



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

1 ATA DA REUNIÃO DO GRUPO CONDUTOR DO QUALISUS-REDE DO ALTO SOLIMÕES.

2 **ABERTURA** – Aos dois dias do mês de abril do ano de dois mil e doze, às dez horas

3 e trinta minutos, no Anfiteatro Dom Adalberto Domênico, situado: Rua Monsenhor

4 Evangelista, s/n Bairro - Centro, no Município de São Paulo de Olivença-AM. O

5 Secretário Adjunto de Assistência à Saúde do Interior o Sr. **Antônio Evandro Melo**

6 **de Oliveira** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu início a Reunião

7 e agradeceu ao Sr. **Paulo Mafra** Vice-Prefeito do município de São Paulo de

8 Olivença – AM e a Secretária de Saúde de São Paulo de Olivença-AM a Sra.

9 **Margareth Souza Martins** pela acolhida, agradeceu a presença de todos os

10 Secretários de Saúde da região e saudou o Sr. **Paulo de Tarso Monteiro** -

11 Coordenador Nacional de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, a Sr^a

12 **Carla Cisotto**, Sr^a **Letícia Fraga** e a Sr^a **Liana Ribeiro**, apoiadores do Ministério da

13 Saúde. O mesmo ressaltou que mais uma vez estavam no Alto Solimões, onde foi

14 decidido realizar esta reunião itinerante, colocou que não é fácil, apesar do

15 município de São Paulo de Olivença está mais ou menos no meio, e três secretários

16 que fazem parte desta regional, não puderam participar dessa reunião. O Secretario

17 da SEA Interior Sr. **Antônio Evandro Melo de Oliveira** se reporta ao Sr. **Paulo de**

18 **Tarso Monteiro** sobre a importância de sua vinda, e menciona não ter um estado

19 que tenha essa especificidade da região, que tem municípios grande territorialmente

20 e pouco populoso, com a população bastante dispersa e uma diversidade cultural

21 imensa, apesar dessa região principalmente de Tabatinga-AM até Tonantins-AM,

22 existe bastante índios, mas é só uma etnia isso é uma exceção do estado, a Tikuna

23 é a maior etnia do estado e está nessa região, para se ter uma idéia existe 8 etnia

24 no município de Atalaia do Norte, e uma diversidade grande, diferente de outras

25 etnias, a população Tikuna não está em aldeia como nos conhecíamos, mas sim em

26 aglomerados, ou em grande aglomerados, onde se tem comunidades indígenas

27 com 5.000 (cinco mil) índios em comunidades totalmente indígenas, aqui mesmo

28 em São o Paulo de Olivença tem aglomerados de 5.000 (cinco mil) índios em

29 relação a uma só etnia se tem essa diversidade de organização. O mesmo

30 adicionou algumas especificidades da região, por ser uma região de Fronteira

31 Internacional, onde existe uma população flutuante, que utilizam os nossos

32 serviços e que não são contadas para efeito de nossas necessidades, porque

33 normalmente é uma população peruana, que vem para a fronteira receber os

34 recursos das nossas ações de serviço de saúde e acrescentou que o desafio

35 amazônico todos os companheiros que aqui moram e sabem que é o desafio

36 logístico, porém existe um problema que é de Recursos Humanos, porém o maior

37 desafio é da logística que é de um valor elevado, que nem sempre os recursos





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

38 estão garantidos, essa logística tão necessária para atender as especificidades de
39 uma população rarefeito por território, e esse é o nosso desafio. Ressaltou
40 também, que o desafio na urgência é maior, porque na realidade o Amazonas é o
41 maior estado brasileiro e concentra a alta complexidade, em um só município e por
42 isso, quando os Parâmetros Nacional que não levam em conta a população, não se
43 adéquam a nossa realidade, toda a política que leva em consideração a população,
44 ponto de atenção, ou equipamento relacionado a população, dificulta implantar na
45 região amazônica, principalmente no Amazonas, porque a distância do
46 equipamento, para que a população tenha acesso é imenso, se levarmos em
47 consideração somente a população verso equipamento. Outra questão é que a
48 política cumpriu fundamentalmente na parte logística a questão da remoção via
49 ambulância, na região, vimos que para atender a especificidade da urgência, termos
50 que ter a ambulância, porque aqui o rio comanda a vida, o meio de comunicação é
51 o rio, dada a distância, entre uma sede municipal e um equipamento mais completo,
52 temos que levar em consideração outro meio também. O Secretario Sr. **Antônio**
53 **Evandro Melo de Oliveira** explicou que gastou 2 horas e 10 minutos, no trecho
54 Manaus/São Pulo de Olivença via aérea e esse avião é rápido para chegar ao
55 município, quantas vezes temos que fazer esse mesmo movimento para levar á
56 Manaus paciente com Traumatismo Craniano Encefálico - TCE, Infarto Agudo, ou
57 um prematuro, já que para o município de Tabatinga que seria o movimento mais
58 próximo, o mesmo não tem capacidade para isso. Essas questões não estão
59 previstas na política, por mais técnica que teoricamente esteja prevista, mas não na
60 quantidade, que a necessidade impõem, quando se trabalha com o componente
61 aéreo, o estado gasta hoje, algo em entorno de R\$ 650, 000,00 (seiscentos e
62 cinqüenta mil reais) com remoção para Manaus e não há remoção intraregional, as
63 remoções são das sede municipais para Manaus, são condições que juntos iremos
64 encontrar a solução, algumas de curto prazo, outras de médio prazo, mas o
65 fundamental é termos consciência de o que deve está á frente é a necessidade da
66 população, para essas necessidades devemos encontrar melhor condição, o que
67 governo brasileiro colocou á disposição do que se chama de saúde brasileira, então
68 encontrar dentro dessas políticas qual a melhor forma de implementá-las para
69 atender essas necessidades. Então aproveitou para agradecer atitude certa da
70 equipe do Ministério da Saúde a Sr^a **Carla Cisotto** e a Sr^a **Letícia Fraga** que vem a
71 bastante tempo, conhecendo a realidade e compreende com maior propriedade,
72 porque é importante ação o falar, colocar em prática e está identificado essas
73 necessidades. O Secretario Sr **Antonio Evandro Melo de Oliveira** mencionou que
74 que o mundo e a nação brasileira deve muito é este povo que mora aqui, que está





