



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 4ª (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 dois dias do mês de abril do ano de dois mil e doze, às nove
2 horas, no Anfiteatro Dom Adalberto Domênico situado á Rua Monsenhor Evangelista
3 s/n, Centro, no Município de São Paulo de Olivença - AM O Coordenador da
4 CIR/ASOL o SR **Roberto Maia Bezerra** coordenou a reunião, cumprimentou os
5 presentes e deu inicio a reunião convidando o anfitrião o Vice-Prefeito do Município
6 de São Paulo de Olivença o Sr **Paulo Mafra** para dar as boas vindas a todos, antes
7 de passar para a pauta da reunião. O Vice-Prefeito do Município de São Paulo de
8 Olivença o Sr **Paulo Mafra** cumprimentou a todos e agradeceu a presença do Sr
9 **Roberto Maia Bezerra** representante da Secretaria de Estado de Saúde – SUSAM
10 ao Sr **Paulo de Tarso Monteiro** Coordenador Nacional de Urgência e Emergência
11 aos colegas Secretários de Saúde dos municípios de Amaturá, Santo Antônio do Iça,
12 Tabatinga e demais municípios da região, agradeceu a todos e ressaltou a
13 importância do encontro para a política de Saúde da Região e principalmente para o
14 Município de São Paulo de Olivença. O Coordenador o Sr **Roberto Maia Bezerra**
15 convidou os Secretários Municipais de Saúde presentes para compor a mesa o Sr
16 **Marlen Riglison Ferreira** do Município de Tabatinga, o Sr **Adno Castro** do
17 município de Atalaia do Norte, o Sr **Raimundo Coelho de Oliveira** do município de
18 Benjamin Constant, a Srª **Margareth Souza Martins** do Município de São Paulo de
19 Olivença, convidou a Sr.ª **Meiriane Ferreira** suplente do município de Amaturá para
20 apresentar ao colegiado o novo Secretário de Saúde o Sr **Felipe Araújo Bonifácio**
21 do Município, o Sr **Cristovam Bittar Ruas** do Município de Santo Antônio do Iça, a
22 Sr.ª **Samara Machado** suplente do DSEI Vale do Javari, o Sr **Thiago Felix** suplente
23 do DSEI Médio Solimões. **ITEM I - Apreciação e aprovação da ATA da 2ª**
24 **Reunião, 2ª Ordinária realizada no dia 06/02/2012 no Município de Santo**
25 **Antônio do Iça-AM.** O Coordenador coloca que ATA foi encaminhada para os
26 membros via E-mail. A ATA foi aprovada na forma apresentada por consenso do
27 colegiado. **ITEM II - Apreciação e aprovação da ATA da 3ª Reunião, 3ª Ordinária**
28 **realizada no dia 05/03/2012 no Município de Tabatinga-AM.** A ATA foi aprovada
29 na forma apresentada por consenso do colegiado. **ITEM III – Comunicações: O**





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 Coordenador da CIR/ASOL o Sr **Roberto Maia Bezerra** realizou a primeira
31 comunicação registrando a presença do Sr **Paulo de Tarso Monteiro** Coordenador
32 Nacional de Urgência Emergência e da Sr.^a **Liana Ribeiro** também da Coordenação
33 Nacional de Urgência e Emergência e técnica responsável pela região do Alto
34 Solimões, a Sr.^a **Carla Cisotto** e a Sr.^a **Leticia Fraga**. O Coordenador da CIR o Sr
35 **Roberto Maia Bezerra** informou que O Plano de Ação do QualiSUS foi
36 encaminhado na sexta-feira 30/03/2012 para o Ministério da Saúde e que está no
37 aguardo de uma resposta. O Coordenador o Sr **Roberto Maia Bezerra** colocou para
38 os membros que o Secretário de Estado de Saúde o Sr **Wilson Alecrim Duarte**
39 enviou para os Secretários Municipais de Saúde a relação dos municípios a respeito
40 do Relatório Anual de Gestão e do Plano Municipal de Saúde referente ao ano 2010
41 e que o prazo de entrega será até o mês de junho 2012 e ressalta que o município
42 de Amaturá enviou o Plano Municipal de Saúde vigência 2010-2013 e o Relatório
43 Anual de Gestão apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, o
44 Município de Atalaia do Norte Plano Municipal de Saúde vigência 2010-2013 sem
45 informação, o município de Benjamin Constant Plano Municipal de Saúde vigência
46 2010-2013 e Relatório Anual Gestão sem informações, o município de Santo Antônio
