



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 8ª (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 dez dias do mês de janeiro do ano de dois mil e treze, às quinze
2 horas e dez minutos, no Auditório da Escola Municipal Graziela Correa de Oliveira -
3 situado á Rua Portugal s/n, Coimbra, no Município de Benjamin Constant/AM. O
4 Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** coordenou a reunião,
5 cumprimentou os presentes e deu inicio a reunião. O Coordenador **Roberto Maia**
6 **Bezerra** fez lembrar um ano de implantação da Regional de Saúde do Alto Solimões,
7 como também o aniversário da Prefeita do município de Benjamin Constant/AM a Sr.ª
8 **Iracema Maia da Silva**, convidou os Secretários Municipais de Saúde presentes para
9 compor a mesa o Sr. **Herton Augusto Pinheiro Dantas** do Município de Tabatinga, o
10 Sr. **Leonardo Souza de Melo** do município de Atalaia do Norte, o Sr. **Cirdejanio**
11 **Farling Salvador da Costa** do município de Benjamin Constant, a Sr.ª **Margareth**
12 **Souza Martins** do Município de São Paulo de Olivença, o Sr. **Cristovam Bittar Ruas**
13 do Município de Santo Antônio do Iça, a Sr.ª **Clicia Luiza Calmont** do município de
14 Tonantins, o Sr. **Raimundo Josenildo Pereira da Silva** do município de Jutai. O
15 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** alude que estão ausentes o Secretário de Saúde
16 do município de Amaturá o Sr. **Felipe Araújo Bonifácio**, o Secretário de Saúde de
17 Fonte Boa o Sr. **Calisthenes Lins** e Representantes dos Distritos Sanitários, o Sr.
18 **Daniel Lacerda** do Alto Solimões, o Sr. **Heródoto Jean Sales** do Vale do Javari, o
19 Sr. **Narciso Barbosa** do Médio Solimões e Afluentes. Agradece a todos os
20 Secretários de Saúde da Região pelo empenho do ano que passou, porque de todas
21 as CIR implantadas no Estado do Amazonas, a Regional de Saúde do Alto Solimões,
22 é a Comissão que vem se reunindo regularmente. Todas as reuniões que estavam
23 previstas para acontecer, foram realizadas, esperamos que continue acontecendo,
24 para mantermos esse trabalho, os membros continuarem comparecendo as reuniões,
25 esse é o espaço que temos para discutirmos e pactuarmos as melhorias da saúde
26 para os 9 (nove) municípios da região. **ITEM I - Apreciação e aprovação da ATA da**
27 **7ª Reunião, 7ª Ordinária realizada no dia 08/11/2012 no Município de Tabatinga -**
28 **AM.** O Coordenador coloca que Ata foi encaminhada para os membros via e-mail. O
29 membro **Ciderjanio Salvador da Costa** diz não ter tido acesso à referida Ata. O



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** coloca que a Ata vai ser reenviada via e-mail e
31 apresentada na próxima Reunião da CIR para aprovação. **ITEM II - Comunicações:**
32 O membro **Cristovam Bittar** informa sobre uma verba que o Ministério da Saúde
33 repassou para o município de Santo Antônio do Iça em dezembro, foi aprovado pelo
34 Conselho Municipal de Saúde, o Plano de Aplicação e Resolução, mas não tivemos
35 tempo de mandar com antecedência. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
36 esclarece que o Plano de Endemias do município de Santo Antônio do Iça, vai ser
37 apresentado na extrapauta e que no final faz a leitura do processo e pactua. A
38 Secretária Adjunta de Assistência à Saúde do Interior a Sr.^a **Adriana Moreira** dar as
39 boas vidas aos novos Secretários de Saúde da Região e deseja sucesso, que seja um
40 ano de consolidação para aqueles que vêm da outra gestão, e aos novos, sucesso
41 que consigam realizar os trabalhos planejados anteriormente. Todos os secretários de
42 Saúde precisam olhar diariamente os e-mails, sabemos das dificuldades de conexão
43 de internet do interior, tempo disponível, quem não tem habilidade, coloquem uma
44 pessoa para verificar os e-mails, porque diariamente sai Portaria do Ministério da
45 Saúde e os recursos são finitos, então quem chegar primeiro é que acaba levando o
46 recurso. Em relação o edital do Programa de Valorização de Atenção Básica –
47 PROVAB, vocês precisam ficar atentos, já foi publicado o edital de adesão aos
48 municípios e com relação aos profissionais médicos, acredito que todos os municípios
49 do Estado do Amazonas podem aderir. Coloca também que o final do edital é 2 (dois)
50 de fevereiro para adesão, tem tempo determinado, o Programa de Valorização de
51 Atenção Básica- PROVAB vai financiar as bolsas aos médicos, acredito ser
52 importante para os municípios, estamos levantando as dúvidas e enviando para o
53 Ministério da Saúde, hoje saiu adesão dos médicos, precisa ser divulgado para os
54 profissionais médicos fazerem adesão, vamos enviar via e-mails de vocês qualquer
55 dúvida. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** faculta a palavra a Prefeita de
56 Benjamin Constant a Sr.^a **Iracema Maia da Silva** que dar as boas vindas a todos, e
57 diz ser um espaço oportuno para aproveitar ao máximo de informações que forem
58 disponibilizadas aos presentes e agradece a presença de todos. **ITEM III -**
59 **Funcionamento das Instâncias Colegiadas: Comissão Intergestores Bipartite-**
60 **CIB/AM e Comissão Intergestores Regional do Estado do Amazonas-CIR:**
61 Apresentação Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** CIR é a Comissão
62 Intergestores Regional formada por representante do Estado e representantes dos
63 municípios que correspondem a uma Regional, é um colegiado de governança de
64 saúde. O Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011 vem regulamentar a Lei 8080/90
65 e regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à
66 saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos que visam à melhoria. A