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

75 protegendo o maior patrimônio do mundo, que é essa floresta e esta biodiversidade
76 e deveria receber para morar aqui, e proteger um patrimônio que não é nosso é do
77 mundo. No trecho São Paulo de Olivença/Manaus se viaja de avião 2 horas e 10
78 minutos em cima de floresta intacta, o Amazonas se diferencia do restante da
79 Amazônia, diferente do Estado do Pará, Estado do Acre e do Estado de Rondônia,
80 aqui o território está com 98% intacto, isto é um serviço ambiental inestimável para o
81 mundo inteiro, o povo brasileiro tem que entender, se não podemos destruir a
82 floresta, o caboclo e o índio não a destrói, ele vive na floresta, com a floresta e para
83 a floresta, este povo tem que ser beneficiado, o governo brasileiro tem que pagar
84 um custo a mais, para melhorar a qualidade de vida desse povo que está prestando
85 um serviço para o país e para o mundo, quem mora aqui nesta região presta um
86 serviço ambiental para o povo brasileiro, um serviço de Segurança Nacional que é
87 manter a integridade do território, estamos em uma região de fronteira, mais do que
88 nunca, o Estado do Amazonas merece a maior consideração do governo brasileiro,
89 se não reconhecemos que esse povo tem que ter um tratamento diferenciado do ponto
90 vista do financiamento e da captação das políticas existe outro risco, porque, se não
91 melhorar a qualidade de vida, e se não der oportunidade a esse povo para
92 sobreviver com dignidade, eles ficam exposto ao risco de aderir ao narcotráfico e se
93 tiver de optar, entre a miséria e a preservação, a preservação perderá, se tiver de
94 optar entre a miséria e a lei, a lei perderá, temos que dar a esse povo opção, para
95 que eles possam ter condições de sobreviver com dignidade, é o mínimo que se pode
96 oferecer é acesso a educação e saúde, que possam ter geração de renda, para
97 que tenham dignidade de vida e possam continuar vivendo aqui. Essa é uma
98 política que todos brasileiros tem que está envolvido, para que possa está
99 compreendendo a realidade e as dificuldades da população, porque só incorporando
100 suas dificuldades podemos compreender a importância do momento em que
101 acontece uma alagação, normalmente aumenta o risco de uma mordida de cobra, e
102 uma pessoa que mora a 10 horas, tem que ser removido para a sede do município e
103 que essas 10 horas pode representar a vida ou morte dessa pessoa, este é um
104 exemplo do que pode está acontecendo hoje, quando a cheia é grande as cobras
105 entra nas casas das pessoas, para também sobreviverem e logicamente correndo
106 risco, como ainda não temos o soro nas comunidades, somente na sede das
107 cidades, e conseqüentemente essas pessoas tem que ser removidas das suas
108 comunidades, para a sede do município. São coisas que precisamos dar resposta a
109 essa população, que está precisando da resposta ontem, infelizmente ainda não
110 temos resposta e essa população está dando seu jeito para chegar à sede da sua
111 comunidade, e não queremos isso e sim que sejam tratados como cidadãos e





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

112 tenham acesso as políticas. O Secretário Sr. **Antonio Evandro Melo de Oliveira**
 113 abriu para discussão e enfatizou que o grupo do Ministério da Saúde a Sr^a **Leticia**
 114 **Fraga** e a Sr^a **Carla Cisotto** tem maior profundidade em alguns conhecimentos, e
 115 aproveitando as experiências da população que moram aqui, e que possam está
 116 tirando as dúvidas, não temos tudo formatado, até porque construímos com os
 117 Secretários Municipais de Saúde as propostas e essas propostas precisam está
 118 escrita e definidas, então precisamos desse contato, para escrever algo que possa
 119 ter um nível mínimo de consenso, principalmente técnico para que possamos
 120 chegar no Ministério da Saúde e do ponto de vista político para uma decisão política
 121 para essa adaptação. O Secretario Sr. **Antonio Evandro Melo de Oliveira** passa a
 122 palavra para o grupo do Ministério da Saúde, e em seguida para os Secretários
 123 Municipais de Saúde que queiram colocar alguma questão e continuou dizendo que
 124 a população da região sempre ficou a margem e querem o mínimo que é acessar
 125 as Políticas Públicas, ser bem orientados, não querem nada demais, uma das
 126 grande reivindicações era que uma grande parte da população mais dispersa, nem
 127 registro de nascimento tinha, agora temos uma política que está indo nas áreas
 128 rurais com um equipamento móvel, dificilmente a população tem condições de vir
 129 para a sede da cidade, essa ação é feita de forma rotineira através de viagem
 130 programada, então a população tem condições de acessar duas vezes por ano,
 131 esse serviço que é feita através de barco do próprio governo do estado, é uma
 132 experiência em que a população rural acesse de forma permanente todo arsenal de
 133 ações da atenção primária, porque está distante do equipamento do ponto de
 134 atenção, então qual é a proposta do governo brasileiro agora, está apoiando um
 135 equipamento móvel com uma equipe, indo ao encontro dessa população que está
 136 exposta ao longo dos rios, estamos lutando a muito tempo, para que o governo
 137 brasileiro compreendesse que atenção primária para ter um impacto na vida dessas
 138 pessoas tinha que ser realizada de forma itinerante através das equipes indo ao
 139 encontro das famílias e não o contrario, o governo brasileiro incluiu no seu rol de
 140 financiamento Unidades Básicas completa flutuante que possa realizar essas ações
 141 permanente, mas itinerante. O Coordenador Nacional de Urgência e Emergência do
 142 Ministério da Saúde o Sr. **Paulo de Tarso Monteiro** agradeceu e explicou que isso
 143 é o Sistema Único de Saúde, e que o SUS é federativo, e tem as diretrizes do
 144 Governo Federal, não são instâncias com escalão de comando hierárquico, onde o
 145 Estado manda no Municípios e o Ministério manda nos Estados, o Sistema Único
 146 de Saúde - SUS é horizontal isso é importante, as decisões são feitas nesse espaço
 147 triparte que município estado e união juntos, é por isso que o Ministério da Saúde
 148 vai está com os sábios municípios e pegar exatamente essa região do Alto





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

149 Solimões com a questão do QualiSUS, para juntos estudar e chegar a uma
150 proposta que se dê um salto de qualidade, principalmente no grande desafio que
151 se discutiu muito ontem, que é a questão da urgência, o maior desafio que vejo é
152 conseguir nessa região estar implantando a questão do atendimento de urgência,
153 com salto de qualidade, vocês tem um acúmulo de conhecimentos que nesses dois
154 dias aprendi muito, o que vocês já tem construído é importante, 80% a 90% do que
155 precisa vir no projeto para construir a rede de atenção a urgência nesse espaço
156 geográfico, dessa macro região já está pronto isso é interessante, ontem já
157 deixamos pactuada as questões dos encaminhamentos, componente por
158 componente, fizemos uma planinha com uma chuva de ideias, esses
159 encaminhamentos acho que são tranquilos, outros encaminhamentos são grandes
160 desafios, precisamos está juntos não é o Ministério da Saúde sozinho, para esses
161 desafios quais os caminhos e portas que precisamos bater. Os prazos também já
162 deixamos bem claro, tudo que o QualiSUS colocou já está pronto, casa com tudo o
163 que está se fazendo na questão da Rede de Atenção a Urgência, até para entender
164 que é o caminho do QualiSUS, entra nos com a urgência como apoiador da urgência
165 e pode ficar uma coisa esquizofrênica, uma caixinha anda outra caixinha anda
166 parece que tudo é desenhado com caixinha, aquela coordenação aquela diretoria, a
167 Sr^a **Carla Cisotto** e a Sr^a **Leticia Fraga** sentaram com Coordenação Nacional de
168 Urgência e Emergência, vamos conversar sobre o Alto Solimões, quero deixar claro
169 que a proposta já está encaminhada, que os desafios existe em todos os
170 componentes e tem um grande desafio que vejo é o componente móvel, esse
171 componente tem está pronto, pactuado com vocês e como vai ser esse projeto,
172 precisa está no Ministério da Saúde, pactuado na Comissão Intergestores Regional
173 – CIR e na Comissão Intergestora Bipartite - CIB, no Máximo até o mês de Maio de
174 2012, e nesse projeto do Componente Móvel tem a questão do transporte aquático
175 e do transporte aéreo, isso vai ser uma missão nossa bater na porta no Ministério
176 da Saúde, em relação ao transporte aquático, o Ministério da Saúde em 2004,
177 disponibilizou essas ambulanchas em parceria com o Ministério da Marinha, vieram
178 06 ambulanchas para a região Norte do país e não teve mais, esse é um caminho
179 que vamos ter que percorrer juntos, porque o componente móvel se não tiver
180 ambulanchas, não vamos dar nenhum salto, o transporte aéreo é outro que
181 precisamos achar um caminho juntos, estamos em uma parceria muito grande com
182 o Ministério da Defesa e com a Polícia Rodoviária Federal, por conta da Força
183 Nacional do SUS o que podemos está incorporando, ou não, para a garantia do
184 transporte aéreo. Outro desafio que mapeamos ontem, foi a questão da regulação
185 que precisa de duas coisa importantes: comunicação e informação, então a garantia





