
181 documentação da frota e outros; São Paulo de Olivença, Santo Antônio do Iça,  
182 Tabatinga e Tonantins: bases descentralizadas habilitadas e recebendo regularmente  
183 os recursos de custeio. Tabatinga começou a funcionar em abril de 2014 e recebeu o  
184 recurso em dezembro de 2014, Tonantins, São Paulo de Olivença e Santo Antônio do  
185 Iça começou a funcionar em agosto de 2014 e receberam o recurso da terrestre em  
186 junho e da fluvial em julho do corrente. Existe um tempo de começar a funcionar e  
187 receber o recurso muito grande, e os municípios tiveram alguns problemas com o  
188 ministério público, outros municípios com processos seletivos. Intercorrências  
189 frequentes no SAMU (192): provisão de combustível insuficiente, onde a balsa não  
190 conseguiu chegar ao território; Manutenção preventiva e corretiva das unidades



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

191 insipiente (peças de reposição da viatura e dos equipamentos); Dificuldade em  
192 adquirir e substituir equipamentos; Dificuldade no abastecimento de Oxigênio;  
193 Ausência/distanciamento da coordenação municipal de enfermagem e equipe de  
194 intervenção, solicita apoio dos secretários à proximidade do coordenador da base  
195 descentralizada com a equipe; Comunicação via telefone: permanece a precariedade  
196 dos serviços em nível local, comprometendo o funcionamento do SAMU;  
197 Comunicação em rede (telefonia, central telefônica, sistema E-SUS SAMU),  
198 necessitando revisar o modelo de comunicação estabelecida. Educação Permanente  
199 incipiente e insuficiente: a parceria com o SAMU/Manaus necessita ser intensificada  
200 entre municípios e o núcleo de educação do SAMU/Manaus. Por outro lado, ainda há  
201 necessidade de estreitar relação com o Hospital Alemanha Osvaldo Cruz (HAOC) que  
202 é a referência em educação para o SAMU. Situação identificada nas USB terrestres e  
203 fluviais, Benjamin Constant: sem oxigênio portátil na Unidade de Suporte Básica  
204 (USB), de forma intermitente; São Paulo de Olivença: problema na partida do motor  
205 na Unidade de Suporte Básico Fluvial (USBF) desde julho/2015; Santo Antônio do Iça:  
206 Unidade de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Básico Fluvial (USBF) sem  
207 oxímetro nas unidades desde junho de /2015; Tabatinga: Unidade de Suporte Básico  
208 (USB) terrestre em manutenção corretiva desde julho de 2015; Tonantins: Unidade de  
209 Suporte Básico fluvial (USBF) fora de uso, casco apresenta furo desde abril de 2015.  
210 Equipe operacional do Complexo Regulador: 9 (nove) médicos reguladores; 2 (dois)  
211 enfermeiros; 2 (dois) assistentes sociais; 11(onze) assistentes administrativos; 9  
212 (nove) Tarm; 4 (quatro) rádio operadores. Central de Internação janeiro a julho de  
213 2015: Unidades solicitantes de internação: Hospital de Guarnição de Tabatinga:  
214 aprovadas 660 (seiscentos e sessenta); devolvidas 8 (oito); negadas 95 (noventa e  
215 cinco); Total geral: 763 (setecentos e sessenta e três). Hospital Geral de Benjamin  
216 Constant Dr. Melvino de Jesus: aprovadas 862 (oitocentos e sessenta e dois);  
217 devolvidas 5 (cinco); Negadas 148 (cento e quarenta e oito); pendentes 1 (um); Total  
218 geral: 1.016 (mil e dezesseis). Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz em  
219 Tabatinga: aprovadas 1.100 (mil e cem); devolvidas 8 (oito); negadas 98 (noventa e  
220 oito); Total geral: 1.206 (mil duzentos e seis). Unidade de Pronto Atendimento/  
221 UPA/Tabatinga: aprovadas 284 (duzentos e oitenta e quatro); negadas 48 (quarenta e  
222 oito); Total geral: 332 (trezentos e trinta e dois). Unidade Hospitalar de Amaturá Frei  
223 Roberto San Severino: Aprovadas 404 (quatrocentos e quatro); devolvidas 6 (seis);  
224 negadas 47 (quarenta e sete); Total geral: 457 (quatrocentos e cinquenta e sete).  
225 Unidade Hospitalar de Atalaia do Norte: aprovadas 314 (trezentos e quatorze);  
226 devolvidas 4 (quatro); negadas 56 (cinquenta e seis); total geral: 374 (trezentos e  
227 setenta e quatro). Unidade Hospitalar de Tonantins: aprovadas: 458 (quatrocentos e  
228 cinquenta e oito); devolvidas 7 (sete); negadas 92 (noventa e dois); Total geral: 557  
229 (quinhentos e cinquenta e sete). Unidade Hospitalar Robert Paul Bachman: aprovadas  
230 709 (setecentos e nove); devolvidas dois (dois); negadas 78 (setenta e oito); Total



