



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 24ª (24ª 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 dezesseis dias do mês de maio do ano de dois mil e quatorze, às
2 nove horas no Auditório da Secretária Municipal de Saúde, situado à Rua Marechal
3 Mallet nº 520, 2ª Andar, Centro, em Tabatinga/AM. O Coordenador da CIR/ASOL
4 **Roberto Maia Bezerra** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu início
5 a reunião. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** convidou os Secretários
6 Municipais de Saúde e os Representantes dos Distritos Sanitários Especiais
7 Indígenas (DSEI's) presentes para compor a mesa o Sr. **Herton Augusto Pinheiro**
8 **Dantas** do município de Tabatinga, o Sr. **Erasmu Carlos da Costa Bindá** do
9 município de Benjamin Constant, o Sr. **Felipe Araújo Bonifácio** do município de
10 Amaturá, o Sr. **Francisco Ferreira Azevedo** do município de Santo Antônio do Iça, a
11 Sr.ª **Ane Rose Gomes de Oliveira** (suplente) do município de Fonte Boa, a Sr.ª
12 **Geisse Miranda Mendes** (suplente) do município de Jutaí, o Sr. **Wedyson Gossel**
13 **Pereira** do DSEI Alto Rio Solimões, a Sr.ª **Samara Machado da Silva** (suplente) do
14 DSEI Vale do Javari, a Sr.ª **Layana Souza Rebouças** (representante) do DSEI Médio
15 Solimões e Afluentes. Ficou sem representação o município de Atalaia do Norte, São
16 Paulo de Olivença e Tonantins. **ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 23ª**
17 **Reunião 23ª Ordinária realizada no dia 16/04/2014 em Manaus - AM.** A Ata foi
18 Aprovada por consenso pelo colegiado na forma apresentada. **ITEM II –**
19 **Comunicações:** O membro **Francisco Ferreira Azevedo** agradece o apoio recebido
20 do Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra**, ao DSEI Alto Rio Solimões na
21 pessoa do Sr. **Weydson Gossel Pereira** que vem apoiando na estruturação dos
22 postos de saúde que compreende as áreas indígenas no município de Santo Antônio
23 do Iça, dá a boas vindas ao Secretário Municipal de Saúde de Benjamin Constant o
24 Sr. **Erasmu Carlos da Costa Bindá**, e propõe trabalhar juntos em prol de uma região
25 mais fortalecida, e sempre que puder faça presente nesse colegiado para discutir as
26 coisas pertinentes a regional, porque essas reuniões fortalecem as decisões tomadas.
27 Agradece também a Secretária Municipal de Saúde do município de Tonantins a Sr.ª
28 **Clicia Calmont** que vem lhe dando apoio no que diz respeito a medicamentos e
29 outros insumos, já que a Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA) está



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 deixando a desejar. O membro **Weydson Gossel Pereira** apresenta a equipe de
31 trabalho do DSEI Alto Rio Solimões: Apoiadora a Sr.^a **Irisid Castelo Branco**, a
32 enfermeira responsável pela Área Técnica da Saúde da Mulher a Sr.^a **Cristiane**
33 **Ferreira**, e o engenheiro responsável pelo Saneamento e Edificação do Distrito
34 Sanitário o Sr. **Rafael Araújo Magalhães**. Em relação ao processo de implantação do
35 Sistema Nacional de Regulação (SISREG) nos Polos Bases estar bem adiantado, já
36 está funcionando na Casa de Saúde Indígena (CASAI) Tabatinga e no Polo Base de
37 Filadélfia, na segunda- feira 19 de maio do corrente a equipe da Secretaria Especial
38 de Saúde Indígena (SESAI) vai sair de Tabatinga juntamente com a Coordenadora
39 Regional de Regulação a Sr.^a **Jaqueline Valim** para implantar o Sistema em mais 3
40 (três) polos base: São Paulo de Olivença, Amaturá e Santo Antônio do Iça, concluir o
41 que estava proposto já que a maioria dos polos base tem internet. O DSEI Alto Rio
42 Solimões busca cada vez mais esse acesso ao indígena enquanto usuário do SUS.
43 Agradece ainda ao Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio do Iça pelo
44 apoio, pois em 23 de maio do corrente vai inaugurar o Posto de Saúde Indígena, o
45 qual foi reformado pelo referido município. Nesse posto de saúde o atendimento era
46 realizado somente por técnico de enfermagem, agora vamos ter a presença
47 diariamente de 1 (um) enfermeiro e de 1 (um) médico do Programa Mais Médico, 1
48 (uma) sala de odontologia, para o atendimento de uma população de 400 (quatro
49 centos) indígenas, isso mostra que indígena ou não o apoio é o mesmo, essa regional
50 veio trazer também esse entendimento, seja município, estado ou distrito federal. A
51 membro **Ane Rose Gomes de Oliveira** informa que o município de Fonte Boa já
52 recebeu os equipamentos, oxímetro e o desfibrilador e estar tudo certo. A
53 Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a **Artemisa Barbosa** comunica que a
54 equipe local da Central de Regulação a Sr.^a **Jaqueline Valim** estar com esse esforço
55 de integrar os polos base indígenas ao Sistema de Regulação Regional. Informa que
56 outra equipe vai chegar à região e ficará no período de 26 a 30 de maio, solicita o
57 apoio se possível dos gestores da região para o deslocamento da equipe, a mesma
58 vai implantar a Central de Leito na região. A equipe é composta por 3 (três) técnicos:
59 A gerente de Regulação a Sr.^a **Kele Maia**, a Sr.^a **Eliana Ventura**, e o suporte
60 operacional o Sr. **Fagner Lobo**, e quem sabe até o final do mês de maio estejamos
61 regulando leitos nessa região. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.^a **Carla**
62 **Cisotto** apresenta a Sr.^a **Mariana Suhneider** referência da Diretoria de Articulação
63 Interfederativa da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEGEP) /
64 Ministério da Saúde veio para conhecer os senhores e também conhecer a
65 CIR/ASOL, a Sr.^a **Nara Koide** Apoiadora local que vai assessorar e apoiar em relação
66 à governança, fazer o papel que a Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.^a **Letícia**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 **Fraga** fazia, e está presente para fazer esse contato, a Sr^a **Liana Ribeiro** Apoiadora
 68 da Rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, a Dr.^a **Zilda Barbosa**
 69 está pelo o Hospital do Coração (HCOR) que vai apresentar o Projeto com maiores
 70 detalhes. A Apoiadora **Nara Koide** saúda os membros da regional do Alto Solimões.
 71 Coloca que o Ministério da Saúde trabalha com apoio integrado no território, na
 72 perspectiva do fortalecimento da gestão, fortalecer o SUS e principalmente o acesso
 73 que a população precisa, considerando uma questão que tem várias complicações,
 74 mas que está avançando, com todo o esforço que a SUSAM tem empreendido. O
 75 Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS) e o
 76 Ministério da Saúde também presente na região através dos apoiadores. No
 77 Programa Mais Médico temos agora os apoiadores o Sr. **Ricardo Freitas** e a Sr.^a
 78 **Meiriane Ferreira** que são as referências para a região. Menciona a oportunidade
 79 para lembrar aos gestores da região sobre o Relatório de Gestão, o Sistema de
 80 Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), quem não finalizou se
 81 habilitem 30 de maio é o prazo, e os senhores podem ter algumas situações
 82 indesejadas, e se coloca a disposição para os gestores que tiverem com dificuldades
 83 ou dúvidas de certificação, tem município da região que ainda não finalizou a
 84 certificação, dos que iniciaram só o município de Tabatinga finalizou o 6º bimestre, e
 85 os demais têm que correr para fazer isso e trabalhar o Relatório de Gestão.
 86 Acrescenta a respeito dos instrumentos de planejamento; plano, programação anual e
 87 do pacto de indicadores, se coloca no apoio dos municípios juntamente com o
 88 COSEMS e Departamento de Planejamento (DEPLAN) a fim de fazer esses
 89 instrumentos de forma qualificada. Pensar em questão dos indicadores, não ver os
 90 indicadores apenas como número que temos que colocar na meta do Sistema
 91 SISPACTO, mas como movimento de planejamento, fortalecimento de política
 92 pública. A Apoiadora Local do Programa Mais Médico a Sr^a **Meiriane Ferreira**
 93 comunica que em 30 de abril saiu do Subprojeto QualiSUS-Rede e passou a ser
 94 Apoiadora da região do Programa Mais Médico. Lembra em relação ao Sistema de
 95 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) que os médicos precisam
 96 estar cadastrados no Sistema, do contrário não tem como regular, e os mesmos
 97 precisam estar cadastrados nas equipes multiprofissionais. O membro **Herton**
 98 **Augusto Dantas** comunica que Tabatinga foi contemplado com 4 (quatro) médicos
 99 do Programa Mais Médico para a sede do município, pois os que vieram
 100 anteriormente foram destinados ao Distrito Sanitário Indígena, estamos distribuindo os
 101 médicos nas unidades básicas de saúde, procurando melhorar a cobertura. Foi
 102 inaugurada a primeira unidade básica de saúde, e dentre 2 (dois) a 3 (três) meses
 103 mais 2 (duas) unidades irão ser entregues: No bairro do Ibirapuera, Tancredo Neves,