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

186 dessa comunicação nessa região como um todo já tem um equacionamento de
 187 recursos inclusive com o QualiSUS, precisamos rever nesse projeto, como vamos
 188 colocar as Atenas Repetidoras é a única coisa que está faltando, o resto já está
 189 tudo mapeado, o que é legal é que vocês já caminharam muito. Então na questão
 190 hospitalar não tem nenhum hospital na região que possa estar dentro da portaria
 191 hospitalar, porque a portaria hospitalar está acima de 100 leitos, não tem nenhum
 192 hospital da região que se encaixe no componente hospitalar que possa entrar com
 193 recursos da política de rede, vamos levar essa discussão a Sr^a **Liana Ribeiro** que é
 194 apoiadora de rede da região, e ela é de origem da Coordenação Hospitalar, então
 195 temos como missão o que podemos está vendo independente do que as regras
 196 normativa diz e está colocando. A questão de governança é uma coisa importante
 197 de estamos discutindo aqui. E pergunta se a governança da rede, a gestão da
 198 regulação fica com quem? Com o Estado? O recurso vocês já tem uma coisa
 199 importante, já tem o consorcio que pode ajudar muito na questão quando se
 200 implanta um componente móvel de abrangência inter municipal, o consórcio é uma
 201 figura jurídica que a juda muito e pensar na governança da Central de Regulação e
 202 pensar nesse repasse de recursos, se a gestão é do estado ou dos municípios, Se
 203 vão está repassando para o consorcio ou não, já tem pessoas que estão
 204 elaborando. O Componente Promoção também não tem investimento, mais vocês já
 205 tem tudo isso definido no QualiSUS, inclusive com recursos, acredito ser um salto
 206 grande nesse componente promoção. Em relação à capacitação não adianta nada
 207 disso se vier avião, ambulância, helicóptero se não tiver pessoas, a questão de
 208 recursos humanos é um desafio, mesmo na hora que você implanta esse serviço,
 209 amplia a necessidade de recursos humanos, então, é um desafio muito grande que
 210 vocês vão ter que enfrentar, a capacitação e qualificação de todo esse grupo de
 211 profissionais que já estão hoje na rede, e dos que vão está entrando na rede, essa
 212 capacitação e qualificação já está contemplada tanto no QualiSUS, vocês tem um
 213 diferencial grande do restante do Brasil, é a experiência grande com tele saúde,
 214 isso daí para implantar essa rede com a extensão territorial imensa, vai ajudar muito,
 215 vai facilitar muito inclusive para a capacitação na urgência, tanto na atenção básica,
 216 que vai começar agora, como a do SAMU que já tem, vai entrar na UPA é grande
 217 parte dela é online, capacitação a distância e vocês já tem o equipamento que vai
 218 ajudar nisso. Então vamos atrás de ambulância, do transporte aéreo, do
 219 componente hospitalar os outros componentes estão muito claro, o componente
 220 saúde está muito claro, a Unidade de Pronto Atendimento - UPA do município de
 221 Tabatinga-AM é importantíssima para a região. O Secretário Sr. **Antonio Evandro**
 222 **Melo de Oliveira** colocou que a inauguração da UPA supracitada, está prevista para





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

223 acontecer na última semana de junho. O Coordenador Nacional continuou dizendo
224 que a situação do Hospital de Guarnição de Tabatinga pelo fato desse hospital ser
225 do Ministério do Exército e tem um convênio com o SUS, deu para perceber que
226 existe um mal estar, acredito que essa Unidade de Saúde vai está fazendo
227 realmente parte da rede e pode está definindo um perfil como vai ficar esse hospital.
228 Atenção Básica é uma parceria muito grande aqui é importante verificar como vai
229 ficar junto com a Secretaria Espacial da Saúde Indígena - SESAI para ver juntos
230 com todos os DSEI's dando um salto de qualidade também na questão até de
231 material precisa ter uma discussão grande com a Secretaria Especial da Saúde
232 Indígena – SESAI. A Dr^a **Heliana Nunes Feijó** lembrou ao Coordenador Nacional o
233 Sr. **Paulo de Tarso**, a questão do componente Sala de Observação. É a Sala de
234 Observação que agora para as Unidades Básicas de Saúde novas que entram pelo
235 PAC, já entra com a Sala de Observação e para a região pela extensão territorial
236 pela realidade geográfica e de necessidade essa Sala de Observação é muito legal,
237 a zona rural, que fomos visitar ontem aqui no município de São Paulo de Olivença,
238 vai reformar a Unidade de Saúde e pensar nessa unidade em ter uma Sala de
239 Observação seria um salto de qualidade humanizado da assistência. Um maior
240 desafio que vejo é conseguirmos organizar realmente esse SAMU Regional, por
241 conta da ambulância e do transporte aéreo, mas, tem que ter se não tiver o projeto
242 SAMU, não sai os outros componentes, porque eles estão todos atrelados a ter
243 SAMU e se para ter essa questão do SAMU, o prazo que estamos negociando é que
244 até o mês de junho no máximo o projeto esteja aprovado na Comissão Intergestores
245 Regional - CIR e na Comissão Intergestora Bipartite - CIB e no Ministério da Saúde
246 sem pendências, porque a preocupação nossa é que no mês de julho, entra no
247 processo eleitoral e qualquer licitação que os municípios precise fazer para comprar
248 fardas, botas para o SAMU, que é o período que se compra muita coisa os município
249 não vão poder fazer, temos um tempo curto para está agilizando esse Componente
250 Móvel por conta desse período eleitoral se a licitação abrir hoje, não tem problema
251 mas nenhum secretário vai poder abrir licitação dentro do período eleitoral. O
252 secretário Sr **Antonio Evandro Melo de Oliveira** colocou que os secretários podem
253 abrir licitação. O Coordenador Nacional o Sr. **Paulo de Tarso** colocou que é preciso
254 amarrar esses prazos mais curto para está cumprindo e não perder esse contanto
255 de parceria para depois não está fazendo sozinhos ou pedidos socorro vamos fazer
256 juntos que talvez se esse caminho não der certo, vamos tentar outro caminho,
257 acredito que isso é construção do SUS mesmo, vai ser um salto grande de
258 qualidade de exercício. A Coordenadora da Central de Regulação do Estado a Sr^a
259 **Maria Artemisa Barbosa** ressaltou que está representando o Projeto do Estado do





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

260 Amazonas desde ano de 2007, a implantação do Complexo Regulador das
261 Regionais desse projeto já estava pactuado, que a Coordenação Regional ficava a
262 carga do estado, então dessa forma para a questão de aquisição de material existe
263 certa tranquilidade, porque grande parte das aquisições será feita através do estado
264 e não por conta dos municípios. Voltado ao projeto o que optamos para apresentar
265 como a grande dificuldade é a comunicação e a conectividade, estamos fazendo um
266 esforço para que o projeto desse conta exatamente desse dois componente, então o
267 Sistema de Conectividade que estamos implantando e que cada município já
268 recebeu sua antena tem uma capacidade muito boa de internet de qualidade a ponto
269 de se fazer emissão de exames de imagem em tempo real em e não em tempo
270 diferente, também integrada a essa antena existe 3 linhas telefônica que faz com
271 que a comunicação via telefônica também seja um componente que vai ser
272 facilitador no aspecto da organização do SAMU então demos conta correndo, hoje
273 temos 100% dos municípios recebendo as antenas se não estão todas instaladas
274 vão ser todas instaladas nos 62 municípios do Estado do Amazonas na sua
275 totalidade estarão conectados, então superamos isso com o projeto de regulação
276 substancial o modelo que vai ser implantado nessa região tem todos os
277 componentes favoráveis para esse modelo de forma regularizada, é uma regulação
278 no sentido que terá uma central de urgência uma central ambulatorial, e uma
279 central de internação, acredito está indo no caminho certo é só olhar essas coisas
280 aproveitando o que você coloca também, o grande desafio é a questão de
281 ambulância primeiro dele e me lembra do ponto que é colocado em discussão
282 dependendo da estratégias que o ministério adote que seja de comprar a
283 ambulância e repassar ao estado chamar atenção no momento da parceria o que
284 pesou para não implantar no Estado do Amazonas foi exatamente que as
285 ambulâncias eram a gasolina e não a diesel, é levado um custo de manutenção
286 altíssima, se o Ministério da Saúde for optar pela aquisição lembrem desse detalhe,
287 se vão optar pelo repasse do recurso vamos ter com certeza que apresentar a
288 proposta do melhor veículo aquático . Nessa região existe outra situação que foi
289 citado, que é muito importante a superação de Recursos Humanos, vamos entrar
290 então com esse modelo de capacitação para que possamos ter um profissional de
291 regulação que entenda de todo nível de atenção, do médico regulador que vai está a
292 cada dia nessa situação . Em relação a telessaúde gostaria de colocar um ponto, já
293 apresentamos um projeto de telessaúde na perspectiva de ter repasse a partir de
294 fevereiro de 2012, o projeto esta aprovado, mas esse projeto como a Política
295 Nacional somente recentemente passou essa coordenação para a Secretaria de
296 Saúde que antes ficava na Secretaria Educação nas Universidade, apresentamos