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 Comissão Intergestores Regional do Alto Solimões vai discutir ao longo deste ano um
 68 instrumento de saúde chamado, Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde -
 69 COAP. Dentro deste Decreto também estar conformado as Regionais de Saúde, no
 70 caso do Estado do Amazonas são 9 (nove) Regionais de Saúde. O que é Região de
 71 Saúde segundo o Decreto? O Capítulo I – Das Disposições Preliminares – Art. 2º
 72 Região de Saúde se define como sendo espaço geográfico contínuo constituído por
 73 agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais,
 74 econômicas e sociais, redes de comunicação e infraestrutura de transportes
 75 compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a
 76 execução de ações e serviços de saúde. De acordo com o Art. 4º As Regiões de
 77 Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os municípios, respeitadas
 78 as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB e Comissão
 79 Intergestores Tripartite - CIT. Quesitos necessários para se instituir uma Região de
 80 Saúde? De acordo com o Art. 5º do Decreto uma Região de Saúde deve-se ter: I -
 81 Atenção Primária; II - Urgência e Emergência; III – Atenção Psicossocial; IV - Atenção
 82 Ambulatorial Especializada e Hospitalar; V - Vigilância em Saúde. A Região do Alto
 83 Solimões é a única que não possui Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS, o
 84 Alto Solimões é uma região porta de entrada do narcotráfico, e sabemos que existem
 85 usuários, pessoas envolvidas com essa problemática nos municípios que precisam de
 86 ajuda, e são encaminhados para Manaus. Existem recursos do Ministério da Saúde
 87 para se estruturar um CAPS, não podemos impor isso aos municípios, mas é
 88 necessário que se tenha um olhar para essa situação. Das responsabilidades das
 89 Comissões Intergestores. O Art. 32º As Comissões Intergestores pactuarão: I-
 90 aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS,
 91 de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos,
 92 consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos
 93 de saúde; todos os processos e projetos dos municípios precisam passar e serem
 94 aprovados nos seus respectivos conselhos de saúde municipais, porque muitas das
 95 vezes os processos são encaminhados para a CIR sem passar pelos conselhos de
 96 saúde e são devolvidos, ocasionando atrasos nos processos. II – diretrizes gerais
 97 sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e
 98 contrareferência e demais aspectos vinculados às ações; III- diretrizes de âmbito
 99 nacional, estadual, regional e interestadual a respeito da organização das redes de
 100 atenção a saúde. Aconteceu o ano passado em Tabatinga uma oficina organizada
 101 pela Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a **Maria Artemisa Barbosa** que
 102 trabalhou essa questão de referência e contra referência, é um processo dinâmico e
 103 precisa ser trabalhado aqui nesse espaço; IV- responsabilidades dos entes



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com seu porte demográfico e
 105 seu desenvolvimento econômico-financeiro; V – referências das regiões
 106 intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da
 107 integralidade da assistência. A CIR deve ser constituída por: Todos os gestores
 108 municipais, dos municípios que compõe a Região e suplentes indicados. Vale
 109 lembrar, que quando não for possível o titular nem o suplente comparecer a reunião
 110 da CIR, é necessário que seja oficializado a indicação de um representante para a
 111 secretaria executiva. Representantes do estado na Regional de Saúde.
 112 Representantes do Ministério da Saúde nas regionais com fronteiras internacionais.
 113 Diferentes dos conselhos a CIR não precisa ser paritária, como também o processo
 114 se dar através de consenso e não de votação. Da Articulação Interfederativa. I - a CIT
 115 – Comissão Intergestores Tripartite - no âmbito da União, vinculada ao Ministério da
 116 Saúde para efeitos administrativos e operacionais; II - a CIB – Comissão Intergestores
 117 Bipartite - no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para
 118 efeitos administrativos e operacionais; e III – a CIR - Comissão Intergestores Regional
 119 - no âmbito Regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos
 120 administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB. Em nível da
 121 Região CIR/ASOL, temos a Secretária Executiva a Sr.^a **Maria de Deus de Souza**
 122 responsável pela parte administrativa, em nível do Estado a Secretária Executiva a
 123 Sr.^a **Sanda Melo** responsável pela Coordenação da CIB/AM. A Secretaria Executiva
 124 da CIR funciona no espaço físico do Projeto de Desenvolvimento Sustentável e
 125 Serviços Básicos- PRODERAM. Implantação da CIR no Amazonas: Pactuação
 126 Interfederativa: Pactuação com as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios
 127 sede da CIR, o apoio administrativo e o espaço físico para as atividades da Secretaria
 128 Executiva. Disponibilização pela SES/AM de equipamento de informática a ser
 129 transferido para o município sede da CIR para uso da Secretaria Executiva.
 130 Pactuação das responsabilidades de custeio. CIR-Regional X CIB-Estadual. A CIR-
 131 Regional deve demandar para a CIB-Estadual: 1. Questões que ultrapassem a área
 132 de abrangência da Regional; 2. Questões não consensuadas; 3. Questões que
 133 necessitem do parecer da CIB-Estadual; 4. Questões demandadas pela CIB-Estadual.
 134 5. Todas as homologações. A CIR do Alto Solimões foi implantada em 19 de Janeiro
 135 de 2012, tendo um total de 13 (treze) Membros, entre Representante do Estado,
 136 Gestores dos Municípios do Alto Solimões e Representantes dos DSEIs. Os
 137 Municípios que a compõem: Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Fonte
 138 Boa, Jutai, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tabatinga e Tonantins.
 139 Reuniões Realizadas; 07 (sete) Reuniões Ordinárias. Número de Resoluções emitidas
 140 e Publicadas em Diário Oficial: 16 (dezesesseis) Consensuadas nas Reuniões:



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 Implantação da Rede Cegonha, Implantação da Rede de Urgência e Emergência,
142 Implantação das Salas de Estabilização, Reforma e Ampliação de UBS, Repasse de
143 Recursos do Fundo e Contrapartida para Transporte Sanitário. A CIR é um espaço
144 que assim como em 2012 os membros tiveram o compromisso de participarem das
145 reuniões, que continuamos a participar, temos a obrigação de melhorar a saúde da
146 região, temos que entender e participar dessa discursão. **ITEM IV- Apresentação da**
147 **Rede Cegonha com ênfase na Atenção à Primeira Infância:** Apresentação:
148 Consultora na Área Técnica Saúde da Criança e Aleitamento Materno no Estado do
149 Amazonas **Neidiana Ribeiro de Araújo** a Rede Cegonha foi publicada através da
150 Portaria nº 1459/2011/MS, e o Ministério da Saúde vem trabalhando nos estados
151 através das regionais e nos municípios prioritários do Estado do Amazonas. É uma
152 rede de cuidados que assegura às mulheres: O direito ao planejamento reprodutivo, à
153 atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério. Às crianças: O
154 direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. E tendo
155 como princípios: A defesa dos direitos humanos, o respeito à diversidade cultural,
156 étnica e racial, as diferenças regionais, equidade, enfoque de gênero, direitos sociais
157 e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, participação e
158 mobilização social. Objetivos: Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à
159 saúde da criança, rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade,
160 redução da mortalidade materna e neonatal. Componente da Rede Cegonha: Pré-
161 natal, parto e nascimento, puerpério e atenção à criança, transporte e regulação.
162 Qualificação e atenção ao parto. Diretrizes: Garantia das boas práticas e segurança
163 na atenção ao parto e nascimento; garantia da atenção à saúde das crianças de 0
164 (zero) a 24 (vinte e quatro) meses com qualidade e resolutividade. Boas práticas de
165 atenção e gestão: Acolhimento com classificação de risco, direito a acompanhante
166 durante a internação garantida em lei desde 2005. Os municípios vêm trabalhando
167 para garantir esse direito, mesmo que seja em leitos. Hoje a maternidade referência
168 para o Alto Solimões é a maternidade Ana Braga em Manaus, os municípios da região
169 referenciam para o hospital de Tabatinga, e Tabatinga referencia para Manaus, apoio
170 durante o parto, oferta de métodos de alívio da dor, liberdade de posição no parto,
171 privacidade, restrição de episiotomia, amniotomia, ocitocina e outras, contato pele a
172 pele mãe – bebê, proteção do período sensível, acolhimento adequado às
173 especificidades étnico-culturais, equipes horizontais do cuidado, presença de
174 enfermeiro, obstetra/obstetrix na assistência ao parto, colegiados gestores materno-
175 infantis, discussão e publicização dos resultados. Dentro da rede cegonha existe o
176 trabalho do método Canguru para os recém-nascidos de baixo peso. O Ministério da
177 Saúde também vai repassar através da nova Portaria um recurso financeiro para a



