



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 16ª (16ª 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 treze dias do mês de setembro do ano de dois mil e treze, às
2 quinze horas, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga - situado a
3 Rua Marechal Mallet nº 520, 2º Andar-Centro. O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto**
4 **Maia Bezerra** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu início a
5 reunião. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** convidou os Secretários Municipais
6 de Saúde e os Representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEI's
7 presentes para compor a mesa, o Sr. **Herton Augusto Pinheiro Dantas** do município
8 de Tabatinga, o Sr. **Francisco Ferreira Azevedo** do município de Santo Antônio do
9 Iça, o Sr. **Felipe Araújo Bonifácio** do município de Amaturá, O Sr **Raimundo**
10 **Josenildo Pereira** do município de Jutai, o Sr **Calisthenes Divino Ferreira** do
11 município de Fonte Boa, o Sr. **Daniel Lacerda** representante do DSEI Alto Rio
12 Solimões, a Sr.ª **Samara Machado** (suplente) representante do DSEI Vale do Javari.
13 Ficou sem representação a Secretaria Municipal de Saúde dos municípios de: Atalaia
14 do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Tonantins e o DSEI Médio Rio
15 Solimões e Afluentes. **ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 15ª Reunião**
16 **15ª Ordinária realizada no dia 16/8/2013 em Tabatinga/AM.** A Ata foi Aprovada e
17 consensuada na forma apresentada. **ITEM II – Comunicações:** A membro **Samara**
18 **Machado** informa que a Conferência Distrital do Vale do Javari vai acontecer no
19 período de 25 a 27 de setembro de 2013. O membro **Herto Augusto Pinheiro**
20 **Dantas** lembra aos demais, que à Portaria nº 1.708 de 16 de agosto de 2013, voltada
21 a Vigilância em Saúde, que o prazo para os municípios fazerem adesão vai até a
22 próxima semana, orienta que entrem em contato direto com a Fundação de Vigilância
23 em Saúde (FVS), ou através do e-mail da SEMSA preenchendo o formulário de
24 adesão. Esta portaria está contemplando a melhoria e as condições dos programas
25 voltados para a vigilância, através de incentivo financeiro a partir do próximo ano. Em
26 relação ao SAMU (192) existe uma firma em Manaus interessada em fazer os
27 uniformes, porém não aceita fazer para um só município, e sim para os municípios
28 que compõe a região. O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** reforça
29 que em relação aos uniformes do SAMU (192) existe um prazo que foi acordado, e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 solicita aos Secretários Municipais de Saúde da região que montem um pacote e seja
 31 adquirido para todos. O membro **Francisco Azevedo Ferreira** agradece a equipe do
 32 Ministério da Saúde juntamente com a equipe da Secretaria de Estado da Saúde
 33 (SUSAM) pela visita técnica ao município de Santo Antônio do Iça, pelo apoio e
 34 orientações dadas na implantação do SAMU (192). O membro **Calisthenes Divino**
 35 **Ferreira** agradece o apoio recebido pela equipe do Ministério da Saúde e da
 36 Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM) pela visita técnica no município de Fonte
 37 Boa. Quanto aos uniformes devemos se unir e apressar a aquisição dos mesmos. O
 38 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** informa que a equipe do Ministério da
 39 Saúde e da SUSAM presente realizaram a visita técnica aos demais municípios da
 40 região de acordo com agenda pactuada na reunião da Comissão Intergestores
 41 Regional do Alto Solimões (CIR) em agosto de 2013. Realizamos o mesmo trabalho já
 42 feito nos municípios de Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte, dando as
 43 orientações necessárias para as adequações das Salas de Estabilização e, para as
 44 Bases Descentralizadas do SAMU (192). Agradece também a equipe do Ministério da
 45 Saúde pelo esforço feito e a disposição de terem cumprindo à agenda juntos. Registra
 46 a presença do Subdiretor do Hospital de Guarnição de Tabatinga o Tenente-Coronel
 47 **Alexandre Rodrigues Bucci**. **ITEM III – Processo nº 24900/2013 – Dispõe sobre o**
 48 **Projeto de Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (tipo II)**
 49 **do município de Santo Antônio do Iça:** Apresentação Coordenador da CIR/ASOL
 50 **Roberto Maia Bezerra** Parecer Técnico: Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS,
 51 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica,
 52 estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção
 53 básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes
 54 Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria nº 3.124/GM/MS, de 28 de
 55 dezembro de 2012, que redefine os Parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio
 56 à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes de Saúde da Família e /ou
 57 Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade 3, e dá
 58 outras providências; Considerando que o município atendeu todas as exigências para
 59 implantar um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), de acordo com o que está
 60 estabelecido nas Diretrizes Nacionais constantes das Portarias; Somos de Parecer
 61 Favorável a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF tipo II no
 62 município de Santo Antônio do Iça, e reforça a necessidade da realização de Oficina
 63 de Qualificação para os profissionais que atuarão no NASF, que deverá favorecer o
 64 melhor entendimento lógica do matriciamento e do trabalho junto a Equipe da Saúde
 65 da Família (ESF). Processo aprovado por consenso pelo colegiado. **ITEM IV –**
 66 **Apresentação SAMU (192) Alto Solimões:** Apresentação Consultor Técnico da