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

297 essa proposta que precisa urgentemente de outro processo de expansão, na grande
298 maioria dos municípios não tem ponto de tele saúde na Unidades Básicas de Saúde
299 conseguimos colocar mais alguns pontos mais não é suficiente, então é provável
300 que tenhamos de imediato que fazer uma conversa junto do que o Amazonas
301 precisa de apoio para A tenção Básica, porque na grande maioria dos municípios
302 vamos ter uma Unidade Básica, mas Atenção Básica tem uma estratégia
303 diferenciada que é de apoio as programas de Atenção básica e no hospital outra
304 estratégias que é da assistência especializada precisamos potencializar essa rede
305 básica ela precisa está funcionando para que possamos conseguir realizar a
306 meta que é 100% da meta em toda a região, para se ter uma idéia em percentuais
307 hoje na região se faz entorno de 45% a 55% da média complexidade e 100% da
308 alta complexidade na capital, o que vamos tentar com esse novo modelo é inverter
309 isso, no primeiro movimento atingir 100% da média complexidade e quem sabe no
310 futuro atingir alguns percentuais da alta complexidade. Em geral era essa a fala que
311 queria fazer á respeito do projeto que já começou e que estamos continuando na
312 medida que novas políticas vão sendo implantadas. O Secretário **Antonio Evandro**
313 **Melo de Oliveira** acrescentou que além de ampliar os pontos na Atenção Básica, é
314 necessário inserir toda a Rede da Saúde Indígena nesse projeto, é outro avanço que
315 temos que começar a conversar com vocês, fazer no mínimo os Pólos Base temos
316 que ter os pontos de acesso ao Programa Integral da Saúde, já que dentro da
317 política de ação vamos trabalhar com possibilidades de tele saúde tele educação
318 tele consultoria, ou seja se não tiver esses pontos a saúde Indígena vai ficar a
319 margem de toda essas possibilidades do tele saúde do estado vai disponibilizar
320 temos hoje duas universidade e estamos na possibilidade de incluir mais 04
321 instituições que vão saber da política e oferta de serviço de tele saúde no estado
322 inteiro não sei como esta isso dentro da Secretaria Especial da Saúde Indígena –
323 SESAI, nesta proposta que encaminhamos para o DABE incluímos três pontos para
324 a Saúde Indígena, precisaríamos ver isso, como esses pontos que o estado vai
325 adquirir, vai ser implantados na área indígena, lógico que vamos fazer contato com a
326 SESAI, são 3 três pontos, 2 dois para o Vale do Javari e um aqui é muito pouco
327 para a necessidade da Saúde Indígena. A enfermeira do Vale do Javari **Samara**
328 **Machado** reforçou que esse pensamento de inclusão é importante, porque todos
329 são munícipes os indígenas precisam ser incluídos. O Secretário Executivo Adjunto
330 da Capital o Sr. **Wagner William** colocou que faz a regulação que existe uma
331 complexidade de aeróbicos porque, atualmente trabalha com 05 aeróbicos que há
332 possibilidade de pousar a noite é muito comum mesmo tendo equipamento e a
333 necessidade não conseguir fazer evacuação de paciente a partir das 16 horas





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

334 começa a ficar complicado, então necessariamente esse paciente vai ter uma
 335 estabilização mais prolongada as Unidades de saúde precisam desse equipamento,
 336 porque necessariamente sem muita urgência 75% dos pacientes vão passar por um
 337 período de estabilização e dependo da situação duram dias. O Secretário Municipal
 338 de Saúde do município de Santo Antonio do Iça o Sr **Cristovam Bittar** mencionou
 339 que há muito tempo se discute nas reuniões e ninguém resolveu nada, agora que
 340 estão resolvendo alguma coisa, demoramos muito para fazer, agora precisamos o
 341 mais rápido possível que aconteçam, porque há muito tempo estamos trabalhando
 342 espero que isso não demore muito. O Secretário o Sr **Antonio Evandro Melo de**
 343 **Oliveira** explicou que se fosse fácil já teríamos feito. O Secretário Municipal de
 344 Saúde do município de Benjamin Constant o Sr **Raimundo coelho de Oliveira**
 345 questionou a pauta do Coordenador Nacional de Urgência e Emergência o Sr. **Paulo**
 346 **de Tarso** quando falou do critério que para estruturar o hospital teria que ter 100
 347 leitos, nenhum hospital da região se encaixa nos critérios, penso que para a nossa
 348 região seria um item indispensável e teria que ser adaptado para a nossa realidade,
 349 porque não vamos ter um hospital completo de 100 leitos, mas o fato é que já existe
 350 essa necessidade na região, é importante sempre pensar nesta questão das micros
 351 regiões porque, somando o município de Benjamin Constant Atalaia do Norte e
 352 Tabatinga teríamos 100 leitos porque, existe 03 hospitais diferentes mas com as
 353 características da região faça com que se quebre os protocolos e trazer a
 354 necessidade para a realidade é uma situação que pode e é possível mudar, toda
 355 situação analisada na realidade da região é um dilema que vivemos: não é possível
 356 comprar equipamento, não é possível deixar esse equipamento porque tão cedo não
 357 vai ter esse profissional, o profissional é caro em um determinado momento quando
 358 se faz a proposta o profissional pergunta tem esse equipamento ? Dizemos não,
 359 então fica nesse dilema, o profissional não vem sem equipamento e não compramos
 360 o equipamento porque não tem o profissional, pensar essa situação analisando em
 361 termo de países, dar para perceber que o Brasil avançou bastante, ainda não
 362 estamos no primeiro mundo, mas estamos numa situação que já dar para pensar
 363 melhor , a cidade de Letícia um município colombiana que não produz nada é só
 364 consumo e tem equipamento na cidade de Letícia - Colômbia que dar inveja, então
 365 na que economia essa ? Que pensamento é esse? Que para a cidade de Letícia
 366 vem especialista? Porque tem equipamento se não tivesse também não viriam, no
 367 entanto tem que partir do princípio se tiver equipamento e alguém ofertar provoca
 368 outra situação até para estimular o profissional. O Secretario Municipal de saúde do
 369 município de Tabatinga o Sr **Marlen Riglison Ferreira** colocou para o Secretário o
 370 Sr **Antônio Evandro Melo de Oliveira** que na reunião ocorrida no dia anterior,