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 criança que nasce no Hospital Amigo da Criança, ainda não tem um valor definido,
179 acreditamos que a partir de março já tenha esse valor. A Secretária Adjunta de
180 Assistência à Saúde do Interior a Sr.^a **Maria Adriana Moreira** alude não tem nenhum
181 hospital do interior do Amazonas que tenha esse Selo Hospital Amigo da Criança, o
182 município de Borba fez todo o processo junto ao Ministério da Saúde e estar previsto
183 no meado de fevereiro o município conseguir o selo, é fácil garantir o selo, mas dar
184 trabalho é necessária adequação por parte do diretor do hospital e da agente de
185 enfermagem, no entanto é um trabalho que humaniza e muito gratificante, nos
186 hospitais da região do Alto Solimões dar para fazer adesão a Rede Amamenta Brasil,
187 que os municípios de Parintins e Borba também receberam o selo há pouco tempo,
188 estar na hora de vocês começarem a colocar a atenção básica também para fazer a
189 adesão ao posto de coleta do leite materno. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
190 informa que dentro do projeto QualiSUS-Rede existe a contratação de uma
191 consultoria para orientação e ajudar os gestores da região na adesão ao Hospital
192 Amigo da Criança. A Consultora da Área Técnica Saúde da Criança no Estado do
193 Amazonas a Sr.^a **Neidiana Ribeiro** coloca que toda criança precisa sair da
194 maternidade com vacina de BCG e teste do pezinho realizado, é necessário que
195 exista esse fluxo. O município de Tabatinga estar tendo dificuldade em relação ao
196 teste do pezinho. A apoiadora local do QualiSUS-Rede a Sr.^a **Meiriane Ferreira**
197 menciona que um dificultador é ter que transportar para Manaus o material em gelox,
198 que no Estado de Rondônia o transporte é via Sedex, acredita ser viável essa
199 possibilidade para a região. A enfermeira **Fabiane Bessa** reforça que essa dificuldade
200 também é a realidade do município de Santo Antônio do Iça, que normalmente as
201 amostras chegam a Manaus de forma inadequada. O Coordenador **Roberto Maia**
202 **Bezerra** esclarece aos novos secretários de saúde da região, que no ano passado foi
203 feita a pactuação e a elaboração do plano da rede cegonha e adesão dos municípios.
204 A Rede Cegonha foi instituída em uma Portaria que já trás esse plano com todas
205 aquelas ações que são obrigatoriedade dos municípios fazerem, um dos
206 componentes que compõe a rede cegonha são; saúde da criança, pré-natal, atenção
207 ao parto e nascimento, esses componentes que compõe o plano trás ações
208 específicas que devem ser realizadas no âmbito municipal, cada município só
209 precisava pactuar e assinar de acordo com a população de seu município, isso se faz
210 através do Sistema do Plano de Ação das Redes Temáticas - SISPART, cada
211 município ganhou uma senha para acessar esse sistema, e se algum município não
212 tiver essa senha, entre em contato com o Sr **Jane Kenta** ou com a Coordenadora
213 Estadual da Saúde da Mulher a Sr.^a **Sandra Cavalcante Silva** que estava
214 responsável por esse cadastramento, este Plano já estar pronto e foi pactuado na



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 primeira Reunião da CIR/ASOL/AM e assinado, tanto o Plano Regional como o Plano
216 Municipal, esses recursos estão caindo nos fundos dos municípios correspondente ao
217 componente pré- natal. Os municípios que são gestão plena já recebem a parte dos
218 novos exames e de ultrassons obstétricas, os municípios que não são gestão plena, o
219 recurso estar caindo no fundo estadual, e vai ser pactuado, se vai ser repassado ou
220 não para os fundos municipais, e os outros componentes ainda não foram liberados,
221 porque precisamos primeiro inaugurar a maternidade de Tabatinga. Junto à
222 maternidade vai funcionar uma casa de gestante, é um local que vai funcionar como
223 se fosse um albergue para aquelas mães, cujos bebês vão precisar ficar internados
224 em uma UTI, e o leito que seria ocupado pela mãe vai ficar vago. Para a construção
225 de uma casa dessa precisa estar vinculada a uma maternidade, a região tinha direito
226 a uma casa, como a maternidade e os leitos de UTI vão ficar em Tabatinga, a casa
227 vai ser construída também em Tabatinga. Vamos voltar a conversar sobre a rede
228 cegonha com vocês, na próxima reunião a Sr.^a **Neidiana Ribeiro** dará continuidade à
229 segunda parte da apresentação. **ITEM Extrapauta I - Funcionamento da Central**
230 **Ambulatorial de Tabatinga e Implantação da Central de Leitos na Região;**
231 **Situações identificadas e correções de rumo; Qualificação da região junto ao**
232 **Ministério da Saúde:** Apresentação Coordenadora Estadual de Regulação **Artemisa**
233 **Barbosa** e Coordenadora Regional de Regulação do Alto Solimões **Jaqueline Valim**
234 **Cardoso** a Central de Regulação do Alto Solimões no momento é uma Central de
235 Regulação de exames e consultas especializadas. Memória: Realizada a oficina de
236 trabalho para o funcionamento do Complexo Regulador Regional Alto Solimões de
237 28/8 a 30/8/2012. Apresentação do diagnóstico e plano operativo para a implantação
238 do Sistema de Regulação Regional; apresentação do sistema de referência e contra
239 referência e seus fluxos; reprogramação da Programação Pactuada Integrada - PPI
240 dos municípios da região; configuração da Central de Regulação e a pactuação sobre
241 o início do funcionamento da Central de Regulação; a Gerente de Manaus
242 permaneceu na região durante 60 (sessenta) dias a partir de 3/9/2012 para treinar a
243 equipe; Reunião da Comissão Intergestores Regional do Alto Solimões e do Grupo
244 Condutor do QualiSUS-Rede em 8.11.2012, foi proposto que sempre que possível o
245 tema Regulação Assistencial esteja presente nas capacitações do QualiSUS-Rede;
246 apresentado o relatório do funcionamento da Central de Regulação do Alto Solimões
247 (período experimental). A agenda da Central de Regulação do Alto Solimões foi
248 ativada em 28.11.2012. Agenda pactuada na CIR de 8 de novembro de 2012: O
249 município de Amaturá tem como referência 1(um) Tabatinga e como referência 2
250 (dois) Manaus; o município de Atalaia do Norte tem como referência 1(um) Benjamin
251 Constant e como referência 2 (dois) Tabatinga; o município de Fonte Boa tem como