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 e no bairro Nova Esperança. Ressalta que o município concluiu o processo de
105 andamento do SAMU 192, terrestre e fluvial, foi realizada a primeira ocorrência em
106 atendimento ao paciente ribeirinho. Conseguiu concluir a situação do seguro, sentiu
107 dificuldades em relação à questão de manutenção por conta da ausência de empresa
108 na cidade voltada para a assistência técnica especializada, acredita que os demais
109 municípios irão passar por essa situação, e precisa ser encontrada uma forma em
110 conjunta para solucionar esse problema. O Coordenador da CIR **Roberto Maia**
111 **Bezerra** agradece a presença do Tenente-Coronel **José Pires de Carvalho**
112 **Sobrinho** Diretor do Hospital de Guarnição de Tabatinga, ao Diretor da
113 UPA/Maternidade de Tabatinga o Sr. **Charles Lima** e a Enfermeira **Tesia Castro**, e
114 comunica que vai visitar a UPA à tarde. Menciona que em relação aos instrumentos
115 de planejamento, os gestores devem ter recebidos a situação para acompanhamento,
116 Relatório de Gestão, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde
117 (PAS), mas de qualquer forma vai ser enviado via e-mail aos senhores. Comunica que
118 o Item III da pauta trata da pactuação do Plano Regional da Rede Cegonha. Esse
119 mês havia programado uma discussão sobre a Rede Psicossocial, infelizmente os
120 apoiadores do Ministério da Saúde e a equipe da SUSAM por questões operacionais
121 não puderam vir, vamos ter que adiar essas 2 (duas) pautas para o próximo mês,
122 vamos articular e retomar. Então essa pauta vai ser suspensa e passar para a
123 seguinte. **ITEM III- Apresentação do Projeto HCOR/MS/PROADI:** Apresentação Dr^a
124 **Zilda Barbosa**. A Apoiadora de Referência Técnica para o Amazonas do Ministério
125 da Saúde a Sr.^a **Mariana Suhneider** diz ter vindo participar da reunião, porque
126 acompanha com proximidade o Projeto do HCOR, diz ter vindo para conhecer a
127 realidade da região e trazer a proposta acompanhando a Dr^a **Zilda Barbosa** na
128 apresentação desse projeto. Esse é um projeto que está inserido no programa do
129 Ministério da Saúde que se chama Programa de Apoio ao Desenvolvimento
130 Institucional do SUS (PROADI), aonde existem vários hospitais de excelência como o
131 HCOR, Albert Einstein e outros. Esses hospitais prestam alguns serviços de apoio à
132 gestão ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, é um dos projetos que estar
133 sobre a responsabilidade da SEGEP, porque é um dos poucos projetos dentro do
134 PROADI que vai trabalhar direto com o aperfeiçoamento da gestão. Na maior parte
135 desses projetos estão ligados a assistência à saúde e na questão de hospitais. Este
136 projeto estar voltado para a parte de planejamento, fortalecimento da gestão,
137 capacitação dos gestores, apoiando o processo de regionalização que pode dar um
138 potencial para melhorar o planejamento do território, isso chamou atenção da SEGEP
139 e acabou vindo para o departamento. O projeto propõe trabalhar a região
140 metropolitana mais densa populacional, e uma região rural, ou seja, a região do Alto