47 do Iça o Plano Municipal de Saúde vigência 2010-2013 e Relatório Anual de Gestão
48 sem informações, o município de São Paulo de Olivença Plano Municipal de Saúde
49 sem informações, o município Tabatinga Plano Municipal de Saúde vigência 2010-
50 2013 e Relatório Anual de Gestão aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

51 **ITEM IV – Processo nº 22609/2011 - Referente á informação do CNPJ do**
52 **Município de Atalaia do Norte – AM encontra-se regularizado junto ao**
53 **Ministério da Saúde.** O relator **Marlen Riglison Ferreira** apresenta o seguinte
54 parecer: Processo nº 22609/2011. Referente á informação do CNPJ Matriz nº
55 97.531.081/0001-98, do Município de Atalaia do Norte-AM aberto em 14/06/2011
56 junto a Receita Federal do Brasil; encontra-se regularizado junto ao Ministério da
57 Saúde com o interesse de regularizar as transferências dos recursos financeiros do
58 Fundo Municipal de Saúde do Município de Atalaia do Norte. Considerando a nota
59 técnica do processo nº 22609/2011 de 10/09/2011 onde trata de Recurso Retido no
60 Fundo Estadual de Saúde do Amazonas para o Fundo Municipal de Saúde de
61 Atalaia do Norte. Considerando o Decreto nº 7.507 de 27 de junho de 2011, que
62 dispõem sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito
63 Federal e Municípios. Considerando o Ofício nº 0110/SEMSA/ATN/11 de 19 de
64 setembro de 2011, protocolado em 19/09/2011 sob nº 22609/11 na Secretária de
65 Estado de saúde e também na CIB em 19/09/2011, onde o Secretario Municipal de
66 Saúde informa a regularização da conta do Fundo Municipal de Saúde de Atalaia do





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 Norte, junto ao Ministério da Saúde e dado entrada na Secretaria de Fazenda –
 68 SEFAZ. Considerando a Resolução da CIB nº 113/2011 aprovada **AD**
 69 **REFERENDUM** de 17 de Novembro de 2011, onde dispõem sobre o Repasse de
 70 Recursos Fundo A Fundo para o Município de Atalaia do Norte. Considerando que
 71 todas as etapas cumpridas perpassadas entre o Município e Atalaia do Norte,
 72 Secretária de Estado de Saúde – SUSAM, CIB/AM, Fundo Estadual de Saúde-FES,
 73 em relação ao processo nº 22609/2011, esta relatoria emiti parecer favorável. **ITEM**
 74 **V - Extra - Pauta I - Processo nº 09469/2012 – Referente ao Plano de Aplicação**
 75 **para Instalação do Mild no Município de Tabatinga-AM:** Apresentação: O
 76 Coordenador da CIR/ASOL o Sr **Roberto Maia Bezerra** apresenta o Processo nº
 77 09469/2012 – referente ao Plano de Aplicação do Município de Tabatinga-AM e
 78 explica que o referido processo foi aprovado, mas com ressalvas que irá ser
 79 devolvido para o Município de Tabatinga providenciar os documentos pendentes
 80 exigidos pela FVS e depois encaminhar a CIB aprovar **AD REFERENDUM**, porque a
 81 Comissão Intergestores Regional não pode fazer aprovação com ressalvas. O
 82 Coordenador da CIR/ASOL o Sr **Roberto Maia Bezerra** sugere aos membros que
 83 aproveitem a presença do Coordenador Nacional de Urgência e Emergência o Sr
 84 **Paulo de Tarso Monteiro** e fomentem uma discursão em relação à questão de
 85 urgências para que o Coordenador Nacional de Urgência e Emergência o Sr **Paulo**
 86 **de Tarso Monteiro** se inteirasse mais na discursão sobre as necessidades, sobre
 87 os anseios dos municípios em relação à urgência. O membro **Marlen Riglison**
 88 **Ferreira** coloca que em relação à Urgência e Emergência no município de Tabatinga
 89 existe o Hospital de Guarnição que tem o convênio com o Sistema Único de Saúde -
 90 SUS, mas não está suprindo as necessidades do município, imagina atender as
 91 necessidades dos outros municípios da região, estamos no aguardo da inauguração
 92 do Serviço de Pronto Atendimento – SPA no município e posteriormente será
 93 transformado em Unidade de Pronto Atendimento - UPA, com certeza será um
 94 ganho para a região, temos também uma situação atípica na região a situação da