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

231 geral: 789 (setecentos e oitenta e nove). Unidade Hospitalar Santo Antônio do Iça  
232 Dom Adalberto Marzz: aprovadas 391 (trezentos e noventa e um); devolvidas 26  
233 (vinte e seis); negadas 60 (sessenta); Total geral: 477 (quatrocentos e setenta e sete);  
234 aprovadas: 5.182 (cinco mil cento e oitenta e dois); devolvidas 66 (sessenta e seis);  
235 negadas 722 (setecentos e vinte e dois); pendentes 1 (um); Total geral: 5.971 (cinco  
236 mil novecentos e setenta e um). Os procedimentos mais solicitados de internação:  
237 parto normal 1.583 (mil quinhentos e oitenta e três); tratamentos de intercorrências  
238 clínica na gravidez 352 (trezentos e cinquenta e dois); parto cesariano 306 (trezentos  
239 e seis); tratamento de pneumonias ou influenza 298 (duzentos e noventa e oito);  
240 curetagem pós-abortamento/puerperal 224 (duzentos e vinte e quatro); tratamento de  
241 doenças infecciosas e intestinais 201 (duzentos e um); tratamento de estafilococos  
242 142 (cento e quarenta e dois); tratamento de outras doenças do aparelho urinário 100  
243 (cem); tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas 96 (noventa e seis);  
244 apendicectomia 85 (oitenta e cinco). Pacientes transferidos do Alto Solimões para  
245 Manaus no período de janeiro a julho de 2015. Fundação de Medicina Tropical 2  
246 (dois); Fundação Hospital Adriano Jorge 2 (dois); Hospital da Criança Zona Leste 2  
247 (dois); Hospital Dr. João Lúcio Machado 7 (sete); Hospital e Pronto Socorro da  
248 Criança Zona Oeste 2 (dois); Hospital Dr. Aristóteles Platão de Araújo 2 (dois);  
249 Hospital Infantil Dr. Farjado 1 (um); Hospital Pronto Socorro 28 de agosto 22 (vinte e  
250 dois); Instituto da Criança 3 (três); Instituto da Mulher Dona Lindu 2 (dois);  
251 Maternidade Ana Braga 8 (oito); Pronto Socorro da Criança Zona Sul 9 (nove); Total  
252 geral: 62 (sessenta e dois). Esses dados se deram porque a partir de 29 de julho a  
253 Central de Regulação começou articular nos 15 (quinze) municípios do Alto Solimões  
254 e Triângulo todas as transferências intra-hospitalar grave do aeromédico, toda a  
255 demanda passa pela Central de Regulação que demanda o leito e articula o  
256 aeromédico. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** fala que as dificuldades  
257 colocadas se deram por conta da falta de recursos, a prefeitura aguentou o quanto  
258 pôde com o SAMU (192). Com o recebimento do recurso facilitou bastante, pois  
259 conseguiu pagar 4 (quatro) meses de salário da equipe que trabalha no SAMU, deu  
260 para fazer manutenção e pagar o fornecedor do combustível. O Estado entregou 2  
261 (duas) lanchas, 1 (uma) direta para o município e a outra para o SAMU. O município  
262 deixou 1 (uma) lancha na Comunidade do juí, a qual deu problema, teve que mandar  
263 para o concerto em Manaus. Portanto passar 10 (dez) meses sem recurso foi difícil, o  
264 município de Santo Antônio do Iça tem feito todo esforço para que o SAMU funcione  
265 de forma efetiva de acordo com o que foi desenhado. O membro **Walmir Lima**  
266 menciona que existe uma preocupação em relação a Benjamin Constant, aconteceu  
267 uma remoção da Comunidade de Feijoal e o município gastou 110 (cento e dez) litros  
268 de gasolina, a cota do município é de 300 (trezentos) litros de gasolina. Fala que  
269 gostaria de pactuar que remoção dessa natureza, até que saia a portaria ficaria de  
270 forma inter – hospitalar, ou seja, pegar de Benjamin Constant e trazer para Tabatinga,