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 Coordenação Geral de Urgência/Ministério da Saúde **Rodrigo Wilson de Souza** em
68 agosto estivemos na região do Alto Solimões realizando uma visita técnica nos
69 municípios de Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte. Ficou a proposta
70 agora para setembro de 2013, uma segunda visita técnica para criar maior agilidade
71 no processo de implantação do SAMU (192). Vamos apresentar uma prévia do que se
72 fez esses dias e do que ficou pactuado com cada município para organização e
73 estruturação das Bases Descentralizadas, e em Tabatinga da Base Descentralizada e
74 da Central de Regulação. O Brasil é o único país com mais de 100 (cem) milhões de
75 habitantes que assumiu o desafio de ter um Sistema Universal público e gratuito de
76 saúde. Nesse momento as políticas de saúde se encontram em fase de
77 regionalização e integralização. Estamos levando o acesso aos diversos tipos de
78 equipamentos de saúde para o interior e as regiões que existem bases assistenciais.
79 Estamos na gestão nacional e fazemos a política, nada melhor que conhecer a
80 realidade e se sensibilizar. Em conversa com o Coordenador Nacional dizíamos que
81 se cria um rótulo da região Norte, e quando se vivencia e tem essa sensibilização,
82 começa a ver de forma diferente, não é que seja melhor ou pior do que as outras
83 regiões é a penas diferente. Nesse contexto só para reforçar na questão do
84 funcionamento do SAMU (192), passamos por alguns municípios e percebemos que a
85 ideia ainda não está amadurecida. A Base Descentralizada que vai ficar no município
86 é vinculada a uma Central de Regulação quiçá em Tabatinga, e a saída da
87 ambulância da Base Decentralizada só acontece via Central de Regulação. Então
88 como se dar esse processo? Acontece um evento, é acionado por um cidadão ou por
89 um profissional da saúde pelo (192), existe um tempo de regulação, é o momento que
90 a Central de Regulação vai fazer a anamnese para avaliar e enviar um veículo mais
91 adequado, fazer o atendimento no local e transportá-lo para a referência. Qual é a
92 referência? A Sala de Estabilização que vai ter nos municípios. Quando for uma
93 situação mais grave vai ser transferido para Tabatinga que é a regional, ou em outras
94 situações pode ser transferido para Manaus. Quanto a ambulância a situação
95 diferenciada é a composição da frota do SAMU (192). Temos experiência com
96 algumas regionais do Brasil, só que são regiões diferentes, não temos nada que se
97 aplica igual a essa região, o nosso desafio na implantação do SAMU (192) é uma
98 experiência única. Na frota do SAMU (192) vai ter as unidades terrestres que são as
99 ambulâncias, e que já estão a caminho. O Estado do Amazonas vai disponibilizar as
100 ambulâncias para todos os municípios, e depois dessa primeira fase de implantação
101 vamos fazer a implantação do aeromédio que vai ser um anfíbio, para facilitar o
102 transporte e o atendimento das pessoas que moram na região do Alto Solimões. O
103 SAMU (192) é um componente isolado que precisa dos outros equipamentos de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 saúde. Durante a visita conversava com os Secretários Municipais de Saúde sobre a
105 importância da Sala de Estabilização, precisa está organizada e estruturada de
106 acordo com as normas do Ministério da Saúde. Os equipamentos: A Unidade Básica
107 de Saúde (UBS), a Unidade de Saúde com a Sala de Estabilização, no caso dessa
108 região vai ser dentro dos hospitais, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que vai
109 ser regionalizada em Tabatinga, a Central de Regulação, o Hospital de Referência, o
110 SAMU (192) Unidade Móvel que faz o atendimento em cena e o transporte para o
111 Hospital de Referência. A Composição do SAMU (192): Central de Regulação e Sala
112 de Estabilização, então é preciso fomentar o processo e fortalecer enquanto região
113 para que possamos cumprir os prazos que foram pactuados. Solicita que os
114 Secretários Municipais de Saúde juntos com os prefeitos articulem a melhor forma
115 para fazer isso, não tem como inaugurar a Central de Regulação sem as Bases
116 Descentralizadas estarem prontas, não justifica, e nem as Bases Descentralizadas
117 prontas sem a Central de Regulação. Nessa Central de Regulação vai ter uma equipe
118 mínima exigida pela Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012. E o Estado do
119 Amazonas já está organizando para fazer a contratação e disponibilizar os cursos
120 para começar a funcionar a Central de Regulação. A Base Descentralizada precisa de
121 uma infraestrutura que garanta o tempo resposta, e o conforto mínimo para a equipe
122 que vai está aguardando o chamado da população para fazer o atendimento. Estamos
123 na fase 2 (dois), onde os veículos já foram liberados pela Coordenação Geral de
124 Urgência e Emergência (CGUE) com a justificativa de que é uma região que tem
125 características diferentes, que essas fazem com que as ambulâncias demorem um
126 tempo significativo para chegarem aos municípios. Reforça que para retirar essas
127 ambulâncias dentro do prazo, é preciso que os prefeitos assinem em 3 (três) vias o
128 Termo de Doação e enviar para o Ministério da Saúde, para as ambulâncias saírem
129 em setembro de 2013 de São Paulo. Após a liberação das ambulâncias ocorre a
130 inauguração, porém na região ocorre um processo diferenciado, pois ainda está
131 sendo estruturadas as Bases Descentralizadas para fazer a habilitação. No município
132 de São Paulo de Olivença a Base Descentralizada vai ficar no hospital novo, vai ser
133 preciso fazer só algumas adequações. Em Amaturá está bem encaminhado, vai
134 finalizar a obra, fazer a padronização visual e o mobiliário. O município de Santo
135 Antônio do Iça está de parabéns, a Base Descentralizada está pronta, só está
136 faltando fazer a padronização visual. Em Santo Antônio do Iça o porto tem uma
137 distância significativa do hospital, precisa da equipe e a ambulância ficar mais perto
138 do porto, então a gestão municipal vai fazer uma Base Descentralizada flutuante que
139 vai ficar perto da ambulância. Tonantins tem uma estrutura parecida com a estrutura
140 de Santo Antônio do Iça, vai adequar a cobertura da ambulância do SAMU (192),