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 Solimões foi elegível considerando todas as especificidades. Nesse projeto se ver
142 uma capacidade de fortalecimento, e a região já têm outros projetos, existe uma CIR
143 que chama atenção pela organização, isso mostra que já existe um amadurecimento,
144 e tem grande potencial desse projeto trazer um resultado bem maior, se vocês
145 gostarem da proposta vai trazer um resultado interessante para a região. Fala está na
146 região para construir essa proposta, é uma parceria do Ministério da Saúde com a
147 Secretaria Estadual da Saúde do Amazonas, não é um projeto pronto pode ser
148 modificado, chegamos a uma ideia final que foi a apresentada na SUSAM e as pessoas
149 ficaram bastante interessadas com a proposta. A Dr^a **Zilda Barbosa** diz ser médica
150 sanitária, e apesar de estar representado o HCOR Hospital do Coração de São
151 Paulo, que é um dos hospitais de excelência e faz parte do (PROADI), fala ser uma
152 pessoa que tem muito intimidade com Sistema Único de Saúde, com a questão de
153 atenção as pessoas, e de planejamento. O HCOR montou o LIGRESS/HCOR para
154 poder fazer parte desse trabalho junto ao PROADI SUS. Montou um laboratório de
155 inovação em planejamento, gestão, avaliação, regulação de politica sistema rede e
156 serviços de saúde. Então os hospitais de excelência foram convidados, e houve uma
157 pactuação junto ao Ministério da Saúde para prestar serviços nas áreas de excelência
158 que eles já tinham desenvolvido, por exemplo, em Manaus o hospital HCOR estar
159 apoiando a implantação de um serviço de cirurgia cardíaca neonatal. Os hospitais de
160 excelência têm bastante reconhecimento em algumas ações técnicas de serviços, e
161 também em capacitação de educação continuada. O HCOR montou esse laboratório,
162 porque existem muitos desafios no SUS, desafios de gestão, planejamento e de
163 regulação, quer desenvolver metodologias e não tem como fazer isso, se não for no
164 próprio território em parceria com os senhores, essa é a proposta desse laboratório, e
165 este projeto está dentro desta programação que o HCOR tem. O LIGRESS/HCOR
166 tem vários projetos em 3 (três) eixos de trabalho. I - qualificação de atenção às
167 urgências. II - desenvolvimento do componente hospitalar. III - projeto de
168 desenvolvimento de sistema regional de saúde e fortalecimento do SUS. Usando uma
169 estratégia relativa à modelagem do sistema, estamos tentando aproximar dos
170 municípios e dos serviços para atingir esse objeto maior do projeto, este analisará os
171 modelos de serviços ainda pouco parametrizados pelo SUS, como subsídio para o
172 planejamento regional em saúde, orientados pelas satisfações das necessidades
173 sociais, desenvolvendo capacidades para o planejamento de modelo de provisão
174 integrado de atenção à saúde, contexto metropolitanos em áreas rurais de dispersão.
175 Não é só no Amazonas que estão sendo desenvolvidos, sabemos que existem muitas
176 ações e projetos destinados às regiões metropolitanas, mas nas regiões de grande
177 dispersão e baixa densidade populacional ainda é um desafio. Como trabalhar com



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 isso, em especial no Amazonas pela questão das grandes distâncias e dificuldades de
179 deslocamento pela falta de estradas, e das questões dos rios. Deixa claro que não
180 estão trazendo nenhuma solução pronta, a proposta é de construção coletiva,
181 apoiando com os estudos que já tem desenvolvido. Uma das propostas fundamentais
182 desse trabalho é construir uma cultura de planejamento orientado pelas necessidades
183 sociais em saúde, o que acontece hoje, é temos trabalhado muito com programação
184 em saúde. A proposta é diferente, é olhar para as necessidades, e construir um plano
185 de ação que ao longo do tempo a satisfação das necessidades não atendidas pelo
186 que se tem hoje, fazer uma leitura das necessidades e fazer um plano de ação que
187 permita no período de tempo se organizar e atender essas necessidades. Hoje
188 trabalhamos com uma grande parcela da população não coberta pelos serviços, com
189 filas de espera ou grandes espera para alguns procedimentos. Fazer um plano de
190 ação que permita paulatinamente se organizar para que essas necessidades sejam
191 atendidas. Vamos falar de coisas que não existem, e de coisas que estão faltando,
192 porque hoje se fala o tempo todo do que se tem e como consegue usar, e ficou um
193 pouco bloqueada essa discussão do que não tem, é importante isso, se estamos aqui
194 fazendo essa proposta para vocês é porque o Governo do Estado do Amazonas
195 permitiu fazer essa discussão. Então existe uma intencionalidade política para dizer,
196 estar faltando isso ou aquilo, como vamos fazer para atender e enquanto tempo
197 podemos projetar essas correções, fazendo um planejamento que perdure ao longo
198 do tempo, porque na verdade temos que fazer planejamento o tempo todo
199 monitorando o que planejou. Não vamos fazer um planejamento de tudo que não
200 temos para atender no próximo ano, não é assim, estamos desenvolvendo o SUS há
201 bastante tempo temos tido muitos avanços, e queremos organizar melhor e projetar
202 esses avanços ao longo do tempo. Para fazer isso é preciso envolver os atores que
203 tem poder e os que podem vir até poder, na construção dessa nova realidade aqui no
204 Alto Solimões que são vocês. Estamos trabalhando com a Secretaria de Estado da
205 Saúde aqui representada, e com o apoio do Ministério da Saúde, estamos se
206 organizando para fazer articulação com as redes, e naturalmente temos que se
207 organizar para trabalhar junto com as secretarias municipais de saúde e suas equipes
208 que são as pessoas que estão em contato com a população do território, e que
209 podem trazer informação muito mais próxima dessa população, isso com apoio das 3
210 (três) esferas. A Responsável Técnica pela Área da Saúde da Mulher/DSEI Alto Rio
211 Solimões a Sr.^a **Cristiane Ferreira** pergunta se o projeto vai trabalhar com a área
212 indígena. A Dr.^a **Zilda Barbosa** responde que sim, que tem trabalhado com a
213 Secretaria de Estado da Saúde e área indígena estar sempre representada nos
214 encontros. Temos a proposta de resgatar um pouco a questão do planejamento