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

271 porque não sabe até quando o município aguentaria essa situação, tendo em vista  
272 que está cumprindo com a manutenção e pagamento dos profissionais, pede a  
273 compreensão, pois não sabe como conduzir a situação até que saia o recurso, diante  
274 da situação em que vive o estado e o país. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** responde que  
275 pensando em Feijóal todas as vezes que chegar uma chamada no192, independente  
276 de onde seja, se a condição for de suporte básico de vida, o regulador vai destacar a  
277 ambulância do município para resgatar o paciente, o que pode ser feito é tentar  
278 conversar com o DSEI Alto Rio Solimões no que ele pode ajudar nesse momento.  
279 Tabatinga passou por certa situação chegou um momento que o município ficou sem  
280 a USB terrestre e sem a reserva técnica, pactuou no território com a equipe do Corpo  
281 de Bombeiro e direção da UPA/Maternidade, para conseguir resolver, quais seria os  
282 casos que cada um poderia atender, precisou também de combustível e mecânico do  
283 DSEI e não teve nenhum problema em articular localmente, o que não dar é para  
284 disser que tem uma ocorrência em Feijóal e não é o município de Benjamin Constant  
285 que vai fazer o resgate, não tem como tirar Feijóal da área de abrangência do  
286 município. O regulador vai dizer é a viatura de Benjamin Constant que vai realizar o  
287 resgate, e se não conseguir enviar, a orientação que a Central de Regulação tem é  
288 abrir um boletim de ocorrência, porque não pode deixar de prestar um serviço para a  
289 população, o que pode fazer é um arranjo, chamar e discutir com o DSEI e ver se ele  
290 pode ajudar nesse quesito combustível até que saia o recurso. A Técnica da SESA a  
291 Sr<sup>a</sup> **Cristiane Ferreira** fala que o Coordenador do DSEI Alto Rio Solimões **Weydson**  
292 **Gossel Pereira** está à disposição, que o Secretário Municipal de Saúde do município  
293 de Benjamin Constant entre em contato com o mesmo para ver a possibilidade de  
294 resolver essa problemática juntos. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** menciona que em relação  
295 às remoções de Atalaia do Norte que os gestores conversem, precisa que todos  
296 funcionem e que estejam integrados. O membro **Walmir Lima** afirma que existe uma  
297 boa parceria com o DSEI Alto Rio Solimões, e que levantou o questionamento no  
298 sentido de ajuste para depois começar o serviço e posteriormente não ter condições  
299 de conduzir. No entanto está aberto para negociar com Atalaia do Norte e com o  
300 DSEI, sabe da importância do serviço, o propósito é que funcione atendendo a todas  
301 as pessoas que tenham necessidade do mesmo. A membro **Clicia Calmont** fala aos  
302 secretários de saúde da região onde o SAMU ainda não está funcionando, que façam  
303 uma proposta com os prefeitos para pagar os profissionais da base descentralizada  
304 até que saia o recurso. Coloca para o Dr. **Pedro Elias de Souza** as dificuldades  
305 encontradas em relação ao aeromédico, pois o município solicita o aeromédico e este  
306 passa até 4 (quatro) dias para ser liberado e fazer o resgate do paciente, quando  
307 realiza esta solicitação é porque o paciente está no município com o quadro de saúde  
308 grave. Outra situação é em relação às ambulâncias terrestres, o município de  
309 Tonantins faz remoção de pacientes com trauma de lancha, ou seja, uma alternativa  
310 para chegar mais rápido em Manaus. Nesse processo de remoção solicita da





GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

311 empresa a ambulância adequada para apanhar o paciente no porto e levar até o  
312 hospital, as empresas esperam 10 (dez) minutos no máximo, quando a lancha não  
313 chega no horário exato, eles vão embora, causando transtorno para o paciente a  
314 família e penalização para a secretária de saúde do município. Acrescenta que a casa  
315 de apoio do município utiliza uma Kombi que não é um transporte adequado para o os  
316 pacientes acima descritos. Solicita providências. O membro **Heródoto Jean de Sales**  
317 faz referência à remoção de pacientes de Feijoa, que gasta uma média de 120 (cento  
318 e vinte) litros gasolina e a cota é de 300 (trezentos) litros, ficou pensando em Atalaia  
319 do Norte que ainda não está funcionando o SAMU (192), porque tem comunidade no  
320 município que se gasta 2.000 (dois) mil litros de gasolina para ir e voltar. A Sr<sup>a</sup>  
321 **Artemisa Barbosa** menciona que o SAMU (192) é um projeto, e como tal precisa ser  
322 revisado sempre que possível, não tem receita pronta e ninguém sabia como ia ser o  
323 SAMU do Alto Solimões, foi construído esse modelo, e se o modelo não está  
324 atendendo totalmente, é preciso conversar para tentar melhorar. Algumas coisas  
325 estão claras nesse período de funcionamento. A primeira situação que se pede é  
326 compreender que o SAMU é um serviço diferenciado dos demais, isso é fato, é um  
327 serviço móvel de urgência e emergência que está na rua, não é ambulatorial e nem  
328 hospitalar. Portanto o funcionamento dele tem que ser permanente e contínuo, tem  
329 momento que vai haver sofrimento, mas entender que aquela interrupção tem que ser  
330 o mínimo possível, só essa consciência consegue mudar e entender o que é o  
331 diferencial do SAMU, se não o município vai ter o ministério público contra o SAMU. O  
332 funcionamento da base descentralizada com recurso é de responsabilidade municipal,  
333 se isso não acontece à coordenação precisa fazer alguma coisa e essa coisa não  
334 pode ser inimiga dos senhores, por isso duas coisas são importantes, comunicação e  
335 articulação. Lembrando que o modelo do SAMU é regional e não municipal, enquanto  
336 não tiver todos os municípios da região habilitados, não vai ser possível pleitear  
337 melhoria no SAMU, diferente dos outros SAMU que são municipais, e o modelo  
338 regional leia-se, 9 (nove) municípios com SAMU implantado. Está claro diante dessas  
339 dificuldades com manutenção, obrigatoriamente os municípios tem que ter 2 (duas)  
340 ambulâncias, 1 (uma) ambulância de reserva. A reserva da Central de Regulação  
341 praticamente só vai servir a Tabatinga, porque como transportar a ambulância reserva  
342 da Central de Regulação para o município de Santo Antônio do Iça, quem vai pagar  
343 esse custo adicional? A ambulância recebida serve para essa área? É preciso laudar  
344 isso, 1 (uma) ambulância é suficiente? É preciso ter uma reposição? Essa negociação  
345 com o ministério da saúde tem que acontecer o tempo inteiro e precisa do retorno dos  
346 gestores. A utilização aqui é para os senhores compreenderem que esse nível de  
347 articulação ter que ser crescente o tempo inteiro, para os que não têm o SAMU, que  
348 não é a melhor coisa do mundo, ele é absolutamente necessário, ou alguém  
349 questiona a necessidade do SAMU nessa região? Essa fase já passou. Diferente do  
350 resto do Brasil, o mesmo médico regulador do SAMU é o mesmo médico da