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 porque a altura não está compatível com a da ambulância, e fazer a padronização
142 visual. Em Jutai existe um espaço que está totalmente independente do hospital, a
143 entrada já está pronta, falta adequar à cobertura e a passarela. Fonte Boa também
144 está de parabéns a cobertura da ambulância já está pronta, e o portão que vai ser
145 fechado para não ter fluxo de funcionários de outros setores. Tabatinga tem a Base
146 Descentraliza e Central de Regulação junto, e uma característica diferenciada, porque
147 vai ter gestão compartilhada, a Central de Regulação vai ser gestão estadual e a
148 Base Descentralizada vai ser gestão municipal, porém as 2 (duas) vão ficar no
149 mesmo local. Vai ter 2 (duas) ambulâncias, 1 (uma) é da Base Descentralizada que
150 vai ficar para atender o município de Tabatinga, e a outra fica como reserva técnica
151 para a Central de Regulação, quando ocorrer algum problema nas ambulâncias dos
152 municípios para não ficar sem atendimento. Esse prédio de Tabatinga vai funcionar 3
153 (três) serviços distintos, quais sejam: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA),
154 Maternidade, Central de Regulação e a Base do SAMU (192), solicitamos que
155 colocassem 3 (três) portas para separar os serviços. No totém atentar para o logo do
156 governo da Presidente **Dilma Rousseff**. Repasse financeiro do custeio que os
157 senhores vão receber para fazer a manutenção desse equipamento de saúde que é o
158 SAMU (192), o valor habilitado é de R\$ 17.062,50/mês (dezesete mil sessenta e dois
159 reais e cinquenta centavos) quando qualificar passa a receber o valor de R\$
160 28.494,70 (vinte e oito mil quatrocentos e noventa e quatro reais e setenta centavos).
161 Habilitar e qualificar são processos distintos que ocorrem em momentos diferentes,
162 primeiro habilita e depois depende da portaria de habilitação para fazer a portaria de
163 qualificado. Orienta que habilitem com cara de qualificado, porque assim que sair a
164 portaria de habilitação, já solicita a qualificação e passa a trabalhar com o valor de R\$
165 58.500,00 (cinquenta e oito mil e quinhentos reais) para ambulância habilitada, para
166 ambulância qualificada o valor é de R\$ 97.500,00 (noventa e sete mil e quinhentos
167 reais). Todos os municípios nessa primeira fase vai receber 1 (uma) ambulância
168 terrestre e 1 (uma) ambulância, e vão receber a soma de R\$ 28.494,70 (vinte e oito
169 mil quatrocentos e noventa e quatro reais e setenta centavos), mais o valor de R\$
170 97.500,00/mês (noventa e sete mil e quinhentos reais) quando qualificadas. Esse
171 dinheiro pode ser usado na manutenção do serviço preventivo e corretivo das
172 ambulâncias e ambulâncias, pagamento da equipe que tripula nas ambulâncias, ou
173 seja, o Condutor e o Técnico de Enfermagem, o combustível e o seguro que é
174 obrigatório para habilitar. Orienta aos municípios que precisa do seguro da
175 ambulância e da ambulância para habilitar e enviar para o Ministério da Saúde uma
176 cópia do seguro. O membro **Francisco Azevedo Ferreira** sugere aos demais que se
177 contrate uma única empresa especializada e deixe o profissional na região para fazer



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 a manutenção das ambulâncias. O Sr **Rodrigo Wilson de Souza** diz que a sugestão
179 é importante, porque a manutenção tanto preventiva como corretiva e do seguro são
180 itens obrigatórios para habilitação e qualificação. A responsabilidade do Ministério da
181 Saúde com as ambulâncias é até o ato da retirada das mesmas do pátio de Tatuí-São
182 Paulo. A partir da saída do pátio a responsabilidade é do município, e como ficou
183 pactuado em CIR, a retirada das ambulâncias de São Paulo vai ser feita pelo o
184 Estado do Amazonas até Manaus, e de Manaus para os municípios vai ser de
185 responsabilidade dos senhores gestores municipais. Experiência que já aconteceu
186 com o Ministério da Saúde e alguns municípios retiraram as ambulâncias e não
187 fizeram o seguro, no trajeto para o município ocorreu o acidente deu perca total da
188 ambulância, o gestor solicitou outra ambulância e o Ministério da Saúde não mais
189 autorizou, então é possível fazer o seguro das ambulâncias solicitando a Nota Fiscal
190 do Ministério da Saúde que vai ser liberada. Para habilitação o Ministério da Saúde
191 solicita dos municípios os seguintes documentos: Um ofício do gestor municipal
192 solicitando o incentivo de custeio para a unidade móvel, a cópia do seguro da
193 ambulância terrestre e da ambulância, a escala dos profissionais em exercício nas
194 unidades moveis, com caracterização do vínculo empregatício nas unidades móvel do
195 SAMU (192). Mandar a escala da equipe do último mês com o plantão de 24 horas, 7
196 (sete) dias por semanas dos 4 (quatro) profissionais, 2 (dois) Condutores e 2 (dois)
197 Técnicos de Enfermagem, uma declaração com o vínculo empregatício de cada
198 profissional, cópia do licenciamento automotivo e pagamento do DEPVAT Seguro das
199 unidades moveis do SAMU (192). As ambulâncias não vêm emplacadas, vão ser
200 emplacadas nos municípios. O Termo de Compromisso do Gestor acerca da garantia
201 de manutenção das unidades móveis do SAMU (192), a declaração de capacitação
202 dos profissionais das unidades móveis, obedecidas o conteúdo e carga horária
203 segundo o regulamento técnico da Portaria Nº 2.048 de 5 de novembro de 2002. A
204 importância da contratação da equipe de forma mais rápida para poder disponibilizar
205 o curso que é obrigatório para o funcionamento do SAMU (192), solicitar o custeio,
206 que façam junto com os prefeitos de uma forma mais ágil, para que o estado realize a
207 capacitação. O Termo de Compromisso do Gestor acerca da manutenção e a
208 padronização visual das Bases Descentralizadas das unidades móveis e dos
209 uniformes. Tudo isso tem no Manual do site do Ministério da Saúde que precisa ser
210 seguido por toda a equipe do Brasil. O uniforme é um equipamento de segurança, o
211 que se orienta em relação ao tecido, hoje já existe tecidos menos quentes. Parecer do
212 Coordenador Geral do SAMU (192) Regional, informando a data do início do
213 funcionamento e operacionalização das unidades móveis do SAMU (192). Ainda não
214 foi nomeado o Coordenador da Central de Regulação de Tabatinga esse processo vai