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 estratégico situacional que é uma técnica de trabalho, que permite olhar para a nossa
216 realidade e pensar estrategicamente como fazer esse trabalho. O que propomos para
217 a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi à instalação do laboratório de
218 planejamento, esse laboratório não é um espaço físico, o que estamos propondo é um
219 espaço virtual, onde se consiga reunir várias áreas da administração, mas que são
220 importantes para fazer esse planejamento. Na Secretaria de Estado da Saúde do
221 Amazonas existe um departamento de planejamento, só que para dentro desse
222 laboratório que já estar composto, um grupo de trabalho com o pessoal do
223 planejamento, das redes da assistência, vigilância em saúde e regulação como áreas
224 de trabalho da secretaria que são fundamentais para fazer um planejamento que olhe
225 para o todo. Estamos compondo este grupo de trabalho em Manaus e da mesma
226 forma compor aqui com vocês. O trabalho da vigilância em saúde é
227 fundamentalmente para apoiar no monitoramento nas avaliações dos indicadores que
228 temos, pois precisamos observar ao longo do tempo para podermos notar as
229 mudanças, gostaríamos que terminado o projeto que estamos desenvolvendo, o
230 grupo de trabalho continuasse para poder fazer o monitoramento do trabalho ao longo
231 do tempo, planejamento é dinâmico e não tem fim. Estamos trabalhando com a
232 Secretaria de Estado da Saúde algum tempo, e tivemos algumas dúvidas, porque
233 sempre vimos para os estados e regiões abertos para discutirmos as necessidades e
234 a forma de fazer o trabalho, e sentimos com a Secretaria de Estado da Saúde e a
235 SEGEP/Ministério da Saúde que talvez se modulássemos na forma de um trabalho
236 formação/ação que seria um período de trabalho que estaríamos trazendo para os
237 senhores alguns conceitos, proposta de trabalho. Os senhores vão fazer o trabalho na
238 realidade e voltaria para discutirmos, a última proposta que fizemos é que esse
239 trabalho seja desenvolvido até o final de 2014. Trabalhamos com alguns princípios
240 da educação permanente em saúde. O que estamos propondo é que a partir da
241 realidade estaremos fazendo vários encontros, problematizaremos essa realidade,
242 vamos teorizar, estudar, ler vários textos, e a partir daí voltaremos à realidade para
243 aplicarmos, isso chamamos de formato de problematização da educação permanente
244 em saúde. É importante dizer para os senhores que estruturamos esse trabalho, e
245 que estamos fazendo há bastante tempo, porém teve uma parte importante que foi de
246 bastidor, porque organizamos alguns eixos de estudo temos no HCOR várias pessoas
247 estudando e fizemos algumas revisões de literatura em alguns eixos de trabalho.
248 Sabemos que atenção primária em saúde tem uma modelagem de serviço. O que é
249 modelagem de serviço? Temos que ter tantas equipes de saúde da família, agentes
250 comunitários, cada unidade irá atender uma determinada parcela da população.
251 Todos conhecem a proposta de modelagem da saúde da família, traz inclusive um



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 olhar de base mais homogêneo para todos os lugares, aqui se tem dificuldade de
253 acesso ao médico, equipe de saúde. Hoje estamos trabalhando para que se tenha
254 nessa região distante, devemos ter atenção que estar na modelagem da atenção
255 primária. A mesma coisa é para o SAMU 192, o SAMU é um serviço que tem uma
256 modelagem muito bem definida, estamos construindo e aprendendo nas dispersões,
257 mais existe uma modelagem aonde se discute, propõe dentro da modelagem que
258 existe, como podemos adaptar e fortalecer para trabalhar na região. As Unidades de
259 Pronto de Atendimento (UPA's) também é uma proposta de trabalho que tem uma
260 determinada modelagem, porém temos muitas áreas de atuação que não possui
261 modelagem, por exemplo, a atenção hospitalar o que temos definido sobre modelo de
262 atenção hospitalar no país. Temos parâmetros? Proposta de modelo? Não temos,
263 esse é um dos eixos de estudo do projeto para discutir e trazer experiências que
264 existem nacionais e internacionais que são bem sucedidas. Temos um eixo de
265 pesquisa que é de enfrentamento das violências e acidentes, através de uma
266 estratégia de trabalho, que é estratégias das comunidades protetoras da vida, tema
267 extremamente interessante para os senhores dessa região, porque vimos altíssimas
268 densidade de motos, isso é uma situação que dar para trabalhar, mas é uma proposta
269 que envolve a própria comunidade. A comunidade protetora da vida é desenvolvida a
270 partir de engajamento de elementos da própria comunidade como os profissionais de
271 saúde e envolvendo outras áreas como: Trânsitos, Secretaria de Transporte,
272 Segurança, Educação são áreas importantes. Outro eixo no projeto é a organização
273 da atenção cirúrgica, fomos estudar literatura internacional para ver como otimizar o
274 uso da nossa estrutura cirúrgica do centro cirúrgico, a recuperação pós-anestésica, e
275 como articular atenção às urgências com a atenção eletiva, porque sabemos que uma
276 desloca a outra e não raramente, então fomos buscar elementos na literatura para
277 trabalharmos isso. A organização da atenção ambulatorial especializada como rede,
278 no que desrespeito atenção especializada, e no que diz respeito à reabilitação e a
279 atenção integrada e continuada. No nosso país temos uma estrutura de reabilitação
280 bastante frágil e a população está envelhecendo, temos os acidentes e pessoas que
281 ficam sequelados por Acidente Vascular Cerebral (AVC), não temos essa estrutura de
282 reabilitação organizada, pois ainda é muito frágil no SUS de uma maneira geral, no
283 Amazonas, e em todos os lugares do país. Pior ainda na questão do cuidado
284 continuado, como temos envelhecimento da população, sabemos que existe
285 progressivamente um número de pessoas que não tem autonomia, e que são
286 dependentes de cuidado em saúde, e não temos estrutura nenhuma para atendermos
287 essas pessoas. Então estamos estudando modelagem para essas propostas, para
288 instalarmos serviços que possam realizar isso, ou agregar valores aos serviços que já