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 referência 1(um) Tabatinga e como referência 2 (dois) Manaus; o município de Santo
253 Antônio do Iça tem como referência 1 (um) Tabatinga e como referência 2 (dois)
254 Manaus; o município de São Paulo de Olivença tem como referência 1(um) Tabatinga
255 e como referência 2 (dois) Manaus; o município de Tabatinga tem como referência
256 1(um) Manaus; o município de Tonantins tem como referência 1(um) Tabatinga e
257 como referência 2 (dois) Manaus; o município de Jutai tem como referência 1(um)
258 Tabatinga e como referência 2 (dois) Manaus. Agenda programada pelo DATASUS: O
259 município de Amaturá, a Unidade Hospitalar Frei Roberto San Severino ficou como
260 solicitante; o município de Atalaia do Norte, a Unidade Hospitalar de Atalaia do Norte
261 ficou como solicitante e executante; o município de Benjamin Constant, a Unidade
262 Mista de Benjamin Constant ficou como solicitante executante; o município de Fonte
263 Boa, a Unidade Mista de Fonte Boa ficou como solicitante; o município de Jutai, a
264 Unidade Mista de Jutai ficou como solicitante; o município de Santo Antônio do Iça, a
265 Unidade Mista de Santo Antônio do Iça Dom Adalberto Marzzi ficou como solicitante;
266 o município de São Paulo de Olivença, a Unidade Mista de São Paulo de Olivença
267 ficou como solicitante; o município de Tabatinga, o Centro de Saúde do bairro são
268 Francisco ficou como solicitante, e o Laboratório de Fronteira de Tabatinga ficou como
269 executante; o município de Tonantins, a Unidade Hospitalar de Tonantins ficou como
270 solicitante e executante. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a **Artemisa**
271 **Barbosa** esclarece que nessa região quem manda agenda para a Central é o
272 executante que são três, os demais são solicitantes. Configuração praticada: O
273 município de Benjamin Constant tendo como referência 1 (um) Tabatinga e referência
274 2 (dois) Manaus; o município de Tabatinga tendo como referência 1(um) Benjamin
275 Constant e referência 2 (dois) Manaus. Total de solicitações: 138 (cento e trinta e
276 oito): Amaturá solicitou 8 (oito), Atalaia do Norte solicitou 8 (oito), Benjamin Constant
277 solicitou 16 (dezesesseis), Santo Antônio do Iça solicitou 23 (vinte e três), São Paulo de
278 Olivença solicitou 35 (trinta e cinco), Tabatinga solicitou 36 (trinta e seis), Tonantins
279 solicitou 12 (doze), 2 (dois) procedimentos foram negados, 2 (dois) procedimentos
280 cancelados e os municípios de Jutai e Fonte Boa não utilizaram a ferramenta.
281 Especialidades disponíveis via Telessaúde: Dermatologia, otorrinolaringologia,
282 ortopedia, psiquiatria, clinica cirúrgica, oftalmologia, odontologia, clinica médica,
283 cardiologia, cirurgia vascular, pediatria, nutrologia pediátrica, endocrinologia,
284 infectologia, geriatria e gerontologia. Situação atual do Telessaúde nos municípios:
285 Essas informações foram buscadas via telefone. No município de Amaturá os
286 profissionais foram cadastrados, porém a equipe ainda aguarda a confirmação do
287 cadastro pela Universidade Estadual do Amazonas- UEA com o envio da senha para
288 o acesso; no município de Atalaia do Norte não estar funcionando a CPU (Processador



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 com problemas a mais de 4 (quatro) meses); nos municípios de Benjamin Constant e
290 Fonte Boa não tem informações em relação ao funcionamento; no município de Santo
291 Antônio do Iça o profissional responsável em trânsito e não pode responder; no
292 município de São Paulo de Olivença o responsável informa que o Sistema funciona e
293 que ele tem postado casos, como regressou ao trabalho uma vez que estava de
294 férias, pediu o dia de ontem para conversar com a equipe e hoje teria uma informação
295 mais fidedigna; no município de Tabatinga os profissionais foram cadastrados, porém
296 informaram não se lembrarem da senha de acesso; os municípios de Jutai e
297 Tonantins não possuem ponto de Telessaúde. Situação atual dos municípios
298 integrados à Central de Regulação Ambulatorial: O município de Amaturá refere não
299 ter utilizado o sistema por falta constante de energia; o município de Atalaia do Norte
300 2 (dois) operadores foram demitidos logo após as eleições, e a operadora que ficou
301 responsável estava de férias; o município de Benjamin Constant-SEMSA CNES
302 5479940; O município de Fonte Boa não tem solicitação, fim de gestão os casos são
303 mandados direto para Manaus. Em 7.1.2013 a operadora refere queda de energia
304 constante nas últimas semanas, (afirma que o hospital tem gerador, mas que o
305 mesmo só mantém o Centro Cirúrgico). O equipamento estar todo instalado e a sala
306 montada, mas ainda não tem um local específico; no município de Jutai a operadora
307 relata ausência de profissional neste período para preencher o Termo de Referência,
308 mandam direto para Manaus; no município de Santo Antônio do Iça um dos
309 operadores passou a ser gerente administrativo o que dificultou a permanência do
310 mesmo na sala; no município de São Paulo de Olivença o cabo onde estar instalado a
311 Antena não chega até a sala onde estar o equipamento, então os equipamentos
312 permanecem na sala da diretora e os operadores tem dificuldade de acesso; no
313 município de Tabatinga Centro de Saúde do bairro São Francisco CNES 3413926; no
314 município de Tonantins único município que não conseguimos contanto. Pactos a
315 serem reafirmados: Designação de interlocutor entre atenção básica e atenção
316 especializada; elaboração de agenda para atendimento ambulatorial (até 5º dia útil de
317 cada mês); cadastramento de operadores com respectivos turnos e horários de
318 trabalho; cadastramento e treinamento dos profissionais na utilização da ferramenta
319 Telessaúde; maior envolvimento e compromisso dos gestores municipais e diretores
320 dos hospitais nos municípios. Canais de comunicação disponíveis: Voip: Amaturá:
321 2021, Atalaia do Norte: 2077/2079, Benjamin Constant: 2146, Fonte Boa: 2377, Jutai:
322 2549, Santo Antônio do Iça: 2817, São Paulo de Olivença: 2849, Tabatinga:
323 2896/2894, Tonantins: 2936, Manaus: 1020, chat: <http://www.saude.am.gov.br>, e-mail:
324 sisreg.suporte@saude.am.gov.br, SMS, Acesso Remoto, Teleconferência. A
325 Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a **Artemisa Barbosa** informa em relação