 95 área indígena como vai ser feita o SAMU, o município de Atalaia do Norte existem
 96 aldeias com distância enorme entre uma aldeia e outra que chegam a demorar de 10
 97 a 15 dias e não existe ambulachas, então nossas prioridades são muitas, temos que
 98 recorrer muito a cidade de Manaus ou recorrer a cidade de Leticia na Colômbia,
 99 posso citar como exemplo pessoas que necessitam realizar tratamento de
 100 hemodiálise esse tratamento tem um custo alto para a prefeitura, porque o paciente
 101 e familiar precisam se deslocar do município para Manaus de forma sistemática e
 102 continuada. O membro Sr **Raimundo Coelho de Oliveira** ressalta que a Urgência e
 103 Emergência da região perpassam por uma realidade de desafios, a saúde da região





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 para nós que vivenciamos enquanto secretário de saúde vai desde a questão
105 geográfica até questões de equipamentos, profissionais, estrutura física não tem
106 sala de UTI na região devido o custo da própria manutenção, profissionais tudo isso
107 implica para o município e sobrecarrega o orçamento municipal, pois o município
108 tem que custear o encaminhamento desse paciente para a cidade de Manaus, existe
109 a parceria com o Estado consideramos satisfatória, por outro lado entendemos que
110 uma parceria que não tem como suprir a necessidade dos 62 municípios existentes
111 no Estado do Amazonas, porque não existe na região do Alto Solimões um
112 município que seja referência para os demais que tenha todas as condições de
113 resolutividade, e os familiares dos pacientes recorrem ao Secretário de Saúde ao
114 Prefeito, porque o Sistema Único de Saúde - SUS passa essa informação para a
115 população que o SUS é para todos e se o município não resolver tem que
116 encaminhar o paciente para o município de referência, então de uma forma ou de
117 outra temos que resolver. Em relação às Portarias do Ministério da Saúde os
118 municípios não pode fazer isso não pode fazer aquilo, porque os equipamentos são
119 caros, a manutenção é cara, o profissional não tem, precisamos mudar essa
120 situação na saúde da região, sabemos que existem outras necessidades na região
121 como; na área de Assistência Social, na área de Segurança, de Educação, mas na
122 saúde do Alto Solimões cabe a nós lutar para suprir a necessidade da população
123 dessa região, hoje, por exemplo, se acontecer uma situação aqui no município de
124 São Paulo de Olivença de um paciente em caráter de urgência qual a opção que a
125 Secretária de Saúde do município vai ter? Só tem uma encaminhar para Manaus via
126 aérea e o município custear, então são situações reais hoje da saúde na nossa
127 região. A membro Sr^a **Margareth Souza Martins** reforça que em relação à urgência
128 o custo de transportar os pacientes é alto normalmente o deslocamento necessita de
129 um técnico da área da saúde acompanhar esse paciente acarretando um custo
130 maior e quando o paciente vai para Manaus em estado grave é pior, porque além
131 do custo da ida, quando esse paciente vai a óbito normalmente os familiares exigem
132 que o município realize o traslado para o município de origem, finaliza dizendo que
133 acredita na mudança dessa situação a partir do fortalecimento de todos. A membro
134 **Samara Machado** ressalta a importância da discussão em relação à urgência e
135 coloca as dificuldades da área indígena do Vale do Javari, justamente por não
136 possuírem ambulâncias para possibilitar a remoção de pacientes das áreas
137 indígenas de forma correta, levando em consideração as peculiaridade do vale do
138 Javari e da região como um todo e que a população indígena precisa desse olhar. A
139 membro **Meiriane Ferreira** questiona ao representante do Ministério da Saúde o Sr
140 **Paulo de Tarso Monteiro** quem financia? E que não financia a Rede de Urgência e





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 Emergência? E complementa, quando surgiu o projeto QualiSUS para a região foi