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 existem, porque essa é uma grande necessidade não satisfeita no Sistema Único de
290 Saúde-SUS. Atenção hospitalar e a rede de atenção às urgências, temos todos esses
291 eixos de estudos e de pesquisas em desenvolvimento, e em andamento com o grupo
292 de trabalho HCOR, não dar para todos vim para a região, mas já realizamos alguns
293 encontros em Manaus e as pessoas apresentaram alguns resultados, iremos aportar
294 esses materiais para vocês, como conhecimentos de possibilidades de utilizar,
295 adaptar e ver como poderíamos usar para a região. Para estarmos trabalhando esses
296 eixos montamos 3 (três) grupos de trabalho e agrupamos os 3 (três) eixos, porque
297 vários grupos ficariam difícil. Agrupamos: Grupo I - de planejamento que é as
298 comunidades protetoras da vida do enfrentamento aos traumatismos intencionais e
299 não intencionais; Grupo II - das necessidades de atenção ambulatorial especializada
300 cirúrgica, reabilitação e cuidados continuados; Grupo III - atenção hospitalar e
301 atenção às urgências. A divisão em grupo foi para tornar as coisas mais factíveis,
302 vamos montar várias coisas e não conseguiríamos articular, cada grupo vai discutir
303 esses eixos, e teremos momentos que discutiremos todos juntos. Neste trabalho
304 pensamos em usar uma estratégia da educação permanente para poder sistematizar
305 essa forma de trabalho, e articular com os senhores. Pensamos em estruturar o
306 trabalho até o final do ano de 2014, temos momentos de concentração que serão os
307 momentos que juntaremos para discutir com base na realidade. Estudaremos e
308 definiremos até o próximo encontro, e quais atividades que os senhores terão que
309 desenvolver nas localidades para poderem no próximo encontro trazer o trabalho
310 mais estruturado para fazermos a leitura das necessidades, e ao mesmo tempo
311 estruturar as possibilidades de intervenção que poderíamos ter nos territórios em
312 cada município e na rede de atenção como um todo. Conseguimos estruturar, e
313 propomos para SUSAM estamos trazendo para os senhores, daqui até o final do ano
314 trabalharíamos atividade de planejamento estratégico em 5 (cinco) módulos.
315 Teríamos alguns encontros presenciais e as atividades de extensão norteadas pelos
316 módulos, fazendo aqui o percurso das etapas do planejamento estratégico. O
317 planejamento estratégico tem várias etapas e estaríamos associando essas etapas
318 aos módulos. Os módulos I e II - são os módulos de planejamento, complexidade e
319 avaliação das necessidades; o módulo III - discutirá modo de atenção em modelo de
320 provisão de serviços; módulo IV- será para discutir territórios e redes de atenção; o
321 módulo V- para discutir gestão, governo e governança. Conversamos em Manaus
322 com o pessoal da SUSAM e estamos querendo abranger 2 (duas) regiões nessas
323 discursões, a região metropolitana de Manaus e a região do Alto Solimões, mas para
324 esses encontros presenciais que acontecerá em Manaus, os senhores do Alto
325 Solimões já teriam a representação do estado através do Coordenador da CIR/ASOL



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 o Sr. **Roberto Maia Bezerra**, teriam a representação do COSEMES e gostaríamos
327 que tivesse uma representação dos secretários municipais de saúde, porque seria
328 muito proveitoso se pudéssemos todos se reunirem em Manaus, pois sabemos que
329 existem grandes dificuldades de deslocamento. A Responsável pela Área Técnica da
330 Saúde da Mulher do DSEI Alto Rio Solimões a Sr.^a **Cristiane Ferreira** pergunta se os
331 DSEI's terão representação. A Dr.^a **Zilda Barbosa** responde que em Manaus os
332 DSEI's já possuem uma representação. A Sr.^a **Cristiane Ferreira** fala que na região
333 do Alto Solimões os DSEI's participam de todas as reuniões de forma separadas, as
334 secretarias municipais de saúde têm sua representação e os DSEI's também, pois
335 hoje nesta reunião da CIR/ASOL está presente o DSEI Alto Rio Solimões, DSEI Vale
336 do Javari, e DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes, porque se tratando de área
337 indígena estes possuem especificidades diferentes, e para representação dos DSEI's
338 em Manaus seria um gestor de cada DSEI. A Dr.^a **Zilda Barbosa** responde que não
339 terá nenhum problema, vamos organizar para mandar os convites para vocês
340 poderem participar, e como o grupo que iremos formar em Manaus é um grupo
341 relativamente grande, e o espaço é amplo, comporta todas as representações. Esse
342 trabalho ficará num formato de um curso, as pessoas terão que se matricular, porque
343 observamos neste longo período que estamos trabalhando, as instituições fazem á
344 representar, mas vai uma vez, e no próximo encontro vai outra pessoa, temos
345 dificuldades de dá continuidade no trabalho, trazemos muito material para o estudo,
346 trabalhamos muito com materiais de inovação, com isso essa troca de pessoas tem
347 prejudicado um pouco o andamento do trabalho. Por isso que pensamos nesta
348 metodologia de curso, justo porque queremos que cada instituição seja representada
349 por 1 (uma) ou 2 (duas) pessoas, mas que seja sempre a mesma pessoa que venha
350 participar, para que possamos dá continuidade no trabalho. No final do período
351 teremos um plano de ação aonde o objetivo é construir um grupo de trabalho do Alto
352 Solimões, que iremos chamar de laboratório, na verdade são as pessoas que darão
353 seguimentos neste trabalho, e uma certificação como se fosse um curso de
354 aperfeiçoamento para o participante, e não para a instituição. Em Manaus teremos 6
355 (seis) encontros. Em julho do corrente teremos o módulo I, em agosto teremos o
356 módulo II, em setembro teremos o encontro do módulo III, em outubro módulo IV, em
357 novembro módulo V, e dezembro teremos mais um encontro para apresentação do
358 plano, e para finalizarmos o processo. Para os encontros pensamos na
359 representatividade das instituições aonde os senhores escolheriam entre os
360 municípios para 1 (um) secretário municipal de saúde participar dos encontros em
361 Manaus, e faríamos no Alto Solimões 3 (três) encontros para uma participação mais
362 ampliada, aonde teríamos uma carga horária compatível para que possamos