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 acontecer junto com a inauguração da Central de Regulação. O Coordenador da
 216 Central de Regulação também vai mandar um parecer junto para o Ministério da
 217 Saúde com essa documentação dizendo que o SAMU (192) do município de Santo
 218 Antônio do Iça iniciou suas atividades e está funcionando pelo 192, e vinculado a
 219 Central de Regulação. A partir do parecer vamos trabalhar com a data do custeio
 220 retroativo. O custeio não começa quando a ambulância chega ao município, é a partir
 221 do momento que inaugurar o serviço e começar a funcionar, no máximo 3 (três)
 222 meses, se não conseguir encaminhar não vai receber o custeio retroativo. Estratégias
 223 promocionais de educação em saúde. Conversamos com os gestores e com os
 224 prefeitos que nos acompanhou durante a visita técnica, da importância de fazer um
 225 trabalho com a população, é um serviço novo, e diferente que tem um público alvo e a
 226 população não sabe, não entende e vai procurar as autoridades locais para fazer uso
 227 da ambulância como transporte sanitário. Temos essa experiência em vários
 228 municípios, orientamos que façam esse trabalho, nada melhor que educação como
 229 estratégias locais, falar sobre o SAMU (192), a importância do SAMU (192), como
 230 funciona o chamado para que as pessoas entendam e se conscientizem. Existe a
 231 estratégia do SAMUZINHO, que muitos usam para fazer educação em saúde, porém
 232 não é um programa do Ministério da Saúde. Agradece a recepção e acolhida durante
 233 esses dias na região, apoio a logística, a toda uma parceria afim de que posamos
 234 efetivar essa proposta que é implantar o SAMU (192) na Região do Alto Solimões. A
 235 Apoiadora Local do QualiSUS-Rede a Sr.^a **Meiriane Ferreira** apresenta uma
 236 padronização do hospital do município de Amaturá feita no computador, para que
 237 todos tenham uma ideia como vai ficar a padronização visual do SAMU (192). **ITEM**
 238 **V- Organização do Fluxo de Informação do DSEI Alto Rio Solimões:**
 239 Apresentação **Weydson Gossel Pereira** foi solicitada essa demanda na última
 240 reunião da CIR/ASOL e ficamos de apresentar o fluxo de informações, dada algumas
 241 barreiras na comunicação entre as Secretarias Municipais de Saúde e os Polos
 242 Bases, porém estarmos estreitando essa relação com todos os municípios do Alto
 243 Solimões. Caracterização do Distrito: Sede em Tabatinga com uma população de
 244 55.304 (cinquenta e cinco mil trezentos e quatro) habitantes aldeados. Do município
 245 de Tabatinga até Tonantins as etnias predominantes nessa região são: Tikuna,
 246 Kocama, Kaixana, Kanamari, Whitoto, Kambeba e Maku-Yuhup, sendo que a etnia
 247 Tikuna é a maior do Brasil, cerca de 43 (quarenta e três) mil indígenas, ou seja, 43%
 248 da população indígena é Tikuna e preserva a língua materna. A etnia Maku-Yuhup de
 249 população pequena, cerca de 400 (quatrocentos) indígenas também preserva a língua
 250 materna e falam português, as demais etnias ao longo do tempo foram perdendo suas
 251 línguas. Os municípios de abrangência são 7 (sete), sendo que da região do Alto



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 Solimões são 6 (seis). Temos também o município de Japurá com cerca de 400
 253 (quatrocentos) indígenas. A quantidade de aldeias atendidas pelo DSEI Alto Rio
 254 Solimões é de 189 (cento e oitenta e nove), 12 (doze) Polos Bases e 1 (uma) Casa de
 255 Apoio à Saúde Indígena (CASAI) em Tabatinga que serve de referência para os
 256 pacientes que vem das aldeias, é o primeiro encontro para o atendimento de média e
 257 alta complexidade. O meio de acesso é fluvial, terrestre e aéreo. Área de abrangência
 258 de Tabatinga concentra as aldeias do Umariçu I, Umariçu II e Belém do Solimões
 259 até o município de Tonantins. Vila Bitencourt faz fronteira com a Colômbia onde existe
 260 a predominância de guerrilha. Temos equipes que atendem cerca de 400
 261 (quatrocentas) pessoas, essas equipes seguem de avião de Tabatinga até a Vila
 262 Bitencourt, tendo como acesso a cidade de Leticia-Colômbia e depois segue via fluvial
 263 até a aldeia. Todos os Polos Bases existem equipes multidisciplinares, são 11(onze)
 264 médicos trabalhando no DSEI Alto Rio Solimões, 69 (sessenta e nove) enfermeiros e
 265 140 (Cento e quarenta) técnicos de enfermagem. Podemos dizer que hoje temos
 266 profissionais em área durante 24 horas. O Alto Solimões vai ser anfitrião na entrada
 267 dos médicos cubanos do Programa Mais Médico em área indígena no Polo Base em
 268 Belém do Solimões que faz parte do município de Tabatinga. Vamos ter 12 (doze)
 269 médicos a mais, no primeiro momento vai entrar 6 (seis) e até o final do ano mais 6
 270 (seis), vamos ficar com o total de 23 (vinte e três) médicos. Modelo Assistencial: Na
 271 Conferência Nacional de 1986 já se discutiu um Sistema e um Subsistema para a
 272 população indígena, que foi criado através da Lei 9.136 de 1999. Temos como
 273 subsistema o Polo Base onde se concentram todas as equipes de saúde
 274 multidisciplinar, essas equipes fazem atendimentos em todas as aldeias de
 275 abrangência desse Polo Base. Temos os Postos de Saúde, Casa do Índio, e o Distrito
 276 Sanitário que é a sede. Existe Polo Base que não tem posto de saúde, porém atende
 277 todas as aldeias de sua abrangência. Belém do Solimões é um Polo Base que tem 31
 278 (trinta e uma) aldeias e tem 2 (duas) equipes de saúde para atender essas aldeias.
 279 Todos os Programas preconizados pelo Ministério da Saúde são executados pelas
 280 equipes, no pré-natal são ofertados exames de HIV, malária, sífilis e hepatites.
 281 Modelo de Assistência: Se o indígena precisar de atendimento e tiver posto de saúde
 282 será atendido, se não tiver desloca-se de embarcação para o Polo Base onde
 283 acontece o atendimento de atenção primária, se for de média complexidade segue
 284 para o atendimento no município que é a referência, se o atendimento for de urgência,
 285 por exemplo, uma grávida que precisar de exame de ultrassonografia ou hemograma
 286 completo, o Polo Base referencia para a casa do índio, marca consulta ou exame e só
 287 volta para o Polo Base e para a aldeia quando tiver todos os exames feitos. Se for
 288 urgência sai diretamente do Polo Base para o hospital de referência, e segue para