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 ao o SMS foi o último canal de comunicação que instalada na Regulação, precisamos
327 particularizar esse canal, precisamos dar a cara do Alto Solimões, estudamos em
328 Manaus e o tempo que o usuário leva para receber essa mensagem, é de 48 horas do
329 deslocar para o agendamento, então o que pode ser bom para Manaus, não pode ser
330 bom para a região, precisamos sentar, conversar e descobrir para cada município o
331 que estar programado, qual é o ideal para cada usuário de cada município receber a
332 mensagem via celular, o administrador municipal que divulgar esse serviço não estar
333 pagamento nada, e tem um ganho extremante positivo. Essa ferramenta o estado
334 estar pagando há 6 (seis) meses e estar funcionando, vocês podem preparar a
335 divulgação dizendo que toda pessoa que agendar vai receber uma mensagem, essa é
336 a melhor comunicação que a tecnologia pode oferecer, precisamos é aprimorar e
337 particularizar essa rotina que agente tem, pedimos maior envolvimento dos
338 administradores com a Central de Regulação para que possam fazer uso dessas
339 ferramentas, quem utilizou a Telessaúde não recebeu a resposta adequada, isso é
340 grave, é tão grave como quanto não utilizar, então na primeira capacitação que o
341 Projeto QualiSUS - Rede vai proporcionar, vamos trazer para a Universidade Estadual
342 do Amazonas - UEA a equipe do Telessaúde para ouvir de vocês que o serviço não
343 estar funcionado tão bem como agente gostaria, acredito que a melhor solução é a
344 comunicação. A Coordenadora Regional da Central de Regulação a Sr.^a **Jaqueline**
345 **Valim** esclarece que os computadores da Central de Regulação que estão nos
346 municípios têm um serviço que é chamado Controle Remoto, o profissional em
347 Manaus tem como entrar no sistema configurar, atualizar e restaurar as coisas que
348 estão na máquina. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a **Artemisa Barbosa**
349 coloca que esse é o processo de continuação da implantação da Central Ambulatorial,
350 a expectativa é que a Central de Regulação der uma organizada na parte da
351 assistência. Existe uma frase: A Regulação tem que garantir o acesso para o
352 paciente, a Regulação garante se tiver rede disponível, porque a rede que entra na
353 Regulação é a rede que existe isso é fato, se os médicos que estão na agenda não
354 dar disponibilidade de quantas consultas ele vai fazer, a Regulação nada pode fazer.
355 Implantamos a Central de Regulação Ambulatorial com consultas médicas e exames,
356 agora vamos para a segunda etapa que é a implantação da Regulação de Leitos,
357 então a Central de Leitos a expectativa é que até março comece a funcionar, você vai
358 internar o paciente naquele leito que estar disponível na Central de Leitos, o leito não
359 é mais da unidade de saúde é da Centra de Leitos. Qual é a prioridade da Secretaria
360 Estadual da Saúde? Vamos começar com a região metropolitana em março, e depois
361 provavelmente estender para o Alto Solimões, região que tem até o momento a
362 Central de Regulação, para isso começou o processo seletivo na página da SUSAM



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 para a Central de Regulação. Enfermeiros e Assistentes Sociais podem se
 364 candidatar para ser supervisor técnico da Central de Regulação, assistentes
 365 administrativos podem se candidatar para ser operador da Central de Regulação,
 366 as inscrições estão abertas de hoje até o dia 14 de janeiro, é um processo seletivo
 367 com contrato temporário de 2 (dois) anos, porque já colocamos essas necessidades
 368 no concurso público que deve acontecer até abril do ano em curso. O cronograma é
 369 31 de janeiro as pessoas estarem selecionadas e em fevereiro serem chamadas. O
 370 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** reforça a importância da Central de Regulação
 371 para redução de custo, que as prefeituras fazem gastos desnecessários na maioria
 372 das vezes, que pessoas chegam ao município e querem se consultar em Manaus sem
 373 necessidade, para a pasta de gestão da parte financeira passa a ser relevante, temos
 374 que focar no Telessaúde, hoje a Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a
 375 **Artemisa Barbosa** colocou que não teve respostas dos municípios que utilizaram a
 376 ferramenta, o mais agravante é que nem todo mundo utilizou, com exceção dos
 377 municípios de Jutai e Tonantins que não possuem ainda o ponto do Telessaúde,
 378 porém estar sendo providenciado, o restante dos municípios tem ponto, tem
 379 condições de utilizar e não utilizaram, é correr atrás dessas situações e verificar, a
 380 maioria dos gestores que estão tendo problemas, são os gestores que entraram agora
 381 e vão verificar onde estão esses computadores, onde estão instalados. O serviço está
 382 pronto para ser utilizado, é de grande ajuda e minimiza bastante a necessidade de ter
 383 esse custo adicional de transferência, de passagens para outro lugar, e muitas vezes
 384 resolve o problema do paciente de forma mais rápida. A área indígena também pode
 385 estar se inserindo nesse processo, inclusive dos pontos que estão previstos, temos
 386 pontos prioritários que foram pensados na área indígena, que naquele momento
 387 estava com problemas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde- CNES,
 388 mas o DSEI Vale do Javari já resolveu, gradativamente vamos ampliar não só para as
 389 sedes dos municípios, mas também para a área indígena, a população indígena
 390 precisa do serviço e tem direito a esse serviço, não sabemos como estar funcionando,
 391 e se faz esse agendamento. A Responsável Técnica da Saúde da Mulher e do Idoso
 392 do DSEI Alto Solimões a Sr.^a **Cristiane Ferreira da Silva** diz que os DSEIs fazem o
 393 agendamento dos pacientes através do SISREG. O Coordenador **Roberto Maia**
 394 **Bezerra** pergunta se o agendamento é direto com Manaus? A mesma informa que é
 395 realizado através do SISREG via município. A Coordenadora Estadual de Regulação
 396 a Sr.^a **Artemisa Barbosa** coloca que uma dificuldade informada pela Coordenadora
 397 Regional de Regulação a Sr.^a **Jaqueline Valim** foi com relação ao Termo de
 398 Referência, quando começamos a trabalhar na Regulação para quem não tinha
 399 Sistema online, criamos um formulário que de alguma forma os dados precisavam