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 desenvolver o conteúdo dos módulos, depois que tivéssemos discutido em Manaus,
364 porque teríamos uma síntese melhor, depois do módulo II em agosto, e depois do
365 módulo IV em outubro e dezembro. Além de termos a representação desta região em
366 Manaus, poderíamos discutir os moldes desta representação, pois quanto mais gente
367 participar desta região será melhor, respeitadas as dificuldades do deslocamento, e
368 veríamos para Tabatinga para fazermos o grupo ampliado em 3 (três) oportunidades.
369 Em agosto sairíamos do encontro de Manaus e veríamos para Tabatinga,
370 terminariamos o encontro na quinta - feira pela manhã em Manaus e sexta - feira
371 trabalharia com os senhores o dia todo, se os senhores concordarem, poderiam
372 realizar algumas atividades no sábado, na segunda-feira o dia todo e na terça feira só
373 pela parte da manhã. Nesses encontros iremos trazer vários materiais conceituais,
374 discutir a realidade e fazer o contraponto com os conceitos, nos intervalos de
375 dispersão os senhores iram olhar para os seus municípios e territórios para
376 desenvolver algumas tarefas. No final dos 6 (seis) meses ou 7 (sete) meses do
377 projeto poderemos estruturar um plano de ação de saúde. Conforme a discussão,
378 vamos olhar as deficiências, o que tem de escassez, ou seja, o plano é para
379 execução de curto prazo, temos que pensar em etapas para que esse plano de ação
380 venha ser concretizado. A Apoiadora **Mariana Suhneider** fala que essa é uma
381 oportunidade de conversar com os senhores, porque entendemos a complexidade da
382 logística de vocês, a ideia é que os senhores tenham uma representatividade como a
383 Dr^a. **Zilda Barbosa** colocou, porque não temos condições de arcar com as despesas
384 de todos os senhores para participarem da programação de atividade em Manaus,
385 esta foi à única solução que encontramos. Desta forma vamos realizar os módulos em
386 Manaus, e trazer as informações condensadas para os senhores, por isso que
387 pensamos em um grupo menor para participar do processo em Manaus. É importante
388 dizer para os senhores que o curso também depende da dedicação dos participantes,
389 pois este é um trabalho que é desenvolvido com vocês, precisamos trabalhar dados,
390 pois o objetivo é que os participantes absorvam boa parte deste conhecimento, para
391 que possam aprimorar todo processo de gestão e conhecimento. A membro **Ane**
392 **Rose Gomes de Oliveira** parabeniza o HCOR pela iniciativa, esta é uma proposta
393 viável de planejamento para a regional do Alto Solimões. Solicita que os encontros
394 coincidam com as datas das reuniões da CIR/ASOL, considerando a dificuldade de
395 deslocamento dos municípios para Tabatinga. A Coordenadora Estadual de
396 Regulação a Sr.^a **Artemisa Barbosa** diz que a parceria Ministério da Saúde/HCOR e
397 Secretaria Estadual da Saúde inicialmente seria um grupo de Manaus e trabalharia
398 em Manaus, mas no último encontro tivemos que reposicionar a agenda construída a
399 essa modelagem que a Dr^a. **Zilda Barbosa** colocou. A primeira coisa que temos á



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

400 dizer aos senhores é que esse calendário de curso já estar definido, que tem
401 momento de concentração e momento de dispersão, por isso que os senhores
402 precisam entender, não vamos ficar aqui querendo combinar agenda se não vamos
403 entrar em uma discussão sem fim, a representatividade é uma discussão que vamos
404 encerrar, mas temos que pensar que esta situação estar definida, e até dezembro do
405 corrente apresentar o produto. O que é o produto? É o plano de planejamento, e que
406 o grupo possa ficar como grupo gestor desta ação permanentemente. Segundo, é
407 entender que temos compromisso, atividade de responsabilidade tanto nos momentos
408 de concentração como no momento de dispersão, porque no momento de dispersão
409 teremos tarefas á cumprir, trabalho apresentar e estudar muito, é por isso que os
410 senhores devem verificar quem será a pessoa que irá representar as pessoas que
411 ficarão na região. Na última reunião que tivemos, falamos que queríamos que a região
412 do Alto Solimões participasse de forma mais intensificada. Estamos chamando
413 atenção dos senhores para ver quem irá representá-los, temos que ter
414 responsabilidade, não é apenas uma participação, e as atividades que serão
415 realizadas acontecerá em Manaus, ou seja, todo mês naquele período terá que estar
416 em Manaus se dedicando. Sugere que as secretarias municipais de saúde se
417 engajassem, sendo um projeto aonde a prioridade seria a secretaria de estado, não
418 podemos trazer todos para Manaus, pensamos que 1 (um) secretário municipal de
419 saúde seja eleito para representatividade já é um ganho. Coloca que a Regulação é
420 um componente importante nesse processo, porque estamos induzindo, organizando,
421 motivando e mobilizando os serviços. Sugere que a Coordenação Regional de
422 Regulação participe ativamente deste processo, e que o projeto financie a ida e vinda
423 da Sr^a. **Jaqueline Valim Cardoso** ou da Sr^a. **Clarice Lisboa**, ou outra pessoa que
424 esteja envolvida com a Regulação, entendendo que o compromisso é da mesma
425 forma. A Dr^a. **Zilda Barbosa** diz que essa é uma proposta pedagógica onde estamos
426 trabalhando algum tempo com a SUSAM, mas vimos à importância de considerar uma
427 estrutura de curso, porque as pessoas que vão representar as instituições sabem que
428 tem este calendário de trabalho, que implica no trabalho dos 6 (seis) encontros, e os
429 trabalhos em Tabatinga com os 3 (três) encontros, por isso é importante que se defina
430 a representação para matricular essa pessoa, e a mesma terá um certificado de
431 aperfeiçoamento. Terá pessoas de Tabatinga que participarão dos 6 (seis) módulos
432 em Manaus e vão participar dos 3 (três) módulos em Tabatinga, só que aqui no
433 município participarão mais pessoas. Em Tabatinga faremos os encontros com o
434 tratamento conceitual e atividade de dispersão igualmente, só que iremos condensar
435 em 3 (três) encontros. Tem dois espaços; um espaço que teremos 6 (seis) encontros
436 e queremos que tenha representação da região, para que as pessoas façam à