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

371 aconteceu uma discussão bem interessante, gostaria só de reforçar as palavras do
 372 Secretario do município de Benjamin Constant com relação as situações das
 373 políticas voltadas em desenhar as portaria deparamos com uma realidade que
 374 parece está na contra mão das portarias que saem para um Brasil como um todo,
 375 mas que não é para esse Brasil da região, o que o secretário supracitado coloca
 376 temos que construir porque a pressão vem de baixo para cima com jamais vamos ter
 377 agora na região um hospital de 100 leitos não vamos temos população para isso
 378 são município com características diferentes territorial quase que estadual com
 379 densidade muita pequena o município de Atalaia do Norte cabe dentro do Vale do
 380 Javari são realidade bastante diferente dentro do vale do javari tem uma densidade
 381 populacional muito pequena porque tem os índios isolados daqui a três dias tem
 382 outro punhado, mas são pessoas, precisamos ver essas portarias, não sei como o
 383 Ministério da Saúde ver essa situação o Qualisus escolheu a região porque com
 384 certeza é uma região atípica, já foram feitos muitos estudos muitos trabalhos não
 385 sei mais o que podemos fazer para provar para o Ministério da Saúde que a região
 386 deve ser vista de uma forma diferenciada é um bando de guerreiro que moram. A
 387 principal dificuldade é o acesso, a saúde já é dificultosa e a logística para chegar a
 388 saúde é mais ainda, mandamos o paciente para Manaus chegando em Manaus a
 389 fratura não é exposta encaminham para eletiva precisamos fazer alguma coisa a
 390 frente disso, porque se não fizemos vem alguém e manda fazer, somos cobrados
 391 muito, nem tanto pela população, se pudesse ter o apoio do Ministério da Saúde ter
 392 a sensibilidade de quando montasse essas políticas olhasse de forma diferente não
 393 estamos pedido uma portaria diferenciada para a região, mas que tivesse um pouco
 394 de flexibilidade para a realidade da região com certeza é diferente das outras
 395 regiões. O Coordenador Nacional de Urgência e Emergência o Sr. **Paulo de Tarso**
 396 **Monteiro** ressaltou que é de extrema importância os Secretários Municipais
 397 colocarem e dizer a respeito das portarias, mas isso é coisa do passado que o
 398 Ministério da Saúde esta aqui na região já faz tempo a Sr^a **Carla Cisotto** e a Sr^a
 399 **Letícia Fraga** estamos juntos isso é um passando longínquo as portarias da
 400 urgência só privilegiam município acima 100 mil habitantes, isso é coisa do
 401 passando também, as Portarias da Rede de Urgência agora é 100% da população
 402 brasileira, a Sala de Estabilização é o componente da urgência para o município
 403 abaixo de 50 mil habitantes, então por isso a portaria hospitalar que dar o incentivo
 404 ao hospital foram selecionados 248 hospitais no Brasil que atende uma população
 405 regional e tem os 3 três critérios que falei, tem que ter acima de 100 leitos, atende as
 406 3 linhas de cuidados a de alta complexidade que é, neurologia, cardiologia, e
 407 traumatologia e atende regionalmente, esses 248 hospitais que recebe incentivo





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

408 pela Rede de Urgência da portaria atende mais de 80% da população brasileira, isso
 409 é um salto de qualidade grande, isso não quer dizer que os hospitais que estão
 410 abaixo de 100 leitos não vai olhados pelo contrário esses hospitais estão
 411 contemplados na portaria, estamos juntos aqui para ver o que fazer, o que precisa
 412 de equipamento, os que precisam de insumos, os que precisam de capacitação e os
 413 que precisam de reformas, então isso que você falou, é coisa do passado, estamos
 414 juntos para construir um processo, uma situação colocada importantíssima são as
 415 Secretarias Municipais quando não tem Recursos Humanos não vai equipamentos,
 416 e se não tem equipamentos não vai o Recursos Humanos, isso não estamos
 417 fazendo mais, por isso estamos escrevendo um Plano de Ação Regional e dentro
 418 desse plano o que vai ter? Equipamentos, insumos, capacitação, para poder ter
 419 condições de chamar os Recursos humanos. Na questão de normatização
 420 ministerial precisamos de vocês, cada Portaria do Ministério da Saúde só sai quando
 421 depois de discutida no CONASS e CONASEMS, então são vocês secretários que
 422 aprovam ou não as portarias não tem nenhuma portaria do Ministério da Saúde que
 423 saia sem aprovação do CONASS e CONASEMS, então a voz de vocês secretários
 424 para o Ministério da Saúde é importantíssimo, para vocês ter uma idéia em relação à
 425 portaria do SAMU o próprio CONASS e CONASEMS mandaram tirar a Central de
 426 Regulação, porque só poderia ser acima de 350 mil habitantes; deixando a região
 427 Norte e a Nordeste do Brasil sem ter regulação, porque se juntar vários municípios
 428 não dar 350 mil habitantes os conselhos supracitados exigiram, é só olhar a portaria.
 429 Colocamos só uma palavra até, a portaria está acima e colocamos até 350 mil
 430 habitantes, sem passar pelo CONASEMS. A Normatização Ministerial é rígida o
 431 Sistema Único de Saúde é assim, então cada Secretário de Saúde tem que falar
 432 com o seu presidente do COSEMS, porque é ele que vai representa-lós no
 433 CONASEMS, o CONASS é mais tranquilo porque é o próprio Secretário de Saúde
 434 de Estado que vai, mas o CONASEMS será mais difícil porque, o presidente do
 435 CONSEMS não pode falar de questão pessoal dele, mas do que o grupo de
 436 secretários está defendendo, então essa é a riqueza da construção, tem que rever
 437 todas as portarias, a portaria Unidade Pronto Atendimento – UPA, tem que rever
 438 toda portaria do SAMU para fazer as modificações essas modificações vai passar de
 439 novo no CONASS e CONASEMS e espero que sai, para poder contemplar a região
 440 Norte e Nordeste, na portaria da Sala de Estabilização o custeio da sala de
 441 estabilização da região Norte e Nordeste e Amazônia Legal é diferenciada do
 442 restante do Brasil, foi difícil passar essa situação no CONASS e CONASEMS, mais
 443 foi a primeira vitória que conseguimos é o que pretendemos pois não dar para o
 444 SAMU, Sala de Estabilização e a UPA receber o mesmo custeio, que recebe os





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

445 estados de São Paulo e Rio de Janeiro só que esse valor de custeio diferenciado
 446 os conselhos não permitem, é esse movimento que vamos entrar agora, a portaria
 447 sai vamos ter um grupo com pessoas dos estados para rever a normatização, para
 448 isso estamos pedindo ajuda precisamos da ajuda de vocês secretários, uma
 449 Normatização Ministerial é elaborada por técnico mais é aprovada e modificada
 450 nesse fórum, tem que ser assim são os secretários municipais tem que falar, então a
 451 representação do COSEMS do Amazonas no CONASEMS é importante precisamos
 452 dessa voz se não, não vamos escrever, é um pedido que estamos fazendo, não sei
 453 que é o presidente do conselho de vocês, mas que tenha essa voz dentro do
 454 CONASEMS se não vamos continuar eternamente nessa desigualdade. A Dr^a
 455 **Heliana Nunes Feijó** mencionou que estão colocando a culpa no Ministério da
 456 Saúde, porque o universo está conspirando a nosso favor, o Ministério da Saúde
 457 trabalhou mais não conhece a realidade, os técnicos estão vindo para a região e
 458 estão vendo a nossa realidade, a vida como ela é, acontece que apanhamos
 459 exatamente na instância colegiada que era para nos defender o CONASEMS e
 460 CONASS, o presidente do CONASS é Dr. **Wilson Duarte Alecrim** Secretário de
 461 Estado de Saúde do Amazonas e quem está lá na maioria da vezes junto do ministro
 462 é **Adriana Moreira** que é a Secretária de Saúde do município de Borba e que
 463 conhece a região e que vem sempre quase todas as vezes, estamos culpando a
 464 pessoa errada ou instituições errada então vira a página porque agora não é só
 465 conversa as coisas estão saindo e desde muito tempo que estamos falando, em
 466 2008 quando em visita do Coordenador do Banco Mundial do Projeto de
 467 Desenvolvimento Regional para o Zona Franca Verde – PRODERAM, já se falava
 468 nessa possibilidade dessa região ser contemplando com o QualiSUS, as coisas
 469 demoram, mais demorou também chegar a notícia da independência do Brasil que
 470 chegou em Manaus um ano depois disso é o Amazonas. A Coordenadora da Central
 471 de regulação do estado a Sr^a **Maria Artemisa Barbosa** colocou que essa situação
 472 de fragilidade do COSEMES é uma situação muito seria, estamos em um maior
 473 esforço e empenho para tentar uma organização de serviços uma reorganização de
 474 ações de implantação de rede especial se vocês não compreenderem que o fórum
 475 de discussão para a política é o COSEMS isso não vai a lugar nenhum ai eu
 476 pergunto? Vocês sabem quantas reuniões tem por ano ou por mês no COSEMS?
 477 Sabem o índice de participação dos secretários? Todo mundo participa ou não
 478 participa? Enfim isso aqui não é uma intenção de fazer estatística, o que se chama
 479 atenção é que esse esforço não vai valer à pena se vocês não tiverem essa
 480 compreensão de fortalecer o COSEMES para discutir, para brigar, para questionar,
 481 para argumentar ou para justificar em Brasília nas reuniões em importante que tudo