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

400 chegar, e era via telefone, as unidades com Sistema online não precisa
 401 necessariamente usar o Termo de Referência especificamente, pode usar qualquer
 402 outro formulário desde que contenha os dados do paciente, o sistema não abre mão,
 403 do nome completo, CID, registro de cartão, vocês tem que arrumar uma forma que
 404 esses dados do paciente estejam contemplando em qualquer outro que vocês
 405 utilizem, quando se manda só a solicitação de exames não é suficiente podemos
 406 eliminar esse papel Termo de Referência, desde que se coloquem essas informações
 407 em outro instrumento, essa é uma dificuldade colocada. **ITEM - Extrapauta II - Plano**
 408 **SAMU (192) Alto Solimões:** Apresentação Coordenador da CIR/ASOL/AM **Roberto**
 409 **Maia Bezerra** precisamos pactuar algumas situações em relação ao Serviço de
 410 Atendimento Médico de Urgência - SAMU, um ano atrás durante a proposta de
 411 pactuação foi elaborado o Plano da Urgência e dentro dele constava que a região iria
 412 aderir ao Serviço de Atendimento Médico de Urgência- SAMU (192) com a cara da
 413 região. Um breve histórico: Ao longo de 2012 foi construído um Plano Regional de
 414 Urgência e um Plano do SAMU (192) para a região do Alto Solimões, escrevemos
 415 todas as adequações da urgência como se dar hoje, e quais eram as necessidades
 416 de urgência de acordo com a Portaria 1.010, de 21 de maio de 2012, do Ministério da
 417 Saúde, ficaram determinadas algumas situações, como: Dentro deste plano a
 418 instalação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA em Tabatinga, instalação de
 419 salas de estabilização nos municípios, sendo que cada município 1 (uma) sala na
 420 sede nos hospitais, no município de Atalaia do Norte 4 (quatro) salas na zona rural
 421 sendo 2 (duas) salas não indígenas e 2 (duas) salas indígenas, Santo Antônio do Iça
 422 teria mais 1 (uma) sala na zona rural além da sede e Jutai mais 1 (uma) sala na zona
 423 rural além da sede, da mesma forma pactuamos o SAMU 9192) e as salas
 424 descentralizadas, que cada município teria 2 (duas) base descentralizadas na sede,
 425 sendo 1 (uma) fluvial e 1 (uma) terrestre, e o município de Atalaia do Norte teria 4
 426 (quatro) base descentralizadas na área rural, sendo todas fluviais sendo 2 (duas)
 427 indígena e 2 (duas) não indígenas, Santo Antônio do Iça teria 2 (duas) na zona rural
 428 fluviais, e Jutai mais 1 (uma) na zona rural dada a extensão desses municípios, ficou
 429 pactuado também naquele momento, que os município ficariam responsável
 430 conjuntamente com o Ministério da Saúde pela manutenção das ambulâncias e
 431 ambulâncias, e o estado se responsabilizaria pela manutenção da Central de
 432 Regulação de Urgências, o estado vai disponibilizar para os municípios às
 433 ambulâncias, o município que já dispõe de ambulâncias essas serão aproveitadas e
 434 convertidas em SAMU (192), aqueles que não dispunham naquele momento de
 435 nenhuma ambulância, receberam ambulâncias para transformar em SAMU (192). O
 436 Ministério da Saúde vai disponibilizar através de ambulâncias terrestres 1 (uma) para



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

437 cada município para instalar o SAMU (192) nas sedes dos municípios, a manutenção
 438 dessas ambulâncias terrestres e fluviais foi acordado que seria de responsabilidade
 439 dos municípios, com recursos repassando pelo Ministério da Saúde direto para o
 440 fundo municipal de saúde, que o estado não teria contra partida na manutenção
 441 dessas ambulâncias. Essa manutenção seria contratação de pessoal, gasolina,
 442 material, o estado se responsabilizaria pela Central de Regulação de Urgência que é
 443 parte do Complexo Regulador do Alto Solimões que funciona com a Sr.^a **Jaqueline**
 444 **Valim** e com a Sr.^a **Artemisa Barbosa**. Isso é para lembrar o que já foi pactuado até
 445 agora. Qual é a proposta? Que até março se comece a operar o SAMU (192) na
 446 região, queremos trazer um convidado especial, temos como proposta trazer o
 447 Ministro da Saúde o Sr **Alexandre Padilha** para a inauguração do serviço. O ministro
 448 esteve aqui na região à semana passada, para a inauguração da Unidade Básica
 449 Fluvial no município de Borba. Precisamos agilizar algumas situações para que isso
 450 aconteça, são algumas obrigações pertinentes a Secretaria de Estado da Saúde,
 451 outras obrigações são pertinentes aos senhores gestores municipais, o estado precisa
 452 correr com a inauguração da Unidade de Pronto Atendimento - UPA de Tabatinga,
 453 onde vai funcionar a Central de Regulação de Urgências e onde estará a Base
 454 Central Descentralizada do SAMU. Segundo ponto, operacionalização do consórcio
 455 de saúde, dentro dos recursos que foram pactuados através do contrato de rateio do
 456 consórcio de saúde estar à contratação da equipe do SAMU (192) pelo estado, o
 457 estado vai repassar para o consórcio de saúde dentro do contrato de rateio que foi
 458 feito em novembro do ano passando, os recursos para contratação dos profissionais,
 459 que vão trabalhar no Complexo Regulador e na Central de Regulação de Urgências.
 460 Contratar o serviço médico jurídico e não médico pessoa física. A Portaria que trás as
 461 orientações SAMU (192) tem todos os itens que são necessários, e que precisamos
 462 providenciar para implantar em março o SAMU (192) oficialmente: Informações dos
 463 Município que compõe a região, essas informações já temos, a Grade de Referência
 464 já estar pronta, documentos contendo o georreferenciamento, Plano de Ação
 465 Regional de Atenção Integral às Urgências temos pactuado na CIR/ASOL e
 466 homologado na CIB/AM, e publicado a portaria, Comitê Gestor de Atenção às
 467 Urgências não temos este Comitê Gestor de Urgências do Alto Solimões, o Comitê
 468 Gestor Regional vai validar esse Projeto, então a proposta hoje é, criamos esse
 469 Comitê Gestor Regional, não precisamos criar um Comitê tão extenso que atrapalhe o
 470 trabalho das pessoas. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a **Artemisa**
 471 **Barbosa** esclarece que precisa colocar as instituições existentes na região que
 472 estejam envolvida com essa urgência e emergência, identificar as pessoas e solicitar
 473 um representante de cada uma, fazer a primeira reunião para aprovação do projeto,