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

437 devolutiva. No segundo encontro condensado vamos trazer o mesmo conteúdo,
 438 porque vai ter um grupo maior em Tabatinga, mesmo assim queremos que tenha
 439 representatividade do município, quem vai desta região para Manaus vai participar de
 440 discussões de outras CIR's da região metropolitana ampliada. O Coordenador da CIR
 441 **Roberto Maia Bezerra** menciona que em relação a sua participação no curso do
 442 HCOR, verificou sua agenda e com exceção do encontro de julho e setembro os
 443 demais vão coincidir com a mesma semana da agenda do curso de especialização do
 444 Hospital Sírio Libanês, porém vai participar sempre que puder. Precisamos definir as
 445 vagas das pessoas que vão participar em Manaus, os encontros que acontecer aqui
 446 em Tabatinga vai ser aberto, quanto mais pessoas participarem melhor. Dessa parte
 447 das matriculas precisamos indicar; primeiro: 1 (uma) vaga para o secretário municipal
 448 de saúde que vai participar; a segunda vaga para os DSEI's; a terceira vaga para a
 449 Regulação Regional. A Dr^a **Zilda Barbosa** coloca que a possibilidade de
 450 financiamento para os encontros de Manaus é de 1 (um) representante dos
 451 secretários municipais de saúde, e tínhamos deixando 2 (duas) vagas, isso para os
 452 encontros em Manaus, para os encontros aqui todos os municípios precisam ser
 453 representados, poderíamos abrir até 5 (cinco) pessoas ou mais para participarem dos
 454 encontros na região. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** explica que
 455 precisa dos 3 (três) nomes que vão ser financiados pelo Projeto, e se alguém tiver
 456 interesse, condições de deslocamento e poder financiar, é só entrar em contato com
 457 a Sr^a **Suziele Costa** do Departamento de Planejamento da Secretaria de Estado da
 458 Saúde. Representantes da Região do Alto Solimões para o HCOR/MS/PROADI. Ficou
 459 pactuado pelo colegiado da seguinte forma: 1- Representante dos Secretários
 460 Municipais de Saúde: **Francisco Ferreira Azevedo** Secretário Municipal de Saúde de
 461 Santo Antônio do Içá; 2 - Representante dos DESI's: **Cristiane Ferreira da Silva**
 462 Representante do DSEI Alto Rio Solimões; 3- Representante da Central Regional de
 463 Regulação do Alto Solimões; **Jaqueline Valim Cardoso**. **ITEM IV- Situação SAMU**
 464 **(192) Alto Solimões dados iniciais: Central de Regulação Médica das Urgências**
 465 **e Base Descentralizada de Tabatinga/AM:** Apresentação Coordenadora Regional
 466 de Regulação **Jaqueline Valim Cardoso** deixa claro que gostaria de apresentar os
 467 dados do SAMU Regional, porém vai apresentar os dados iniciais da base
 468 descentralizada do SAMU Tabatinga, pois o SAMU 192 regionalizado ainda não foi
 469 implantado. Apresenta um breve histórico desde a inauguração do complexo: Unidade
 470 de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Maternidade e SAMU 192 em fevereiro do
 471 corrente. Pós-inauguração: Reunião técnica entre o Complexo Regulador,
 472 SEA/Interior, Secretaria Municipal de Saúde e Organização Social. Reunião técnica
 473 entre o Complexo Regional, Secretaria Municipal de Saúde, Hospital de Guarnição de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

474 Tabatinga e Organização Social. Simulado com a equipe da Central de Regulação e
 475 Base Descentralizada de Tabatinga. Esclarecimentos na plenária de vereadores de
 476 Tabatinga sobre o SAMU 192. Funcionamento da Base Descentralizada da equipe
 477 fluvial. Primeiro atendimento fazendo o resgate de um paciente da comunidade Belém
 478 do Solimões. Número geral de ocorrências atendidas no período de 02 a 30/04/2014:
 479 Atendimento as chamadas recebidas pelo SAMU 192: 1.854. Identificação dos
 480 motivos dos chamados: Tipo: trote: 1.080; engano: 131; regulado: 37; informação:
 481 219; queda de ligação: 134; orientação: 13; desistência: 31; atendimentos: 198;
 482 transferência inter- hospitalar: 8; transferência de UBS: 2; Total: 1.854. Trote: 58%;
 483 engano: 7%; informação: 12%; queda de ligação: 7%, e 89% dos chamados que não
 484 são da Regulação Médica de Urgência. Frequência por risco comprovado. Não
 485 informado: 08; vermelho: 08; amarelo: 108; verde: 14; azul: 09; preto: 02; não
 486 regulado: 1.705. 1.650 chamados não seriam para a Regulação Médica de Urgência
 487 do Alto Solimões. Total 1.854. Quantitativo de chamados, orientações médicas, saída
 488 de USB. Menciona que a base descentralizada de Tabatinga está dando suporte no
 489 traslado de pacientes de Benjamin Constant para o Hospital de Guarnição de
 490 Tabatinga: 04 (quatro) pacientes, esse foi o número que conseguimos registrar, com
 491 certeza foram muito mais; São Paulo de Olivença: 01 (um) paciente transferido;
 492 Tabatinga: 130 (cento e trinta) envio de ambulância. Total 157 saídas de USB, ou
 493 seja, 130 (cento e trinta) atendimentos da USB; orientações médica: 11(onze);
 494 solicitação de apoio: 02 (dois). Total: 162 (cento e sessenta e dois) chamadas para a
 495 USB. Ocorrências por tipo de veículo: Esclarece que a USB de Tabatinga, no
 496 segundo dia pós-inauguração aconteceu uma intercorrência, e conseguiu atender 12
 497 (doze) chamados, as demais 121 (cento e vinte uma) foram atendidas pela USB
 498 reserva técnica da Central, e 01 (um) atendimento pela ambulância suporte da defesa
 499 civil. Total 134 (cento trinta e quatro) ocorrências. Informa que a USB de Tabatinga já
 500 voltou a operar. Origem da ocorrência: Chamados do próprio domicílio: 1.843 (um mil
 501 oitocentos e quarenta e três) chamados; via pública: 05 (cinco) chamados; ambiente
 502 escolar: 01 (um) chamado; Avenida da Amizade: 01 (um) chamado; unidade de
 503 saúde: 02 (dois) chamados; outros: 02 (dois) - pacientes que chegam à Unidade de
 504 Pronto Atendimento e precisam da USB, a própria unidade de saúde faz o chamado
 505 para a Central de Regulação. Faixa horário/número de atendimentos: A maior
 506 incidência de chamados no decorrer de abril foi: 11h00minh às 12h00minh: 168 (cento
 507 sessenta e oito) chamados, seguido de 16h00minh às 17h00minh: 154 (cento
 508 cinquenta e quatro) chamados, e depois 10h00minh às 11h00minh: 139 (cento e trinta
 509 e nove) chamados; 09h00minh às 10h00minh: 133 (cento e trinta e três) chamados.
 510 Sabemos que o horário de maior índice de chamados é o horário de maior trânsito na