 142 uma luz no fim do túnel, então o nosso compromisso com A Coordenação Nacional
 143 da Urgência e Emergência é como incluir o Estado e o Ministério da Saúde no
 144 financiamento da Rede de Urgência Emergência, os nossos desafios são muitos e
 145 as necessidades são grandes, porque quem financia hoje a Rede de Urgência e
 146 Emergência no interior do Amazonas são as Secretarias Municipais de Saúde. O
 147 coordenador da CIR/ASOL o Sr **Roberto Maia Bezerra** reforça o que já foi dito pelos
 148 Secretários Municipais de Saúde em relação às prefeituras assumir a urgência nos
 149 municípios, esclarece que o estado vem desenvolvendo algumas ações, mas dada
 150 as dificuldades da região por questões geográfica e de logísticas impedem de
 151 algumas ações que são preconizadas e trabalhadas pelo Ministério da Saúde ser
 152 realizadas na região, acrescenta ainda que no dia seguinte a equipe da Secretaria
 153 Estadual de Saúde está chegando ao município de São Paulo de Olivença o
 154 Secretário Adjunto de Assistência à Saúde do Interior o Sr **Antônio Evandro Melo**
 155 **de Oliveira**, a Coordenadora da Central de Regulação do Estado a **Srª Maria**
 156 **Artemisa Babosa**, o Secretário Executivo Adjunto da Capital o Sr **Wagner William**
 157 para que todos juntos possam participar da reunião e sai da reunião com um acerto
 158 realmente com o estado para que os anseios deixem de serem sonhos e que isso se
 159 concretize. O Coordenador Nacional de Urgência e Emergência o Sr **Paulo de**
 160 **Tarso Monteiro** coloca que no final da década de 90 começou a se pensar em
 161 trabalhar a Rede de Urgência e Emergência no Ministério da Saúde, mais ou menos
 162 15 anos começamos a avançar, em 2002 saiu à primeira Portaria de Urgência do
 163 Ministério da Saúde de 2002 a 2012 são 10 (dez) anos fomos implementado,
 164 começamos trabalhado com o componente móvel o SAMU e que iniciava com
 165 municípios acima 100 mil habitantes, a partir dai começamos colocando as
 166 ambulâncias depois a Portaria da UPA que beneficiava municípios com 50 mil
 167 habitante a partir do ano passado sai uma Portaria que beneficia 100% dos
 168 municípios, então existem essas portarias e estamos aqui para construir juntos, as
 169 necessidades da região precisamos solucionar, mas com resposta vinda daqui da
 170 região de vocês que conhecem a realidade . Em relação ao Componente Promoção
 171 e Prevenção todo componente precisa ter seu recurso hoje só temos recursos para
 172 os municípios maiores e neste caso só a partir de 2013 vamos ter recursos para os
 173 municípios menores, o mais importante aqui para vocês é que seja fortalecida a
 174 Atenção Básica ela precisa ter outra cara não pode ter a mesma cara que tem
 175 Atenção Básica na Cidade de Manaus a realidade é diferente precisa ser forte,
 176 precisa estruturar as Unidades Básicas de Saúde, estruturar as equipes do
 177 Programa Saúde da Família – PSF, criar as Salas de Observação nas Unidades





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 Básicas de Saúde e existem recursos para isso. O componente de Unidade Pronto
179 Atendimento - UPA a acredito que não seja viável ter em cada município da região,
180 mas é favorável as Salas de Estabilização dada à distância de um município a outro,
181 como também para a região contempla o Componente Atenção Domiciliar manter
182 uma equipe que faça atendimento no domicilio. Em relação ao Componente
183 Regulação o Coordenador Nacional o Sr **Paulo de Tarso Monteiro** coloca que
184 nenhum serviço será possível se não houver regulação e que seja garantido à
185 comunicação e a informação do contrário não existe SAMU, será necessário
186 também ter pessoas, equipes de profissionais qualificados, então o projeto tem que
187 ser pensando por vocês precisa ser um Plano de Ação Integrada, não adianta
188 pensar grande pensar pequeno, mas que seja concretizado. Dr^a **Heliana Nunes**