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 Manaus para atendimento de alta complexidade. Nesse caso o hospital de referência
 290 é o Hospital de Guarnição de Tabatinga. Exemplo, se em Santo Antônio do Iça um
 291 paciente sofre uma fratura de fêmur, o Polo Base encaminha para o hospital do
 292 município, esse por falta de especialidade ou outro motivo não tiver condições de
 293 fazer a intervenção cirúrgica, não vai ser encaminhado direto para Manaus, e sim
 294 para o Hospital de Guarnição de Tabatinga que é a referência para a média
 295 complexidade. Se por alguma razão esse hospital não tiver condições de realizar o
 296 procedimento, vai ser referenciado para Manaus. Quanto ao Transporte Sanitário,
 297 temos utilizado a UTI aéreo, o estado manda o táxi aéreo, e também utilizamos a UTI
 298 aéreo com contrato próprio. Existem problemas porque o avião fica em Manaus ou em
 299 Boa Vista, até o avião chegar de Manaus o paciente pode ir a óbito, e já aconteceu
 300 situação como essa. Com esse novo contrato o avião vai ficar aqui no aeroporto de
 301 Tabatinga, são 4 (quatro) tipos de aeronaves: monomotor, bimotor, helicóptero e o
 302 aeromédico (UTI). O helicóptero vamos usar na época de seca, como vai ser utilizado
 303 agora para a Operação Curumin, que vai se dar em São Paulo de Olivença e
 304 Tonantins em áreas que não conseguimos entrar na época de seca. Vamos fazer uma
 305 ação multidisciplinar de imunização e atendimento em geral. Em conversa com o
 306 prefeito de Tabatinga o Sr. **Raimundo Carvalho Caldas** o mesmo questionou como
 307 iríamos proceder na necessidade de remover um paciente não indígena. O
 308 Coordenador do DSEI Alto Rio Solimões **Daniel Lacerda** respondeu na ocasião que
 309 faremos a remoção. Estamos falando do contrato por conta da nossa especificidade.
 310 Qual o problema hoje? A alta e média complexidade, a demora do paciente de chegar
 311 até Manaus, e o tempo de demora do retorno para aldeia, que é de 4 (quatro) a 5
 312 (cinco) meses. A Apoiadora Local do QualiSUS-Rede Alto Solimões a Sr.^a **Meiriane**
 313 **Ferreira** diz ser uma situação que deve ser conversada inclusive com os indígenas,
 314 dada à situação atual, o indígena não permite que o ribeirinho seja atendido no Polo
 315 Base. O membro **Weydson Gossel Pereira** responde que não são os indígenas que
 316 não permite, existe uma legislação. Pela legislação o indígena tem acesso ao hospital
 317 do município e também pelo subsistema. Pela legislação os não indígenas não tem
 318 acesso ao atendimento pelo subsistema, mas se acontecer uma urgência e necessitar
 319 de remoção com certeza não vai haver esse problema de atender o paciente. O
 320 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** pergunta como está sendo estruturada a
 321 questão de regulação dessas aeronaves, porque na hora que tiver um avião
 322 disponível inclusive para transportar pacientes e fazer consulta especializada, todo
 323 mundo quer. O DSEI Alto Rio Solimões inclusive abrange Vila Bitencourt, por
 324 exemplo, o Pelotão de Fronteira que está em Vila Bitencourt com 50 (cinquenta)
 325 pacientes, e desses 50 (cinquenta), 20 (vinte) pacientes precisarem fazer consultas



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 especializadas em Tabatinga ou Tefé, como vai ser feita esta regulação? E nesse
 327 movimento se houver a mesma necessidade no Polo Base de Betânia. É uma
 328 situação que precisa ser analisada, uma coisa é contratar o serviço de aeronave, pois
 329 importante para a nossa região, porém é muito mais justificável para a região em
 330 situação de urgência como estamos programando, porque na questão do transporte
 331 sanitário para consulta especializada, temos que trabalhar com uma agenda
 332 programada, com o atendimento marcado, podendo programar a saída com
 333 antecedência, é o que está acontecendo hoje através da Central de Regulação. Na
 334 urgência a resposta é urgente, por isso estamos programando uma aeronave, e está
 335 dentro do desenho da região, é a segunda etapa de SAMU (192), vai resgatar em
 336 toda a região, porém regulada. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra**
 337 pergunta como está à regulação para esse serviço. Como basearam para fazer o
 338 levantamento da necessidade do uso das horas voos? E que tipo de paciente vai
 339 utilizar? Porque vai chegar um momento que vocês vão precisar do avião de fato e
 340 ele vai estar em outro lugar atendendo uma outra situação. O Membro **Weydson**
 341 **Gossel Pereira** alude que hoje já mandaram paciente para fazer exames de alta
 342 complexidade de avião comercial. Temos o transporte sanitário fluvial através de um
 343 contrato com embarcação do o jato, a questão dessa contratação é que foi analisada
 344 a especificidade da urgência. Existe outra necessidade, transportar os profissionais,
 345 não existe outra forma de colocar esses profissionais em área, sem o apoio do
 346 exército. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** pergunta se as horas voos
 347 são para pacientes e para deslocar os profissionais. O membro **Weydson Gossel**
 348 **Pereira** responde que o helicóptero vai servir para deslocar pacientes e as equipes no
 349 período de seca em algumas áreas não entra embarcação. O monomotor tanto serve
 350 para entrar com a equipe, como para remover paciente que não precisa de urgência
 351 em avião UTI. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** pergunta se todos os pacientes
 352 vão ser trazidos para Tabatinga. O membro **Weydson Gossel Pereira** responde que
 353 a ideia é essa. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** mesmo que Vila Bitencourt
 354 seja mais perto de Tefé? O membro **Weydson Gossel Pereira** esclarece que em
 355 linha reta para Tabatinga é mais perto. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
 356 menciona que vai ter comunidade de Jutai e Fonte Boa que vão ser mais perto
 357 encaminhar para Tefé do que trazer para Tabatinga. O membro **Weydson Gossel**
 358 **Pereira** diz que o processo foi empenhado agora e vai começar a funcionar. É um
 359 contrato de 1 (um) ano, ou seja, 140 (cento e quarenta horas) voos para o
 360 aeromédico. A Coordenadora Regional do Complexo Regulador a Sr.^a **Jaqueline**
 361 **Valim** pergunta quem vai regular? O Membro **Weydson Gossel Pereira** responde
 362 que o DIASI e a CASAI na pessoa do Assistente Social da CASAI como é hoje.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 Fluxos de Informação: Fluxo para registros de atendimentos/consultas (agravos).
 364 Quando o atendimento acontecer na aldeia: Se a unidade de atendimento ou
 365 armazenamento dos prontuários for igual à unidade alimentada do SIASI Preencher:
 366 Prontuário do indígena; encaminhar prontuário para inserir no SIASI arquivar
 367 prontuário na pasta da família. Cartões do indígena (quando for o caso) entregar
 368 cartão para paciente ou responsável. Se a unidade de atendimento for diferente da
 369 unidade alimentadora do SIASI: Preencher: prontuário arquivar prontuário na pasta da
 370 família. Ficha transcrição SIASI, encaminhar ficha transcrição para inserir no SIASI.
 371 Cartões do Paciente (quando for o caso) entregar cartão para paciente ou
 372 responsável. Quando o atendimento acontecer em unidade do município: Se
 373 referenciado ou atendido na CASAI e unidade de arquivamento dos prontuários for
 374 igual à unidade alimentadora do SIASI: Preencher: prontuário da CASAI arquivar
 375 prontuário na CASAI. Ficha Transcrição SIASI, encaminhar ficha de transcrição para
 376 inserir no SIASI, arquivar juntar ao prontuário na pasta da família. Se referenciado ou
 377 atendido na CASAI e unidade de arquivamento dos prontuários for diferente da
 378 unidade alimentadora do SIASI: Preencher: prontuário da CASAI, arquivar prontuário
 379 da CASAI. 1 Ficha Transcrição SIASI, encaminhar 1 ficha Transcrição para inserir no
 380 SIASI. 1 Relatório/contra referência, encaminhar 1 relatório/ contra referência para
 381 juntar ao prontuário na pasta da família. Fluxo para Registro de Nascimento e Óbito:
 382 Quando o local da ocorrência for à aldeia: Se a unidade de nascimento, óbito, ou
 383 arquivamento dos prontuários for igual à unidade alimentadora do SIASI: Preencher:
 384 prontuário. Declaração de Nascido Vivo (DNV) e Cartão da criança. Declaração de
 385 Óbito (DO). Encaminhar 1ª via Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou Declaração de
 386 Óbito (DO) ao município para notificação-SIM ou SINASC. Entregar 2ª via Declaração
 387 de Nascido Vivo (DNV) ou Declaração de Óbito (DO) para familiar/ cartório.
 388 Encaminhar 3ª via Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou Declaração de Óbito (DO)
 389 para inserir no SIASI. Declaração de Nascido Vivo (DNV) e Cartão da criança
 390 entregar para paciente ou responsável. 3ª via Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou
 391 Declaração de Óbito (DO) arquivar no prontuário e pasta da família. Quando o local
 392 de ocorrência for o município: Se referenciado ou atendido na CASAI e unidade de
 393 arquivamento dos prontuários for igual à unidade alimentadora do SIASI: providenciar
 394 cópia Xerox da 2ª ou 3ª via da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou Declaração de
 395 Óbito (DO) encaminhar cópia DNV ou DO para inserir no SIASI. Arquivar cópia DNV
 396 ou DO para juntar ao prontuário na pasta da família. Se referenciado ou atendido na
 397 CASAI e unidade de arquivamento dos prontuários for diferente da unidade
 398 alimentadora do SIASI: Providenciar cópia Xerox da 2ª ou 3ª via Declaração de
 399 Nascido Vivo (DNV) ou Declaração de Óbito encaminhar cópia DNV ou DO para