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

474 tem instituição que vai ser difícil, não podemos contar com o Exército, é convidar
 475 esses representantes que tem condições de participar, 1 (um) representante de cada
 476 microrregião, Projeto de Desenvolvimento Sustentável e de Serviços Básicos do Alto
 477 Solimões - PRODERAM, Projeto QualiSUS- Rede, Conselho de Secretários
 478 Municipais de Saúde - COSEMS, Polícia Militar, Defesa Civil Municipal, Defesa Civil
 479 Regional um representante do Estado do Amazonas, Saúde Indígena, Corpo de
 480 Bombeiros Militar do Amazonas, temos que criar reunir para validar e aprovar esse
 481 projeto. Pergunta se todos concordam? Foi consensuado. Documento de adesão ao
 482 SAMU (192) dos municípios integrantes, temos um modelo pronto, cada município
 483 tem que preencher no seu papel timbrado, quem assina é o Diretor do Hospital, o
 484 Secretário de Saúde e o Prefeito. Tudo isso precisa ser encaminhado para o
 485 Ministério da Saúde, solicitamos que os senhores gestores escaneie e passe via e-mail
 486 para a apoiadora local do QualiSUS – Rede Alto Solimões a Sr^a **Meriane Ferreira**.
 487 Precisa também do projeto arquitetônico da base do SAMU (192), que vai ficar na
 488 Unidade de Pronto atendimento - UPA de Tabatinga, Memorial Descritivo, documento
 489 de Registro do Imóvel e anexar esses documentos. Portaria de nomeação do
 490 Coordenador Geral, documento comprovando funcionalidade do dígito (192) para
 491 recebimento de chamadas (192), documento solicitando curso de Regulação Médica,
 492 documento solicitando a liberação das unidades móveis voltado para a Central de
 493 Regulação, depois que tudo isso for encaminhado, o Ministério da Saúde manda
 494 todas as ambulâncias, é o tempo também que o estado está entregando as
 495 ambulâncias fluviais, a previsão é março, precisamos correr com isso estado e os
 496 municípios. Vamos sentar com o Secretário de Estado da Saúde o Sr **Wilson Alecrim**
 497 **Duarte** para finalizar, se de repente não tiver condições, agente volta a pactuar. A
 498 apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.^a **Carla Cissoto** adiciona que os secretários de
 499 saúde da região que estavam no ano que passou, estão mais inteirados desse
 500 processo, se for de interesse de vocês, seria importante para os secretários de saúde
 501 que estão entrando agora, conversar com os secretários que vêm acompanhando
 502 tudo isso para se inteirarem exatamente desse Plano de Ação, e ter acesso ao Plano
 503 de Ação de Rede Atenção a Urgência e Emergência que estão no mesmo processo,
 504 porém são componentes separados. O Plano de Atenção da Urgência e Emergência
 505 foi construído no ano que se passou com todos os Secretários de Saúde da região,
 506 Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde/SUSAM, DSEI Alto Solimões,
 507 DSEI Vale do Javari e DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes e algumas vezes com o
 508 Hospital de Guarnição de Tabatinga. O Plano é composto de componente hospitalar,
 509 que são leitos habilitados ao hospital de referência que seria o Hospital de Guarnição
 510 de Tabatinga, mas o referido hospital não concordou em habilitar esses leitos, e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

511 recusou em receber o valor de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) que seria porta
512 de entrada nesse hospital, essa situação ainda estar sendo conversado com o
513 Secretário de Estado da Saúde o Sr **Wilson Alecrim Duarte** para ver como vai ficar.
514 Com relação aos outros componentes de urgência são as salas de estabilização que
515 o Coordenador **Roberto Maia Bezerra** já colocou que são aos 8 (oito) salas que
516 foram aprovadas primeiramente no final do ano passado, é importante reforçar que
517 essas salas nada mais são as salas que vocês já possuem nos hospitais, nas
518 emergências, não é uma sala a ser criada em local do hospital, esse recurso que vai
519 entrar é para aquisição de equipamentos de urgência e emergência para estabilizar
520 os pacientes, então tem que ser uma sala dentro do pronto socorro, onde
521 normalmente você já tem, verificamos nos hospitais dos municípios de Atalaia do
522 Norte e Benjamin Constant, esse recurso é para melhorar essas salas, a equipe é a
523 mesma que vocês têm, sabemos da dificuldade de contratação de pessoal, não vão
524 conseguir contratar uma equipe só para isso, a sala tem que estar próxima à chegada
525 da ambulância não pode ser um local afastado dentro do hospital. A apoiadora local
526 do QualiSUS – Rede a Sr.^a **Meiriane Ferreira** vai passar com vocês, seria
527 interessante que vocês tirassem fotos dessas salas, para montar um dossiê e enviar
528 para o Ministério da Saúde, isso não quer dizer que vai inviabilizar o processo. Outra
529 coisa é a inauguração da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Tabatinga que entra
530 no processo de habilitação e aprovação, é uma coisa complicada de entender, porque
531 o Ministério da Saúde tem umas normas difíceis de explicar, mesmo quando a rede
532 de urgência e emergência decida aprovar e já tenha portaria publicada, esses
533 componentes também requerem habilitações e aprovação para serem publicados,
534 sobre a rede componente provavelmente a partir de janeiro deve ser publicada a
535 portaria, os municípios passam a receber pelos fundos municipais, precisamos
536 acompanhar isso esse grupo de trabalho para acompanhar a implantação e monitorar
537 essas ações, porque digo isso, existe um custo adicional depois de 6 (seis) meses de
538 qualificação do serviço, a partir do momento que ele é aprovado deve ser
539 acompanhado e monitorado para depois de 6 (seis) meses solicitar uma qualificação.
540 O Serviço de Urgência Móvel-SAMU tem todos os critérios dentro do plano, muita
541 coisa já estar no Ministério da Saúde, por uma questão formal ele é chamado de
542 projeto e existem esses Termos de Compromisso que precisam ser assinados e
543 encaminhados para o Ministério da Saúde o mais rápido possível, para que possamos
544 fazer a provação e publicar a portaria, após isso é que vocês vão receber os recursos.
545 Fora as questões documentais, as equipes da Central de Regulação do SAMU vão
546 ser treinadas para a urgência e emergência, essa equipe tem que estar contratada,
547 assim como as demais equipes das outras bases descentralizadas que serão dos