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

482 isso corra paralelo a todo esse esforço que agente esta fazendo aqui. O Secretário
 483 de Saúde do município de Santo Antonio do Iça o Sr. **Cristovam Bittar** colocou que
 484 o problema do COSEMS, principalmente das reuniões é a escolha das pessoas para
 485 irem para Brasília, sabe o que acontece em Manaus eles dão poucas vagas para os
 486 secretários do interior para irem para Brasília, e Manaus pega quase todas as
 487 Vargas, todo ano são as mesmas pessoas que vão para Brasília ninguém tem voz.
 488 O Secretário. O Sr **Antônio Evandro Melo de Oliveira** esclareceu que essa
 489 situação é uma questão de fórum intimo do COSEMS, quem ter que resolver é o
 490 COSOMS não somos nós, e passa para os encaminhamentos, de acordo com os
 491 encaminhamentos proposto pelo Sr **Paulo de Tarso Monteiro** temos os
 492 componentes da política e temos todos no projeto já escrito e que há por parte do
 493 grupo do Ministério da Saúde corrija se estiver errado, há um consenso, o que
 494 precisamos descrever falta pouco para melhorar para juntos conseguirmos avançar,
 495 é uma instância talvez superior ao grupo técnico que está aqui, então a Sala de
 496 Estabilização está OK, o que precisamos área hospitalar e remoção aérea. O
 497 Coordenador Nacional o Sr. **Paulo de Tarso Monteiro** ressaltou que o projeto do
 498 SAMU precisa está até o final do mês de maio ou começo do mês de junho no
 499 Ministério da Saúde aprovado pelo Conselho municipal CIR e CIB, uma coisa é o
 500 Plano de Ação Regional, depois cada componente tem um projeto especifico o plano
 501 de ação regional vocês estão elaborando depois vão para os componentes móvel, o
 502 projeto já escrito pactuado com ata de todos os conselhos municipais aprovado na
 503 CIR e CIB e no Ministério da Saúde juntamente com Ata até o final do mês de maio,
 504 para dar tempo fazer as correções, nesse projeto tem que está a questão do tempo,
 505 a regulação vai começar quando? Com a configuração do 192, que é o que mais
 506 demora, para ser implantado tem que está o projeto com essa carta da companhia
 507 telefônica configurada toda a região com 192, depois a outra comunicação da
 508 central tudo escrito no projeto do SAMU, vamos atrás do projeto SAMU para o
 509 componente aquático e componente aéreo em parceria, a portaria coloca aprovação
 510 na CIR e CIB orientamos que cada município leve ao seu Conselho Municipal de
 511 Saúde tomar conhecimento enquanto participação é importantíssimo que o conselho
 512 municipal saiba que o município está participando do projeto regional, do que
 513 importa a CIR a CIB decidir e o seu conselho municipal que é majoritário dizer que
 514 não quer, tem que esta resguardo. Sobre o SAMU pensarem para a região dar um
 515 salto de qualidade é o veiculo de intervenção - VI é 4x4, o projeto do componente
 516 móvel, vocês vão dar uma lição para o mundo, o que se implantar do componente
 517 móvel na região é um maior desafio, acredito que aqui não poderia ter Veiculo de
 518 Suporte Avançado - USA e ter Veiculo de Intervenção - VI esse veiculo vai com a





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

519 equipe e transforma qualquer ambulância, em ambulância UTI, e se também no
 520 projeto vão pedir a ambulância normal ou ambulância 4x4, vamos adquirir
 521 ambulância 4x4 no projeto que estamos escrevendo para a região Norte ,Nordeste e
 522 região Litorânea, não vai para nenhuma capital do Brasil. precisamos do projeto até
 523 final do mês maio este projeto esteja no Ministério da Saúde e com a Central de
 524 Regulação pronta funcionando , ambulância só vai ser liberadas com 192
 525 funcionando, porque para não acontecer o que está acontecendo agora 2000 mil
 526 ambulâncias distribuídas no Brasil paradas sem central sem nada, não vai mais.O
 527 projeto da Sala de Estabilização já esta pronto, mapeado, o Plano de Ação também
 528 está pronto, hoje teoricamente o Fundo Nacional de Saúde deveria abrir para
 529 cadastrar a Sala de Estabilização não sei, porque estou aqui não sei se abriu ou
 530 não, a Unidade de Saúde a onde vai ser implantada a Sala de Estabilização quem
 531 tem que pedir é o gestor estadual, O Coordenador Nacional o Sr. **Paulo de Tarso**
 532 **Monteiro** perguntou se não tem nenhuma Unidade de Saúde que seja municipal ?
 533 Sim, a Unidade de Saúde do município de Benjamin Constant-AM,então é o gestor
 534 municipal da Sala de Estabilização que tem que cadastrar, tem que esperar abrir o
 535 sistema, se o sistema abrir pode fazer, a Sala de Estabilização é diretamente com
 536 profissional SAMU então se o projeto não tiver no Ministério da Saúde o sistema do
 537 Fundo Nacional de Saúde bloqueia e tira a Sala, então essa é a preocupação, para
 538 que até o final do mês de maio o projeto SAMU esteja com tem resolução da CIB, e
 539 tem a entrada do projeto no Ministério da Saúde na hora que for colocar a Sala de
 540 Estabilização você pode colocar que o projeto está no Ministério da Saúde, se for
 541 cadastrar hoje o sistema vai bloqueia e tirar a Sala de Estabilização porque não tem
 542 SAMU. Inaugurando o Serviço de Pronto Atendimento - SPA do município de
 543 Tabatinga já solicita a visita técnica do Ministério da Saúde para fazer a visita
 544 técnica e fazer a habilitação de custeio. O Secretario Executivo Adjunto da Capital o
 545 Sr **Wagner William** colocou que no Amazonas outro componente que não foi
 546 discutido que é bastante interessante é a questão da motolancha, porque existe
 547 várias áreas normalmente são ramais de difícil acesso e que a motolancha chega no
 548 local e verifica se realmente é necessário a ida da ambulancha é um ganho bastante
 549 significativo um equipamento interessante colocar no desenho, outra questão que
 550 não é dessa região mais de outra região temos um período do ano que o rio seca e
 551 como o meio de contanto é o rio, então temos uma alternativa até o momento é o
 552 aéreo através de helicóptero temos discutido na secretaria a possibilidade do
 553 equipamento overblak que está em cima do colchão de ar, existe várias experiências
 554 de saúde praticada na África na Rússia, justamente para termos um transporte
 555 nesse período da seca que dura de 03 a 04 meses que todos os equipamentos