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

351 internação, portanto tem capacidade de orientar o atendimento na via pública, manter  
352 contato com o hospital e arrumar o leito em Manaus. Em Manaus o SAMU tem uma  
353 central independente, regula leva para o hospital e não assegura o leito, aqui o SAMU  
354 assegura o leito em Manaus, para isso precisava se aproximar do aeromédico. Desde  
355 29 de julho do corrente todos os pacientes que sai dessa região sai via Central de  
356 Regulação, porque quem acionava o aeromédico no hospital da região era o serviço  
357 social, agora se tem uma informação qualificada, é o médico com o médico. Essas  
358 coisas vão sendo construídas, faz parte desse processo, esse é o modelo regional  
359 que foi escolhido. Agradece a todos. Fala que é uma construção coletiva e que essas  
360 instruções fazem parte do comitê que é um espaço de discutir com todas as  
361 instituições aqui existente, que são parceiras, e essas parcerias precisam descobrir  
362 como podem contribuir. **ITEM V - Apresentação da Fundação de Vigilância em**  
363 **Saúde (FVS):** Apresentação Diretor-Presidente da (FVS) Dr. **Bernardino**  
364 **Albuquerque** menciona que a CIR é um colegiado extremamente importante para o  
365 desenvolvimento da região. Coloca que em relação à vigilância em saúde o primeiro  
366 informe está relacionado aos agentes de endemias. Em junho do corrente saiu um  
367 decreto presidencial, no qual define um incentivo financeiro que diz respeito ao salário  
368 dos agentes de endemias e dos agentes comunitários de saúde, complementação  
369 financeira essa que posteriormente foi regulamentada por uma portaria do ministério  
370 da saúde que fez uma definição do quantitativo de agentes de endemias por  
371 município, seja municipal, estadual ou mesmo federal, essa portaria que faz essa  
372 definição que não agradou a ninguém, o ministério da saúde fez sobre critérios  
373 próprios. 6 (seis) municípios do Amazonas cujos quantitativos foi definido pelo  
374 ministério da saúde, são 2 (dois) agentes, 1(um) para a dengue e o outro para a  
375 malária e não sobra mais nada. Essa questão da definição dos números é em função  
376 da situação financeira, o que o ministério da saúde poderia bancar nesse momento e  
377 a portaria dar margem para se rediscutir essa questão do quantitativo e se modificar  
378 posteriormente. Isso não impede que o município que necessite de 15 (quinze) ou 20  
379 (vinte) agentes de endemias o estado e município possam acordar para que  
380 realmente ele permaneça dentro das necessidades municipais, independe da portaria  
381 do ministério da saúde. Essa última portaria define o quantitativo e define também a  
382 questão das atividades dos agentes de endemias. Estar para ser lançada uma nova  
383 portaria que vai dizer como é que é esse incentivo financeiro complementar. O Dr.  
384 **Wilson Duarte Alecrim** passou uma minuta dessa última portaria que ainda não foi  
385 efetivada, está em discussão, na qual o subsídio do repasse seria 95% do valor atual  
386 dos agentes de endemias, ou seja, o valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze) reais, o  
387 ministério da saúde passaria 95% daquele quantitativo que foi definido pela portaria,  
388 mas da onde vai sair esse recurso? Esse é o problema que também não é oficial, é  
389 em cima dessa minuta que o ministério da saúde vai fazer. Por exemplo, se o  
390 município tiver 10 (dez) agentes de endemias, 95% do valor do salário do agente de