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

548 outros municípios, junto com as equipes das Unidades de Saúde Básicas (USB), tanto
 549 das ambulâncias terrestres como das ambulâncias. Essas ambulâncias conforme
 550 pactuado estão de responsabilidade dos municípios junto ao consórcio de saúde,
 551 desses serviços médicos entendo que essas Unidades de Saúde Básicas são
 552 compostas de 1 (um) enfermeiro, 1 (um) motorista, 1 (um) um técnico, precisamos
 553 rever na portaria, isso precisa estar tudo pronto, essas pessoas capacitadas, essas
 554 capacitações provavelmente seja feita pelo Núcleo da Urgência e Emergência do
 555 Estado do Amazonas, a principio sem custo para os municípios que se interessar,
 556 após isso serão feita outras capacitações a distância de 6 (seis) meses pelo Ministério
 557 da Saúde para as pessoas que vão trabalhar com urgência e emergência, com tudo
 558 isso temos uma previsão de inaugurar o SAMU aqui em março, era para acontecer no
 559 ano passado, mas não foi possível, precisa muito do esforço e do trabalho de vocês,
 560 precisa de envolvimento e vocês estão consciente disso, para que possamos ajudar é
 561 necessário que aconteça tudo isso. A área Técnica de Urgência e Emergência do
 562 Ministério da Saúde enviou uma proposta a vocês para na próxima reunião da CIR dia
 563 em 7 (sete) de fevereiro eles estejam vindo até aqui, o Coordenador de Urgência e
 564 Emergência, ou o Coordenador substituto e o responsável pela ambulância do SAMU
 565 para ficar com vocês, ver o que aconteceu de hoje até o dia 7 (sete) para dar os
 566 próximos encaminhamentos, se vocês concordarem vamos levar essas informações
 567 para o Ministério da Saúde, porque tem o processo de passagens para que a equipe
 568 possa vir até aqui. Existe a Unidade de Pronto Atendimento - UPA Tabatinga para ser
 569 inaugurada, mas a nossa preocupação maior com o SAMU é com relação à base
 570 descentralizada, a Central e com a contratação do pessoal. Na segunda- feira vai
 571 acontecer à reunião do consórcio de saúde, que vocês estejam cientes de conversar
 572 isso, estarmos fazendo todo esforço possível para trazer todos os recursos que o
 573 Ministério da Saúde disponibiliza. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a
 574 **Artemisa Barbosa** se agente coloca mais objetivo o funcionamento do SAMU, o que
 575 se ver de forma imediata é que a obra da maternidade não foi entregue, mas não
 576 inviabiliza trabalhar no projeto arquitetônico, na parte de engenharia, no memorial
 577 descritivo, ao mesmo tempo aqui trambalharia criando o Comitê Gestor, porque ele
 578 não precisa de reunião da CIR para ser criado, pode andar a parte. Outra sugestão é
 579 que na primeira reunião do Comitê Gestor de instalação conste na Ata do Comitê a
 580 incumbência, quais são os acompanhamentos, para participação não precisa estar
 581 desfalcando profissionais da unidade responsável por este acompanhamento. Para
 582 fazer o projeto arquitetônico completo à unidade tem que estar cadastrada no
 583 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES. E pergunta se esse
 584 cadastro pode ser feito independente da inauguração? O Coordenador **Roberto Maia**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

585 **Bezerra** disse que sim, essa é outra tarefa que Manaus precisa fazer só podemos
 586 mandar os documentos do SAMU se estiver à escritura do terreno e cadastrado no
 587 CNES para dizer onde estar essa a unidade. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
 588 fala que em Manaus já estar providenciando o decreto de criação da unidade. A
 589 Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a **Artemisa Barbosa** esclarece são três
 590 estruturas distintas, que precisa ter 3 (três) CNES distintos isso independente de
 591 qualquer coisa ter que se providenciar de forma imediata. Outra parte é a contratação
 592 de pessoal, se a Unidade de Pronto Atendimento - UPA não for inaugurada para tudo.
 593 A apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.^a **Carla Cissoto** menciona que por mais que
 594 não tenha Ata de aprovação do Comitê Gestor Regional. Outra situação que precisa
 595 de forma urgente são os documentos assinados e enviados para o Ministério da
 596 Saúde, porque faltando 1 (um) ou 2 (dois) documentos agente negocia. Com urgência
 597 e emergência agente não trambalha somente com acidente e sim com promoção e
 598 prevenção, queremos deixar claro que não precisa Ata do Comitê Gestor para poder
 599 mandar os documentos. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a **Artemisa**
 600 **Barbosa** coloca que o mais complicado é a engenharia, pela resposta que a mesma
 601 precisa mandar, temos que ter uma atenção em cima disso, porque é trabalhoso e a
 602 engenharia dentro da Secretaria de Estado da Saúde /SUSAM é complicada. O
 603 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** pergunta se pode pactuar? Pactuado pelo
 604 colegiado. Vamos disponibilizar esses modelos via e-mail para os municípios que
 605 precisam fazer, assinar e encaminhar, enquanto isso vamos trabalhar: Ministério da
 606 Saúde, Estado e Projeto de Desenvolvimento Sustentável e de Serviços Básicos –
 607 PRODERAM e em março posamos concluir o SAMU. **Extrapauta III - Plano de**
 608 **Endemias do município de Santo Antônio do Iça:** Apresentação Coordenador da
 609 CIR/ASOL/AM **Roberto Maia Bezerra** O processo contém o plano de utilização de
 610 recursos para endemias do município de Santo Antônio do Iça de dezembro de 2012
 611 a maio de 2013, o montante do recurso é de R\$ 136.000,00 (cento e trinta e seis mil
 612 reais), no plano incide o detalhamento completo, de como vai ser utilizado e onde vai
 613 ser utilizado esse recurso, apresenta uma Ata do Conselho Municipal de Saúde que
 614 aprova este plano. O Processo foi analisado e apresentou algumas pendências, foi
 615 devolvido para o município para adequação, e voltar na próxima reunião da CIR dia 7
 616 de fevereiro para ser pactuado. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** menciona que
 617 a reunião foi extensa, mas a tendência é essa, não podemos engessar o processo. A
 618 próxima reunião estar definida para 7 de fevereiro e ficou acordado que seria em
 619 Tabatinga, porque durante esse processo nos teremos a construção do Plano do
 620 Projeto de Desenvolvimento Sustentável e Serviços Básicos do Alto Solimões-
 621 PRODERAM. A reunião foi encerrada às dezessete horas e cinquenta minutos.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

622 Esteve presente o Coordenador **Roberto Maia Bezerra, Jorgete Gama** suplente e os
623 membros: **Herton Augusto Pinheiro Dantas, Ciderjânio Farling Salvador da**
624 **Costa, Leonardo Souza de Melo, Margareth Souza Martins, Cristovam Bittar**
625 **Ruas, Fabiane Bessa** suplente, **Clicia Calmont, Raimundo Josenildo Pereira da**
626 **Silva, Artemisa Barbosa, Maria Adriana Moreira, Meiriane Ferreira, Sandra Melo,**
627 **Carla Cisotto, André Peres Barbosa, Valderice Mendes, Roxana Santilan,** A
628 presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela Secretária Executiva **Maria de**
629 **Deus de Souza** e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à
630 apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório da Escola Municipal Graziela Correa de
631 Oliveira, situado Rua Portugal s/n Coimbra em Benjamin Constant – AM, 10 de janeiro
632 de 2013.