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

556 aéreos acabam sendo utilizados nessa questão de suplemento de água potável ,
 557 alimentos, assim é uma coisa que foge totalmente mas já que é para fazer um
 558 proposta audaciosa temos pesando muito nisso, porque o transporte supracitado
 559 comparado ao helicóptero é muito mais barato o motor é semelhante a é um motor
 560 de automóvel sendo mais potente e pode tem vários tipo de cabine, a cabine que
 561 pensamos é semelhante de um Seneca, assento para o piloto, acompanhante e o
 562 paciente deitado seria uma experiência bastante interessante para a nossa região, e
 563 vejo duas possibilidades Manacapuru e Alto Rio Negro tem muita pedras fica uma
 564 navegabilidade bastante complexa, normalmente os barco no período longo de seca
 565 não se deslocam muito por risco de acidente, e parece que não tem um custo tão
 566 elevado e a manutenção desse transporte é muito mais barata que o comparativo
 567 que é o helicóptero. O Coordenador Nacional de Urgência e Emergência o Sr. **Paulo**
 568 **de Tarso Monteiro** colocou que é importante o detalhamento no projeto esse
 569 detalhamento na hora que escreve no projeto o componente móvel é como se você
 570 escrevesse um livro de história se não tiver esse detalhamento de quem conhece a
 571 realidade da região quem vai ler não vai entender, então de acordo com a realidade
 572 se coloca o equipamento móvel se vocês na fizerem essa lista de equipamento
 573 móvel para essa realidade regional, precisa do que de ambulancha, helicóptero,
 574 avião isso tem está no projeto não importar não pode é ficar nessa mesmice temos
 575 que fazer essa movimentação para as coisas comecem a acontecer. Na área
 576 hospitalar acho importante é esse diagnóstico de necessidade do plano de vocês
 577 cada Unidade Hospitalar de cada município ter o consenso do plano você é quem
 578 vão ter que colocar a necessidade independente de não está contemplando na
 579 portaria, uma coisa é o que a portaria contempla enquanto plano de ação regional a
 580 outra coisa é o que vamos atrás para conseguir um convênio essa reforma
 581 hospitalar O Secretario o Sr Antonio Evandro em relação ao projeto SAMU no final
 582 do ano passando negociamos com parlamentares a colocação de emenda para
 583 ambulanchas e a dificuldade de aprovar essa emenda no corpo técnico do Ministério
 584 da Saúde o governador conversou com o Ministro Padilha sobre essa preocupação
 585 dele não adiantava a emenda ser liberadas se os tramites burocrático do Ministério
 586 da Saúde estava inviabilizando, o Ministro da Saúde ficou de dar uma solução
 587 interna do Ministério. O Coordenador Nacional o Sr. **Paulo de Tarso Monteiro**
 588 colocou que está atrás de uma parecer técnico. que só o engenheiro pode dar não
 589 conseguimos, era um projeto de uma emenda do Estado do Paraná para a questão
 590 de comunicação como não temos nenhum engenheiro de comunicação dentro do
 591 Ministério da Saúde por mais que tivesse preenchido todas as fichas dizendo que
 592 estava tudo ok sem o parecer especializado não conseguimos desde o ano





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

593 passando estamos batendo na porta do Ministério das Comunicações não
 594 conseguimos, então, dada a lancha temos como saída bater na porta do DABE e
 595 pedir socorro para ver o engenheiro naval para conseguir isso, gostaria de
 596 acrescentar uma questão a importância de vocês estarem vendo o tele saúde a
 597 questão de comunicação de voz se não tiver comunicação não tem SAMU, em
 598 relação a capacitação vamos atrás já tem o recurso garantido no QualiSUS. O
 599 Secretário Municipal de Benjamin Constant o Sr **Raimundo Coelho de Oliveira**
 600 mencionou que em relação à questão de comunicação na região, já existe um
 601 problema de telefonia e quando se transfere para a comunidade agrava-se muito
 602 mais temos como experiência para nos seria importante aqui a implantação de
 603 radiofonia nas comunidades pólo, normalmente tem uma escola para viabilizar a
 604 parte de comunicação, tendo uma ambulância na sede para resgate em comunidade
 605 a comunicação já era um ponto positivo. O Coordenador Nacional o Sr **Paulo de**
 606 **Tarso Monteiro** mencionou que foram na comunidade indígena e na comunidade
 607 rural, perguntamos se eles tinham telefone eles disseram que não, implantar o
 608 SAMU nessa comunidade que não tem telefone não tem como ter acesso ao
 609 SAMU, você busca o SAMU discando 192 de telefone fixo, telefone móvel ou
 610 orelhão, para se falar que tem SAMU Móvel de abrangência regional é uma outra
 611 ação que tem fazer junto a telefonia que precisa no mínimo implantar um orelhão na
 612 comunidade se não vai funcionar o SAMU, um desafio grande para dizer que esta
 613 implantado a urgência do componente móvel na região vai ser a garantia da
 614 comunicação que tem que está escrito e garantido porque a Central Médica de
 615 Urgência funciona com duas comunicações, uma que eu de qualquer orelhão possa
 616 discar 192 e cair na central e eu da central telefônica que é falar com ambulâncias,
 617 ambulâncias e falar com a rede assistencial olha tem um paciente x que está
 618 chegando para você, essa comunicação é o coração se não tem, não existe SAMU
 619 isso que vocês vão está construindo tem coisa que já está sendo elaborada é juntar
 620 tudo que vocês tem e dar para garantir essa comunicação. O Sr **Roberto Maia**
 621 **Bezerra** complementou a fala do Coordenador Nacional o Sr **Paulo de Tarso**
 622 **Monteiro** em relação a questão da comunicação do SAMU a única coisa que temos
 623 pendente è a situação do usuário para a central, dentro da central já esta garantido
 624 pela conectividade das antenas entre a central e as bases descentralizada que vai
 625 funcionar em cada município, uma base que vai funcionar dentro do hospital essa
 626 comunicação vai está garantido através do telefone dentro do projeto QualiSUS
 627 colocamos radiofonia para as Unidades Móvel seja ambulância ou ambulâncias já
 628 vai está garantido na central de rádio o que precisamos é garantir que esses locais
 629 as prefeituras entrem em contato com a companhia telefônica para instalar orelhão