189 **Feijó** agradece a presença do Ministério da Saúde na pessoa do Sr **Paulo de Tarso**
190 **Monteiro** Coordenador Nacional de Urgência e Emergência e reforça a importância
191 da região fortalecer a Atenção Básica, reconhece que os municípios precisam da
192 média e da alta complexidade, mas para que se tenha uma saúde melhor na região
193 é necessário que os gestores locais invistam na Atenção Básica. O membro
194 **Raimundo Coelho de Oliveira** menciona que concorda com o que a Dr^a **Heliana**
195 **Nunes Feijó** colocou em relação à Atenção Básica, que enquanto gestor da saúde
196 do seu município tudo tem feito para melhorar a Atenção Básica, inclusive
197 aumentando as equipes do Programa Saúde da Família - PSF, mas como gestor da
198 Saúde vivendo na região que vivemos onde na área urbana acontece em média 5
199 (cinco) acidentes de moto por dia existe a negligência dos outros serviços como o
200 Departamento de Trânsito - DETRAM ou da Segura Pública ,mas enquanto
201 Secretário de Saúde falo da Política de Saúde e não podemos ficar no município
202 sem o mínimo de estrutura, sem equipamentos de suporte que seriam básicos
203 dentro da proposta da urgência para receber esses pacientes, o serviço de urgência
204 na região é necessário não podemos deixar essa oportunidade do Ministério da
205 Saúde está aqui ofertando, disponibilizando serviços e nós dizemos que não
206 estamos precisando. O membro **Marlen Riglison Ferreira** menciona a dificuldade
207 que o município tem em realizar a cobertura na Atenção Básica, porque todos os
208 meses o cenário altera existe a população cadastrada em torno de 75 a 80 mil
209 pessoas o restante é a população flutuante, então não temos condições de
210 acompanhar 100% da situação vai sempre existir um dado novo, existido tempo de
211 diagnosticar tudo bem, quando não a porta de entrada é o Hospital de Guarnição o
212 município está trabalhando da seguinte forma, o município é responsável pela
213 Atenção Básica mais como manter se o município também custeia a urgência e
214 emergência, em relação à questão de trânsito com o uso de capacete e semáforo





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 melhorou muito, mas ainda acontece muito acidente de moto com fraturas em outros
216 membros do corpo; no Hospital de Guarnição tem dois especialistas ortopedistas
217 quando o paciente chega ao hospital falta placa, parafuso não tem o material
218 necessário, o município regula e manda o paciente para Manaus quando chega ao
219 pronto socorro de Manaus só é atendido se for fratura exposta se não for manda
220 tomar um remédio marcar uma cirurgia eletiva, além do mais as passagens aéreas
221 não são baratas e o paciente não vai sozinho vai sempre um acompanhante, a outra
222 opção é encaminhar o paciente para a cidade de Letícia – Colômbia em que o
223 cirurgião ortopedista também trabalha no Hospital de Guarnição ele vende o material
224 normalmente custa em torno de R\$ 5.000 (cinco mil reais) já o material a com a
225 cirurgia custa em torno de R\$ 10.000 (dez mil reais), então a situação é assim; se
226 mandar o paciente para a Cidade de Manaus não vão operar, se mandar colocar a
227 placa não tem ANVISA sobra para o prefeito fazer tudo com parte do recurso que é
228 repassado para o Fundo de Saúde, paga-se a cirurgia numa eminência de risco de
229 morte em Letícia – Colômbia, não é só o município de Tabatinga que realiza
230 procedimentos cirúrgicos na cidade de Letícia, outros municípios também fazem
231 qualquer gestor de outro município salva vidas essa é a nossa realidade com as
232 peculiaridades, dessa forma o município está custeando a média e alta
233 complexidade somos responsável pela Atenção Básica, porque não está sendo
234 cumprida vamos sair daqui com as coisas bem definidas quem faz o que? A
235 Atenção Básica fica sem ser feita, porque ninguém está fazendo, porque o Estado
236 não está fazendo a média e alta complexidade, não depende do quero fazer ou não