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

400 inserir no SIASI. Encaminhar cópia DNV ou DO para unidade com o arquivo do
 401 prontuário na pasta da família. Fluxos da Declaração de Óbito-DSEI ARS: Polo Base
 402 sem assistência médica-Secretaria Municipal de Saúde dos municípios de referências
 403 do Polo Base. Retirada de bloco de Declaração de óbito (DO) para preenchimento
 404 com médicos de referências. Arquivar. Seguir fluxo. Polo Base com assistência
 405 médica preencher 1ª via encaminhar para Secretaria Municipal de Saúde. 2ª via
 406 família cartório de registro civil. Arquivar 2ª via. Polo Base encaminhar cópia para o
 407 DSEI. Em caso de necessidade de urnas, providenciar cópia do registro civil. Polo
 408 Base encaminhar para Casa de Apoio à Saúde Indígena. 3ª via Polo Base
 409 encaminhar cópia para o DSEI. Fluxos das Informações de Óbito-DSEI ARS. Polo
 410 Base deverá ser designado: 1 (um) Enfermeiro de cada equipe, 1(um) Técnico de
 411 Enfermagem de cada equipe para estarem responsáveis pelas informações e
 412 identificação de óbitos: Notificação + busca ativa. Seleção de DO Listagens.
 413 Investigação: Menor de 1 (um) ano e fetal, morte materna declarada/MIF, Causa mal
 414 definida. Encaminhamento das fichas de investigações para a Secretaria Municipal de
 415 Saúde e DSEI. Polo Base Planilha de Vigilância de óbitos deverá ser preenchida pelo
 416 Polo Base, encaminhar mensalmente ao DSEI ARS até 30 de cada mês através de e-
 417 mail ou impresso. Anexando: Fichas de Informações de Óbitos do FORMSUS. Fichas
 418 de Investigação do Óbito, Declaração de Óbito (DO). Arquivar. Cadastro Nacional de
 419 Estabelecimento (SCNES) de Saúde: Cadastramento de Estabelecimentos;
 420 Cadastramento de Profissionais e EMSI; Cadastramento de Médicos. Todos os
 421 médicos estão sendo cadastrado no SCNES, o último município que cadastrou foi
 422 Santo Antônio do Iça foram cadastrados todos os profissionais e vinculados. Temos
 423 11 (onze) médicos e nenhum estava cadastrado no SCNES. Como Regular? Como
 424 podemos ser solicitante na Regulação? Agradece ao Secretário Municipal de Saúde
 425 de Tabatinga o Sr **Herton Augusto Dantas** pela conversa que tiveram, porque os
 426 médicos que atende no DSEI também trabalham no município e no estado.
 427 Precisamos de médicos cadastrados com 40 (quarenta) horas no SCNES, só pode 68
 428 (sessenta e oito). No Programa Mais Médico vamos ter problemas, 2 (dois) dos
 429 médicos que trabalham no DSEI Alto Rio Solimões foi credenciado para o Programa
 430 Mais Médico para o próprio DSEI. Vamos sentar com todos os Secretários Municipais
 431 de Saúde dos demais municípios, cadastrar as 40 (quarenta) horas e vincular as
 432 Secretaria Municipal de Saúde. Todos os Polos Bases hoje têm médicos, do contrário
 433 não vamos poder vincular os pacientes. Regular a situação das aeronaves e essas
 434 unidades solicitantes reguladoras em cada Polo Base. Estamos com essa situação de
 435 11 (onze) médicos, apenas 2 (dois) estão cadastrados. Fluxograma Hierárquico do
 436 DSEI: Toda e qualquer informação e orientação à Secretaria Municipal de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