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

630 para as comunidades ter o acesso de ligar, porque a radiofonia na comunidade não
 631 vai dar o direito acessar a central do SAMU diretamente no 192 .A Coordenadora da
 632 Central de Regulação do Estado a Sr^a **Maria Artemisa Barbosa** explicou que a
 633 radiofonia não acessa diretamente a central através do 192 mas comunica com
 634 alguém que pode ligar para chamar o 192 é o que se tem para ver como vai ficar
 635 provavelmente uma proposta mais ampliada vai ter que ser feita.O componente
 636 indígena tem que entrar não basta dizer só que quer integrar a central é uma
 637 política que tem definições discussão, é necessário sentar para fazer como vai
 638 complementar os recursos para a rede de comunicação, o componente indígena não
 639 foi contemplado na política do estado começamos a colocar no projeto a medida
 640 que as discussões foram avançando esse componente tem que imediatamente
 641 sentar para ver como vai ser feita essa complementação. O Coordenador Nacional o
 642 Sr **Paulo de Tarso Monteiro** reforçou a importância da gestora do DSEI ter
 643 autonomia se ela tem pode encaminhar se não tem essa autonomia a gestora pode
 644 passar para a SESAI. A Coordenadora da Central de Regulação do Estado a Sr^a
 645 **Maria Artemisa Barbosa** colocou que está esperando a representação da SESAI
 646 para sentar e mostrar o projeto do estado, existem municípios que estão trabalhando
 647 a regulação municipal esses municípios apresentam o projeto a Coordenação da
 648 Regulação Estadual para ser avaliados, porque a partir da antenna existe a
 649 possibilidade de ampliar a rede de regulação pelo rádio, passando a internet pelo
 650 rádio isso vão complementado os projetos não pensamos em tudo estamos
 651 construindo esta situação, mas para quem não tem SAMU de forma nenhuma
 652 vamos dar um grande avanço dessa forma colocando os 9 pontos instalados o rádio
 653 fazendo a conexão a comunicação.O Secretário Executivo da Capital o Sr **Wagner**
 654 **William** complementou com duas situações e diz que uma coisa realmente não
 655 impede a outra isso já é um salto hoje em Manaus que já tem o SAMU instalado
 656 existe local que não tem telefonia e que a caba acionando por radio e quem faz esse
 657 contanto na maioria das vezes é o Bombeiro a Policia Militar é quem aciona a
 658 central via radio e é disparado o atendimento isso já foi pior principalmente no
 659 fluvial que tinha varia aéreas de sombras na antenna que tiveram que modificar a
 660 antenna depois ampliar, então é o mesmo processo se conseguir na sede já foi um
 661 avanço vai trabalhando outra comunidade mais importante depois a outra, o SAMU é
 662 um exemplo mas não impedimento quantas vezes se disparava o SAMU via 192
 663 através de rádio ou outro tipo de telefonia. O Coordenador Nacional o Sr **Paulo de**
 664 **Tarso Monteiro** acrescentou que essa construção é que rica no Estado da Bahia,
 665 existia peculiaridades na comunicação mais tinha um líder na comunidade que
 666 combinamos com o líder comunitário que tinha um radio era quem acionava o





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

667 SAMU, não estou preocupado porque vocês sabem mais do que eu como vão
 668 garantir isso no projeto só peso que essa sabedoria esteja escrito no projeto muitas
 669 vezes nas reuniões falam muito coisa e quando o projeto chega ao Ministério da
 670 Saúde não está nada detalhado, então escrevam toda a realidade de vocês no
 671 projeto que vai justificar tudo que vocês estão solicitando se não estiver escrito não
 672 vamos poder bater na porta tem que escrever um livro é assim que se consegue as
 673 coisas .A enfermeira **Samara Machado** do Vale do Javari justificou quanto ao
 674 detalhe de custeio já acontece, toda remoção que acontece nas comunidades do
 675 Vale do javari são solicitada pela radio fonia que já tem na casa de apoio e um
 676 funcionário responsável só para receber essas informação, O Coordenador o Sr
 677 **Roberto Maia Bezerra** enfatizou que precisa fazer a leitura do o documento juntos
 678 imprimir para todos assinar, e sair uma situação bem encaminhada, corrijam,
 679 acrescentem se tiver faltado algo, segue os encaminhamentos: Elaborar o projeto
 680 até o final do mês de maio aprovado nos conselhos municipais de Saúde, CIR E
 681 CIB. o projeto SAMU para a Região do Alto Solimões contempla a Central de
 682 Regulação e a situação da comunicação na região de 192 radiofonia. Encaminhar ao
 683 Ministério da Saúde para a Sala de Estabilização na região após o encaminhamento
 684 do projeto SAMU,cadastrar junto ao Fundo Nacional de Saúde a habilitação da Sala
 685 de Estabilização na região, inauguração do SPA e Maternidade do município de
 686 Tabatinga até a última semana do mês de junho de 2012 com instalação do
 687 Complexo Regulador com o SAMU, solicitar a documentação do SPA e
 688 Maternidade em UPA após a inauguração da mesma, em relação aquisição de
 689 ambulanchas via emendas parlamentares a CGUE articulado com o DABE o
 690 parecer técnico naval , levantar a necessidade de radiofonia para as comunidades
 691 rurais com os Secretários Municipais de Saúde e SESAI até o final do mês de abril
 692 e continuo que precisa que cada Secretário Municipal de Saúde faça o
 693 levantamento para que possa escrever é preciso saber do resultado e essas
 694 informações que tem que passar são os senhores para ontem, porque o projeto é
 695 para o final do mês de maio precisamos dessas informações onde j á tem e onde
 696 precisa colocar quem não informar não tem como colocar no projeto vai ficar sem.
 697 A Coordenadora da Central de Regulação do Estado a Sr^a **Maria Artemisa Barbosa**
 698 reforça para quem vai informar a necessidade de radiofonia um ponto importante é
 699 que conseguisse fazer a pontuação no GPS desse local isso adianta muito para
 700 você fazer uma estimativa de recurso para aquisição de radiofonia isso é tudo que a
 701 empresa precisa da coordenada para fazer a distancia no mapa Google não precisa
 702 irem no local para fazer um orçamento. A técnica do Ministério a Sr^a **Carla Cisotto**
 703 colocou que em relação ao Plano de Urgência Móvel que teria que ser entregue até





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

704 o mês de maio, a técnica do Ministério a Sr^a **Liana Ribeiro** apoiadora da Urgência e
705 Emergência está se colocando para ajudar no máximo possível afim de formalizar
706 esse projeto, o Plano de Ação Regional já foi construído, com relação a Urgência e
707 Emergência dentro do plano está um ponto estruturado do SAMU só que está muito
708 vago vai ter que seguir todos os passos que a Apoiadora a Sr **Liana Ribeiro** vai
709 colocar para vocês, acredito que dentro do diagnóstico que foi feito no QualiSUS já
710 vai ter muitas informações e vai precisar conforme o projeto solicita e passar pelas
711 instancias Conselhos Municipais CIR e CIB, vocês tem que ficar atrás disso porque
712 estamos distante não dar para ficar provocando essa conversa vocês tem que está
713 alinhado para dar conta do prazo. O Coordenador da CIR/ASO/AM o Sr **Roberto**
714 **Maia Bezerra** acrescentou que a pauta foi concluída e encerrou a reunião
715 agradecendo a presença de todos. A reunião foi encerrada às doze horas e trinta
716 minutos, esteve presente o Coordenador Nacional de Urgência e Emergência **Paulo**
717 **de Tarso Monteiro**, O Secretário Executivo Adjunto do Interior **Antonio Evandro**
718 **Melo de Oliveira**, O Secretário Executivo Adjunto da Capital **Wagner William**, A
719 Coordenadora do Complexo Regulador do Estado **Maria Artemisa Barbosa**, O
720 Coordenador da CIR/ASOL/AM **Roberto Maia Bezerra**, suplente **Jorgete Bezerra**
721 **da Cunha Gama**, Os apoiadores do Ministério da Saúde **Carla Cisotto**, **Letícia**
722 **Fraga** e **Liana Ribeiro**, **Dr^a Heliana Nunes Feijó**, **Paulo Mafra**, **Sandra Melo**,
723 **Roxana Santilan**, **Valderice Leite**, **Marlen Riglison Ferreira**, **Meriane Ferreira de**
724 **Souza**, **Adno Castro da Silva**, **Raimundo Coelho de Oliveira**, **Cristovam Bitar**
725 **Ruas**, **Margareth Souza Martins**, **Samara Machado da Silva**, **Thiago Félix**
726 **Prantes**, **Felipe Araújo Bonifácio**, **André da Silva**. Apresente Ata foi elaborada,
727 digitada e revisada pela Secretaria Executiva **Maria de Deus de Souza** e será
728 arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação. Anfiteatro Dom
729 Adalberto Domênico, situado a Rua Monsenhor Evangelista s/n Bairro - Centro,
730 Município de São Paulo de Olivença –AM, 2 de Abril de 2012.