237 essa é a nossa realidade, porque quem defini é o Ministério Público o mesmo dar 24
238 horas para o município resolver a situação do paciente, entre Município, Estado e
239 União o mais penalizado é o município, porque está mais próximo da justiça local
240 infelizmente vamos ser acionado, o que acontece é um desencontro das Portarias
241 do Sistema Único de Saúde - SUS e a Constituição Federal o Ministério Público faz
242 valer o que está na Constituição Federal, os Tribunais de Conta o que está nas
243 Portarias o município fica no meio e se não fizer quem vai ser penalizado é a
244 população. O Coordenador da CIR o Sr **Roberto Maia Bezerra** coloca que estamos
245 no caminho certo temos que discutir mais essa situação na reunião que acontecerá
246 a manhã, o município de Tabatinga tem suas necessidades e reforça que em
247 relação o que o Sr **Malen Riglison Ferreira** colocou Tabatinga e Letícia são cidades
248 gêmeas, Letícia é a capital do Estado da Colômbia elas são uma só não tem limite,
249 aconteceu uma discussão o ano passado Ministério Internacional, Itamaraty com
250 participação de todos os estados envolvidos com essa questão Bi Nacional Brasil
251 Colômbia envolvendo a trílice fronteira, está sendo feita de dupla o Estado do





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 Amazonas já fez um tratado com a Venezuela e fez com a Colômbia, creio que esse
253 contrato também aconteceu com o Estado do Acre e o Peru, uma das questões
254 levantada foi em relação a urgência, as dificuldades de ter profissionais de ter
255 matérias e equipamentos, temos a Atenção Básica melhor do que a cidade de
256 Leticia – Colômbia em contra partida a Atenção Especializada deles è bem superior
257 a nossa, o Estado do Amazonas com a Colômbia se relacionaria na possibilidade da
258 cidade de Tabatinga comprar em Letícia equipamentos, serviços, matérias, porque
259 comprar na cidade de Manaus o material desse vai pagar caro devido incluir frete,
260 sendo a Colômbia um outro pais como prestar contas? São questões técnicas não
261 justificada essas questões estão sendo trabalhadas, todos os países vão construir
262 um Plano na parte de Vigilância, Atenção Primária e Atenção Especializada. Em
263 relação à Urgência quando surgiu a proposta do Plano do QualiSUS para região do
264 Alto Solimões não tínhamos montado nenhuma rede de saúde para a região
265 construímos tudo juntos já tínhamos um esboço feito pelo Projeto de
266 Desenvolvimento Regional para o Zona Franca Verde - PRODERAM que já vinha
267 fazendo um trabalho na Atenção Primária já em fase de finalização, com previsão
268 para iniciar a II etapa no mês de agosto de 2012, tivemos que construir um Plano de
269 Ação para todas essas redes foram realizadas algumas oficinas em conjuntos com
270 os Secretários Municipais de Saúde, com os técnicos, diretores dos hospitais da
271 região, Coordenadores da Atenção Básica equipes dos DSEI's trabalhamos com o
272 Plano de Ação por redes de atenção temáticas e por eixos de prioridades dentro da
273 rede, Atenção Primária, Sistema Logístico, Sistema de Apoio, Governança e para a
274 Rede de Urgência construímos um plano integrado que trás todos esses
275 componentes que foram priorizados para trabalhar na Rede de Atenção as
276 Urgências, porque dentro de todos os componentes que as portarias trás são
277 importantes, mas tem alguns que agente não trabalhou, por exemplo a Atenção
278 Domiciliar uma questão que o Estado está desenvolvendo, porque são critérios da
279 Portaria do Ministério da Saúde todos os municípios vão ter uma modalidade única
280 deverá ser vinculada a Atenção Primária que é a modalidade de equipe tipo 1 (AD1),
281 já a modalidade tipo 2 (AD2) tipo 3 (AD3) nesse caso só Manaus por questões das
282 especialidades e população, isso o governo do estado ainda não definiu essa
283 situação, trabalhamos componente Vigilância, Atenção Primária, UPA, Sala de