437 precisa ser passada para o DSEI na chefia do DIASI, e vamos seguir caso o DIASI
 438 não consiga resolver passar para o Coordenador Distrital que é o Sr **Daniel Lacerda**.
 439 Temos o Coordenador de Polo Base, à Chefia do DIASI e o Coordenador do Distrito,
 440 todos os municípios representados repassem as situações para o DIASI tomar as
 441 providências cabíveis. Convida a todos a participar da 5ª Conferência Distrital que
 442 acontecerá no período de 18 a 20 de setembro de 2013, no Auditório Vitória Régia em
 443 Tabatinga/AM. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** menciona que a situação do
 444 transporte sanitário precisa amadurecer futuramente, temos que integrar, no momento
 445 parece que estamos criando alguma coisa paralela. Esse é um movimento que
 446 acreditamos está acontecendo em todos os DSEI's. Com essa estratégia futuramente
 447 vamos ter 2 (dois) aviões, 2 (dois) carros e 2 (dois) barcos. Desde que começou a
 448 discursão do Projeto QualiSus-Rede Alto Solimões o movimento é 1 (um) carro, 1
 449 (um) avião, 1 (um) barco para atender todo mundo de forma organizada. Em relação à
 450 Regulação mesmo que seja uma equipe do DSEI não vejo dificuldade de integrar
 451 essa equipe com a Central de Regulação, gostaríamos de destacar o DSEI Vale do
 452 Javari e Alto Rio Solimões por esse cadastro no SCNES. Lembra que no ano de 2012
 453 quando começaram a discutir nenhum Polo Base tinha cadastro, porém os municípios
 454 de Jutai e Fonte Boa continuam sem cadastro de Polo Base, falamos com o
 455 Coordenador do DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes o Sr **Narciso Barbosa** e o
 456 mesmo disse que estava tudo pronto, no entanto a Secretaria Municipal de Saúde não
 457 providenciou. O município de Jutai ainda não fez o cadastro, porque quem tem
 458 acesso ao Sistema é a Secretaria Municipal de Saúde, o DSEI preenche as fichas e
 459 encaminha para as Secretarias Municipais de Saúde. O Coordenador da CIR **Roberto**
 460 **Maia Bezerra** solicita ao Secretário de Saúde do município de Jutai o Sr **Raimundo**
 461 **Josenildo Pereira** que entre em contato com o Coordenador do DSEI Médio Rio
 462 Solimões e Afluentes o Sr **Narciso Barbosa** para inserir no SCNES, é único
 463 município que não tem cadastro do SCNES, os senhores precisam fazer isso, porque
 464 vão receber futuramente no Polo Base do Biá Base Descentralizada e Sala de
 465 Estabilização, e sem cadastro não tem como trabalhar. O objetivo é unificar e juntar
 466 cada vez mais para não termos serviços paralelos. **ITEM VI- Revisão do Plano de**
 467 **Ação e do Plano de Aquisições do Subprojeto QualiSUS-Rede Alto Solimões:**
 468 Apresentação Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** apresenta as
 469 mudanças do Plano de Aquisição e a sobra de recursos e, pergunta aos membros se
 470 pode proceder com as retiradas das ações do plano de aquisição, ou seja, não
 471 disponibilizar recursos para ações que já foram realizadas com apoio dos municípios,
 472 o Programa de Melhoria de acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ) todos
 473 os municípios fizeram, não vai haver necessidade e contratar uma empresa para essa



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

474 ação. Em relação à reforma da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que a
 475 Regulação vai fazer a aquisição das Centrais de Rádio para a Central do SAMU (192)
 476 já que vai ser usado o telefone satelital. Se os senhores quiserem podemos continuar
 477 com as ações dentro do Plano do QualiSUS-Rede, mas precisamos pactuar, em
 478 contra partida tem a sobra de recurso que precisamos dizer onde vamos alocar. O
 479 membro **Francisco Azevedo Ferreira** sugere que seja feita a aquisição de Lanchas
 480 Rápidas com motor 150 (cento e cinquenta) ou motor 200 (duzentos). Hoje está em
 481 média de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). A
 482 Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.^a **Carla Cissoto** lembra a proposta levantada
 483 pela manhã pelo Secretário Municipal de Saúde do município de Santo Antônio do Iça
 484 sobre o Kit Citopatológico que seria referência para quatro (quatro) municípios. O
 485 Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** se os membros concordam em
 486 aumentar mais um (um) kit microscópico de citopatológico para instalar no município
 487 de Santo Antônio do Iça, será dividida parte dos exames será feito em Tabatinga,
 488 outra parte dos exames em Santo Antônio do Iça. Proposta consensuada pelo
 489 colegiado. Depois desse item sobrou o valor de R\$ 511.390,42 (quinhentos e onze mil
 490 trezentos e noventa reais e quarenta e dois centavos) O Coordenador da CIR
 491 **Roberto Maia Bezerra** temos que pactuar essa ação descrever aqui no Plano de
 492 Aquisição as 9 (nove) lanchas para os municípios e mais 3 (três) para cada DSEI
 493 totalizando 12 (doze) lanchas rápidas para atividade de suporte técnico nas
 494 comunidades. O membro **Weydson Gossel Pereira** fala se o recurso não for
 495 suficiente que o DSEI Alto Rio Solimões abre mão. O Coordenador da CIR **Roberto**
 496 **Maia Bezerra** fala que vai fazer a cotação de preço das 12 (doze) lanchas por esse
 497 valor, e fazer a justificativa para a Unidade de Gerência de Projetos (UGP) dizendo
 498 que a sobra desse recurso vai ser remanejado para aquisição de barcos para apoiar
 499 os municípios e os DSEI's nas atividades de supervisão, serviço em área, vacina,
 500 visita, atividades ligadas diretamente à gestão e a atenção básica. Nesse caso não
 501 pode contratar manutenção e nem gasolina. A proposta é que se comprem as 12
 502 (doze) Lanchas para que todo mundo seja contemplado, caso não consiga fazemos a
 503 aquisição de 11 (onze) lanchas já que o DSEI Alto Rio Solimões abre mão. A proposta
 504 foi consensuada pelo colegiado. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.^a **Carla**
 505 **Cissoto** lembra que o Projeto QualiSUS-Rede só pode comprar a embarcação e o
 506 motor. É importante conversar com os Coordenadores dos DSEI's com relação à
 507 manutenção, a contratação do condutor e a gasolina, para que não se torne um
 508 equipamento que vai ficar encostado. A Apoiadora Local do subprojeto QualiSUS-
 509 Rede a Sr.^a **Meiriane Ferreira** agradece a todos os gestores dos municípios pelo
 510 apoio dado a equipe na visita técnica. A apresenta o Enfermeiro do Hospital do