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

391 endemias dar em torno de R\$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil) reais. O  
392 município tem um teto de R\$ 20.000,00 (vinte mil) reais, por exemplo, o ministério da  
393 saúde vai pegar o recurso do valor do teto e usar até 50% desse recurso, ou seja, se  
394 o município tem R\$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil) reais referentes o valor  
395 dos agentes de endemias, o teto é de R\$ 20.000,00 (vinte mil) reais, até 10.000,00  
396 (dez mil) reais ele vai tirar de dentro do que já era do município, o teto vai passar de  
397 R\$ 20.000,00 para R\$10.000,00 (dez mil) reais, se esse valor ultrapassar os 50% do  
398 teto será complementado pelo ministério da saúde, isso realmente vai ser o dinheiro  
399 novo daqueles municípios em que há uma ultrapassagem, que no Estado do  
400 Amazonas são poucos, portanto não existe nada de novo, nada de complemento.  
401 Abertura que eles dão, no Estado do Amazonas muitos municípios cujos agentes de  
402 endemias estão vinculados ao estado e a disposição do município, o que pode  
403 acontecer? Pegar esses agentes que estão vinculados ao estado e registrados como  
404 agentes de endemias do município, só que o recurso referente aos 95% não virá para  
405 o município virá para o estado, isso é outra situação que posteriormente pode ser  
406 negociado. A FVS está aguardando a publicação dessa nova portaria que vai definir  
407 isso, depois sentar com os municípios e ver o arranjo, porque os municípios têm  
408 situações diferenciadas, existem municípios certificados e não certificados. Foi  
409 disponibilizado para os municípios 1 (um) CD onde foram inseridas as portarias,  
410 assim como outras portarias do ministério da saúde recente que se refere à  
411 possibilidade de remanejamento de recursos da área de vigilância em saúde para as  
412 outras áreas, principalmente a questão da assistência da compra de medicamentos.  
413 Essa portaria também define um prazo para que os municípios que apresentarem  
414 saldo na área de vigilância em saúde até 31 de dezembro de 2014, esses municípios  
415 tem 90 (noventa) dias para fazer um plano de aplicação desses recursos, sejam eles  
416 prioritariamente direcionado a vigilância em saúde, seja a possibilidade de  
417 remanejamento para outras áreas, inclusive aquisição de medicamentos. Quando for  
418 remanejamento tem todo processo de passar na CIB/AM para que ocorra a provação.  
419 Coloca ainda que foi feito um apanhado no fundo nacional de saúde no Estado do  
420 Amazonas e existem 12 (doze) municípios com saldo de recursos até 31 de dezembro  
421 de 2014, sendo no Alto Solimões 3 (três) municípios, Benjamin Constant, Amaturá e  
422 Atalaia do Norte. Benjamin Constant tem um saldo de recurso considerado na área de  
423 vigilância, se não for feito esse plano de aplicação agora e não ter prazo para gastar o  
424 município perderá esse recurso e será recolhido pelo governo federal. O membro  
425 **Francisco Ferreira Azevedo** pergunta o que a FVS está fazendo para ajudar esses  
426 municípios que não tem recurso, porque o teto de vigilância em saúde está sendo  
427 usado também nas ações de humanização e o repasse do estado que existia não  
428 está sendo repassado, e o município perdeu a capacidade de planejamento. O teto do  
429 município de Santo Antônio do Iça é de R\$ 14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos)  
430 reais, o município teve um aumento de malária 210% no ano passado e esse ano está