284 Estabilização e algumas coisas em relação a Unidade Hospitalar tudo isso foi
285 trabalhado discutido a nível regional, agente iria agregar com o financiamento do
286 QualiSUS, e que tentaria buscar o financiamento por fora, porque todos municípios
287 já fazem urgências o que muitas vezes precisam é receber recursos de custeio para
288 comprar uma placa, manter um profissional, entre o estado e os municípios o que





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 falta é ação de tramitação , hoje por exemplo já existe contrato com Manaus temos
290 os SPA's que são as UPAS conveniadas que recebem custeio para manter, a
291 intenção ampliar isso através de tramitação e ter um reforço para que ocorra a
292 mesma coisa aqui na região, por exemplo se qualificasse uma Unidade de Saúde a
293 nova modalidade que vai ter a Sala de Observação já seria um reforço criar uma
294 parte de custeio nova que ajude as secretarias, se habilitar o Serviço de Pronto
295 Atendimento - SPA do município de Tabatinga em Unidade de Pronto Atendimento -
296 UPA já é um custeio adicional para manter a unidade, para comprar insumos, para
297 que o ortopedista tenha material, hoje os municípios não faz a básica, porque estão
298 fazendo a média, o Estado vai na contra mão disso não estamos fazendo só a
299 média, porque também estamos fazendo a básica, está ocorrendo contradição em
300 alguns pontos, hoje os municípios trabalham casados com o Estado, as Unidades
301 Mistas tem gestão e gerência do Estado boa parte da Atenção Básica também está
302 dentro das Unidades Mistas, estamos fazendo tudo e não estamos fazendo nada,
303 precisamos afinar essa conversa quem faz o que de fato, não é cada um faça só sua
304 parte é todo mundo fazer tudo juntos e compartilhado. Essa questão do
305 financiamento é importante hoje não conseguimos se enxergar nas políticas do
306 Ministério da Saúde, quando fomos trabalhar na região no primeiro momento era ver
307 o que tem e ver se adequa e fazer funcionar, o que não consegue é começar a
308 trabalhar e construir uma proposta de operação, esse caminho já temos pensando,
309 precisamos desse compromisso, desse olhar, levar essa situação para o Ministério
310 da Saúde é um ganho enorme para nós, conseguir mudar a mentalidade das
311 pessoas começar a ver a Amazônia, diria ver o Amazonas diferente, porque o
312 Estado de Roraima, Rondônia é completamente diferente de repente é uma
313 proposta que não cabe para os outros Estados, o nosso compromisso com o Sr
314 **Paulo de Tarso** Coordenador Nacional da Urgência e Emergência é fornecer o
315 Máximo de informação e fornecer uma proposta que seja viável para que você
316 também possa tentar em Brasília, é o que agente mais anseia nesse momento,
317 voltado ao Plano de Urgência do QualiSUS sem entrar em detalhes todos mundo
318 discutiu tivemos o apoio da Sr^a **Carla Cisotto** e da Sr^a **Leticia Fraga** técnicas do
319 Ministério da Saúde, vieram técnico de cada Secretaria do Estado, da parte da Rede
320 de Urgência e Emergência quem veio para a Reunião no mês de janeiro foi o Sr
321 **Franco Marçal** construímos um plano global baseada nessas propostas de acordo
322 com as portarias que são exigidas sempre adequando uma coisa e outra, só para
323 destacar dentro do Plano de Ação tem uma serias de ações que foram pensadas de
324 acordo com os eixos, as ambulâncias terrestre e fluviais que são propostas das
325 emendas parlamentares que vamos discutir a amanhã na reunião, o Plano de Ação





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 está pronto pode até ampliar por exemplo o financiamento do SAMU a questão
 327 Central de Rádio para as ambulâncias, a Sala de Estabilização tudo que está
 328 contemplado o que era possível e necessário naquele momento inclusive com o
 329 financiamento do Projeto QualiSUS. O Plano de Ação foi encaminhado para o
 330 Ministério da Saúde na sexta- feira agora o Ministério vai avaliar e verificar o que