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

511 Coração de São Paulo-SP o Sr **Antônio Carlos de Oliveira** que implantará o Projeto
 512 “Sistemas Regionais” com o objetivo de ajudar no desenvolvimento da Regionalização
 513 das Redes de Saúde em Manaus, Região Metropolitana e Alto Solimões. A Apoiadora
 514 Local do QualiSUS-Rede a Sr.^a **Meiriane Ferreira** informa que em relação ao
 515 Programa Mais Médico que os mesmos estão chegando a Manaus e o traslado para
 516 os municípios é dia 21 de setembro de 2013, enfatiza que o traslado é de
 517 responsabilidade dos municípios. Os municípios da região que vão receber médicos
 518 do programa são: Jutai vai receber 3 (três) médicos, São Paulo de Olivença vai
 519 receber 4 (quatro) médicos e Santo Antônio do Iça vai receber 4 (quatro) médicos.
 520 Ressalta a importância da acolhida a esses médicos, e também de apresentar a
 521 ferramenta do Telesaúde, considerando que os médicos cubanos são exclusivos para
 522 trabalhar na atenção básica, por 40 (quarenta) horas semanais. O Coordenador da
 523 CIR **Roberto Maia Bezerra** lembra que o primeiro evento pelo QualiSUS–Rede vai
 524 acontecer no período de 30 de setembro a 4 de outubro de 2013, a capacitação do
 525 Sistema de Informação do Ministério da Saúde que são: Sistema de Produção (SIA)
 526 Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), Sistema de Regulação, Controle
 527 e Avaliação (SISRCA), Sistema de Informação Atenção à Saúde Indígena (SIASI),
 528 entre outros, capacitar os técnicos para operacionalizar o Sistema Nacional de
 529 Cadastro de Estabelecimento da Saúde (SCNES). Estamos tentando negociar com o
 530 DATASUS para treinar para o SIASI, o objetivo é integrar, que o DSEI entenda os
 531 Sistemas das Secretarias Municipais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde
 532 entenda o Sistema do DSEI. Quem vai participar: Os Secretários Municipais de
 533 Saúde, os Diretores das Unidades Hospitalares, Coordenadoras de Atenção Básica,
 534 Digitadores das Secretarias das Unidades Hospitalares e das Secretarias Municipais
 535 de Saúde, Digitadores do Hospital de Guarnição de Tabatinga e Digitadores dos três
 536 (três) DSEI’s. Apresenta a ficha que os profissionais precisam preencher com os
 537 dados pessoais, dados bancários, data de saída do município, e saída do município
 538 do evento, encaminhar para a Coordenação da CIR/ASOL. O recurso vai ser
 539 depositado direto na conta de cada um. No pacote está incluso o recurso para a
 540 compra das passagens ida e volta, a prestação de contas será com o ticket das
 541 passagens. No caso de Tefé e São Paulo de Olivença os participantes vão vim de
 542 avião e voltar de barco. Vai ser disponibilizado hospedagem, café da manhã, almoço
 543 e toda logística do evento. Precisamos receber essas fichas preenchidas até segunda
 544 - feira para poder a empresa providenciar toda a logística do evento. O Coordenador
 545 da CIR **Roberto Maia Bezerra** informa que surgiu um curso de especialização pela
 546 Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), e tem vagas para a região. Solicita que a
 547 Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.^a **Ligia dos Santos** faça o esclarecimento a



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

548 mesma fala que um curso de 10 (dez) meses, está sendo ofertado pela ENSP em
 549 parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria de Gestão de Educação para o
 550 Trabalho. Estamos fazendo o levantamento de possíveis candidatos, porque a
 551 primeira turma é de 2.000 (duas mil) vagas para as regiões Norte, Nordeste e parte da
 552 região Centro-Oeste, vamos levantar se realmente tem turma. O curso é à distância
 553 com 3 (três) encontros presenciais, o primeiro encontro é abertura, as atividades vão
 554 ser postadas, o segundo encontro no meio do curso para apresentação básica dos
 555 projetos que estão sendo construídos, e outro encontro no final do curso para
 556 apresentação final dos projetos. A ideia é que as pessoas tenham projetos de
 557 intervenção. No Amazonas são 9 (nove) CIR's e tem vagas para todas. As vagas são
 558 diferenciadas, tem vagas para a Secretaria de Estado da Saúde, para os municípios e
 559 também 10 (dez) vagas para o Grupo Condutor do Subprojeto QualiSUS-Rede, no
 560 final do curso sai com o título de Especialista em Gestão de Rede de Atenção à
 561 Saúde, por isso é importante saber quem vamos indicar para não ter desistência e ao
 562 final tenha de fato projetos que venha a encontro das necessidades das regiões de
 563 saúde. Lembra que essas pessoas vão compor um grupo para fazer projetos de
 564 intervenção para a região, é interessante que vocês tenham esse diálogo do curso
 565 com a necessidade da região. Indicar pessoas além da vaga, porque vão passar por
 566 um processo de seleção para ver se vai ser viável, vai ser aberto um edital e os
 567 candidatos vão se inscrever, precisamos ter números. O edital está previsto abrir em
 568 novembro de 2013, e o curso iniciar em 2014. O Coordenador da CIR **Roberto Maia**
 569 **Bezerra** informa que está aberta outra especialização à distância, que entre no site da
 570 ENSP. A próxima reunião da CIR/ASOL está definida para 4 de outubro de 2013 em
 571 Tabatinga após o final da primeira capacitação do Subprojeto QualiSUS-Rede Alto
 572 Solimões. A reunião foi encerrada às 18 horas. Esteve presente o Coordenador da
 573 CIR **Roberto Maia Bezerra**, e os membros: **Herton Augusto Dantas Pinheiro**,
 574 **Francisco Ferreira Azevedo**, **Felipe Araújo Bonifácio**, **Calisthenes Divino**
 575 **Ferreira**, **Raimundo Josenildo Pereira**, **Daniel Lacerda**, **Samara Machado**, **Carla**
 576 **Cissoto**, **Ângela Casanova**, **Eleúbia Andrade**, **Antônio Claudio de Oliveira**,
 577 **Rodrigo Wilson de Souza**, **Ligia dos Santos**, **Júlio Cesar Goulart**, **Meiriane**
 578 **Ferreira**, **Rodrigo Souza**, **Iricide Castelo Branco**, **Jaqueline Valim Cardoso**,
 579 **Valderice Mendes Leite**, **Ângela Casanova**. A presente ATA foi elaborada, digitada
 580 e revisada pela Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para
 581 fins documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório
 582 da Secretária Municipal de Saúde de Tabatinga, situado na Rua Marechal Mallet nº
 583 520, 2º Andar- Centro, em Tabatinga, 13 de setembro de 2013.