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

431 quase dobrando. Quando olha a hierarquização da vigilância em saúde, olha a  
432 humanização como principal ação, só que no mês que realiza campanha de  
433 humanização não faz ação de endemias, o recurso é insignificante em relação à área  
434 de abrangência. Ressalta que o gerente de endemias do estado foi até o município de  
435 Santo Antônio do Iça e fez uma viagem juntamente com ele de 4 (quatro) horas em  
436 uma lancha com motor de 200hp. Isso para mostrar que aquelas 4 horas seria a  
437 metade da viagem. Conclui dizendo que no momento o município não tem como fazer  
438 as 2 (duas) ações simultaneamente. O Dr. **Bernardino Albuquerque** fala que foi dito  
439 que em momento de crise é preciso ser criativo, no controle de endemias é preciso  
440 mudar a postura técnica, não é mais possível fazer controle de endemias com se fazia  
441 a 30 (trinta) anos. Na realidade a questão de integração entre varias áreas é  
442 importante, otimiza muito a questão do trabalho da atenção básica, o estado já tem  
443 experiência boa em que atenção básica caminha junta com a endemia, não é uma  
444 situação parte em separada ela permeia por toda população e toda área da saúde.  
445 Acrescenta ainda que o ministério da saúde desde 2013 institui o Programa de  
446 Qualidade em Ação de Vigilância em Saúde (PQAVS), o desempenho do Estado do  
447 Amazonas não tem sido bom nesse programa, o qual visa exatamente premiar  
448 aqueles que trabalham bem, se o município não tem bom desempenho, o estado vai  
449 ter um mau desempenho tal quais os municípios. Neste CD está à portaria do  
450 (PQAVS), está os indicadores que cada município vai ter que cumprir. Sugere que os  
451 gestores olhem e priorizem, para que o município possa receber mais recursos,  
452 porque tem municípios recebendo apenas 20% do que deveria receber e o estado em  
453 torno de 40%. Coloca que esteve junto com o Secretário de Estado da Saúde o Dr.  
454 **Pedro Elias de Souza** discutindo o funcionamento do Laboratório de Fronteira  
455 (LAFRON), este laboratório como referência tem que caminhar a passos largos para  
456 oferecer a população um quantitativo de exames laboratoriais que possam melhorar  
457 algumas situações. A região do alto Solimões nos últimos anos tem tido um olhar  
458 diferenciado com bastantes investimentos, porém existem indicadores de alguns  
459 municípios da região que não são bons, podendo citar a maior taxa de mortalidade  
460 infantil do estado, apesar dos investimentos do Programa Mais Médico que aumentou  
461 os números das consultas do pré-natal. É preciso ver a questão da qualidade da  
462 atenção básica, neste caso o LAFRON pode dar um suporte, ou seja, os exames  
463 laboratoriais e de sorologias, para isso é preciso ter as parcerias. Menciona que o  
464 ministério da saúde está instalando os equipamentos para dosagem de CD4 e Carga  
465 Viral na região, é preciso fazer entender aos prefeitos e aos secretários municipais de  
466 saúde de que colocando na região esses exames, vai evitar que os pacientes se  
467 desloquem para Manaus a cada 3 (três) meses isso vai ter um custo muito menor.  
468 Porém é preciso resolver o problema de recursos humanos, para funcionar pelo  
469 menos com 1 (um) bioquímico e 2 (dois) técnicos, que a FVS não tem. Sugere que o  
470 consórcio poderia assumir essa situação, já que o benefício vai ser para toda a área



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

471 do Alto Solimões, é preciso que isso seja discutido. Diz que assim que sair a portaria  
472 vai repassar uma nota técnica para todos os municípios, e no CD está inserida uma  
473 cartilha de como usar o recurso da vigilância em saúde. O Dr. **Pedro Elias de Souza**  
474 agradece a presença de todos, e que a ideia era se apresentarem, espera que na  
475 próxima reunião consiga trazer notícias boas, não se pode conceber que serviço  
476 público seja pior que o serviço privado, e a obrigação como agente público é fazer  
477 que o usuário do SUS seja atendido com qualidade. Em relação ao concurso 2014 é  
478 uma decisão que vai ter que tomar junto com o governador, porque ressurgiu o  
479 concurso de 2005, e segunda a procuradoria geral, por demanda judicial vai ter  
480 primeiro que entrar os concursados de 2005, para poder avançar com 2014, mas o  
481 concurso de 2014 está no prazo, são 2 (dois) anos de homologação, vai rever o  
482 levantamento do concurso 2005, pois tem profissão que não existe mais, o governo  
483 deixou claro que em função dessa crise econômica o assunto vai ter que ser tratado  
484 em 2016. A próxima reunião da CIR foi definida para 11 de setembro de 2015, em  
485 Tabatinga. A reunião foi encerrada às 12 horas. Esteve presente o Coordenador da  
486 CIR **Roberto Maia Bezerra**, o Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Pedro Elias de**  
487 **Souza** e os membros: **Sidnéia Aparecida Fregni, Dilma Neres da Silva, Walmir**  
488 **Lima do Nascimento, Felipe de Araújo Bonifácio, Francisco Ferreira Azevedo,**  
489 **Clicia Calmont, Viviane Lacerda, Francisco Coelho, Heródoto Jean de Sales,**  
490 **Narciso Barbosa, Dr. Bernardino Albuquerque, Artemisa Barbosa, Pauline**  
491 **Azevedo Sá Campos, Sandra Melo, Keila Amorim, Vilmar Jumbato Nonato,**  
492 **Jaqueline Valim, Valderice Mendes Leite.** A presente ATA foi elaborada, digitada e  
493 revisada pela Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para  
494 fins documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório  
495 da Secretaria Municipal de Saúde, situado na Rua Marechal Mallet, nº 520,  
496 Tabatinga/AM, 12 de agosto de 2015.