 331 tem de pendências o que precisa ser ajustado em questão de documentos, fazer a
 332 análise e adequar o que precisar, vamos ficar no aguardo de uma resposta do
 333 Ministério da Saúde, vamos encaminhar o Plano as senhores via e-mail toda
 334 documentação que foi encaminhada. O Coordenador da CIR/ASOL o Sr **Roberto**
 335 **Maia Bezerra** coloca que precisa acertar duas situações, primeiro a onde vai ser a
 336 próxima reunião da CIR e do Grupo Condutor? A outra é em relação a uma Agenda
 337 para visitar 2 (duas) Comunidades Rurais com a equipe do município de São Paulo
 338 de Olivença-AM, Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM, Projeto de
 339 Desenvolvimento Regional para o Zona Franca Verde – PRODERAM e a equipe do
 340 Ministério da Saúde, e no dia seguinte pela manhã acontecerá uma Reunião do
 341 Conselho Consultivo, lembre –se que na reunião passada com os Prefeitos no
 342 consórcio acertamos que os Secretários Municipais de Saúde juntamente com a
 343 Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM iriamos sentar para discutir propostas
 344 que seriam encaminhadas para a plenária da próxima reunião do consórcio. A Dr^a
 345 **Heliana Nunes Feijó** menciona que já está confirmada uma Missão do Banco
 346 Mundial para o Alto Solimões nos dias 6 ao dia 8 do mês de maio no município de
 347 Tabatinga vão verificar três componentes: Saúde, Saneamento e Desenvolvimento
 348 Sustentável, acredita que seria interessante que a próxima Reunião da CIR fosse
 349 realizada em um dos três municípios Atalaia do Norte, Benjamin Constant ou
 350 Tabatinga cujo acesso fosse Tabatinga, além disso, vai ser realizado o primeiro
 351 Módulo do Curso para Conselheiros de Saúde Municipais que acontecerá do dia 07
 352 a 11 do mês de maio. Em relação ao consórcio o Vice-presidente que é o Prefeito do
 353 município de São Paulo de Olivença o Sr **Raimundo Nonato Souza Martins**
 354 delegou aos senhores Secretários de Saúde para conversar e fazer a Programação
 355 Pactuada Consorcial para depois fazer Contrato de Programa e Contrato de Rateio
 356 essa reunião acontecerá amanhã de 8h às 10h. O Coordenador Nacional o Sr **Paulo**
 357 **de Tarso Monteiro** realizou o seguinte encaminhamento, precisamos sair daqui com
 358 alguma coisa construída, a questão da Urgência tem que casar com o Plano de
 359 Ação Regional, com o Grupo Condutor que é a Secretaria de Estado de Saúde –
 360 SUSAM, com o COSEMES, Secretarias Municipais de Saúde, com a área técnica
 361 para escrever o Plano de Ação Regional e Ministério da Saúde casar com o que
 362 vocês já escreveram do QualiSUS para não ficar com paralelismo e a Coordenação





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 da Urgência Estadual tem que está envolvido e juntos construir o Plano. A Sr^a **Carla**
364 **Cisotto** esclarece que esteve presente na Oficina que aconteceu no município de
365 Benjamin Constant-AM no período de 16 á 21 de janeiro de 2012 estavam todos os
366 personagens, a Urgência, os técnicos do Estado, COSEMES, os municípios todos
367 juntos esse Plano é Regional. A próxima reunião será dia 07/05/2012, no município
368 de Tabatinga, juntamente com a reunião do Grupo Condutor. A reunião foi encerrada
369 ás 12 horas e 45 minutos. Esteve presente o Coordenador **Roberto Maia Bezerra** e
370 os membros: **Marlen Riglison Ferreira, Adno Castro, Raimundo Coelho de**
371 **Oliveira, Margareth Souza Martins, Cristovam Bittar Ruas, Felipe Araújo**
372 **Bonifácio, Meiriane Ferreira** suplente, **Samara Machado** suplente, **Thiago Félix**
373 suplente. A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela Secretária
374 Executiva **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para fins documentais, após
375 ser submetida á apreciação da CIR/Alto Solimões, no Anfiteatro Dom Adalberto
376 Domênico situado a Rua Monsenhor Evangelista s/n Bairro Centro em São Paulo de
377 Olivença – AM, 2 de abril de 2012.