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

511 Avenida da Amizade. Dificuldades: Comunicação/telefonía; má condição da malha
512 viária, impedindo o acesso a diversos pontos da cidade; muitos trotes; dificuldades da
513 equipe de médicos reguladores devido à baixa resolutividade dos estabelecimentos
514 de atenção á saúde, ou ausência de serviços por falta de insumos e /ou profissionais.
515 Esclarece quando existe 1 (um) usuário dentro da unidade de saúde, já estar sendo
516 atendido e precisa ser transferido por dificuldade operacional da unidade, qual é a
517 posição do médico regulador? Se o SAMU 192 é o um único transporte no momento.
518 O Coordenador Médico da Central de Regulação Regional elaborou um instrumento
519 de avaliação multifatorial para podermos caracterizar quais são as situações onde o
520 SAMU 192 deve atuar e não deve atuar na região, porque a demanda para o
521 transporte sanitário não urgente foi grande; combustível para a regulação secundária
522 e apoio dos demais serviços de transporte; transferência (inter- hospitalar). Existem 2
523 (dois) tipos de regulação: A primária - o usuário ou familiar faz o chamado do
524 domicílio, da via pública, escola e outros, e a secundária - quando o estabelecimento
525 de saúde pede a transferência desse usuário. E pergunta ao secretário municipal de
526 saúde de Tabatinga e a equipe da base descentralizada quem vai dar esse apoio?
527 Porque foi programado um fluxo e na prática estamos tendo grandes dificuldades de
528 se cumprir, na teoria temos 3 (três) ofertas de transporte sanitário não urgente, a
529 ambulância da defesa civil, a ambulância disponibilizada para a UPA/Maternidade e a
530 ambulância do exército, e tivemos grandes dificuldades de garantir esse apoio dos
531 outros entes; inscrição da Unidade de Suporte Básico Fluvial (USBF) na Capitania
532 desconhecíamos os elementos que deveriam compõem a ambulância para poder
533 inscrevê-la na Capitania e funcionar; corresponsabilização dos profissionais em
534 relação à garantia do leito e do contanto prévio para o transporte inter- hospitalar.
535 Uma das dificuldades enquanto coordenação foi receber ligação dos outros hospitais,
536 que o paciente estava no porto de Tabatinga e precisa de um leito e de transporte,
537 não temos ainda leito, tão pouco transporte para paciente que não é urgência;
538 reposição dos materiais e insumos- falta de oferta na região; dificuldades no
539 transporte da equipe fluvial da base descentralizada até o porto, nem todos os
540 condutores possuem habilitação para conduzir moto, o veículo instituído para
541 transportar os pacientes em todos os municípios, exceto quem tem as 2 (duas) bases
542 descentralizadas, para não passar pela mesma necessidade que Tabatinga passou;
543 dificuldade na provisão de oxigênio, pois quem fornece é a cidade de Leticia-
544 Colômbia. O membro **Erasmus Carlos da Costa Bindá** do município de Benjamin
545 Constant cumprimenta a todos, e fala do desafio de assumir a Secretária Municipal de
546 Saúde. Diz que a partir da fala da Sr^a **Jaqueline Valim** é importante definir o fluxo
547 desses pacientes nas reuniões, porque aconteceu uma situação recente com um



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

548 paciente de Benjamin Constant com o quadro de Acidente Vascular Cerebral (AVC)
549 grave, e foi feito o contato com o Hospital de Guarnição de Tabatinga, e o mesmo
550 informou que não era responsável para receber o paciente, que encaminhasse a
551 UPA. Foi realizado o contato com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e a
552 mesma informou que o paciente deveria ser encaminhado para o Hospital de
553 Guarnição de Tabatinga, tivemos que transportar o paciente para o Hospital de
554 Guarnição, e a receptividade do hospital foi muito ruim, foi constrangedor para os
555 profissionais que acompanhavam o paciente, e mais difícil para o paciente que estava
556 precisando do atendimento. A médica que estava no plantão falou que o paciente
557 poderia até ficar, mas a responsabilidade não era do hospital, foi necessário que se
558 falasse com o outro médico para poder levar ao conhecimento do Diretor do Hospital
559 de Guarnição de Tabatinga. A Sr^a **Jaqueline Valim Cardoso** diz que quando foi
560 acionada a Central de Regulação de Urgência em relação ao esse paciente, o
561 Hospital de Guarnição não tinha capacidade de receber na unidade de semi-intensiva
562 o paciente, pedimos para aguardar enquanto disponibilizasse um leito para poder
563 trazer esse paciente, mesmo assim o paciente chegou ao porto de Tabatinga
564 entubado, e sem acompanhamento médico. O diretor do Hospital de Guarnição de
565 Tabatinga o Tenente-coronel **José Pires de Carvalho Sobrinho** menciona que o
566 caso que estar acompanhando, passou da seguinte forma; foi realmente feito contato
567 com o hospital, e o mesmo possui 4 (quatro) leitos numa unidade de semi- intensiva,
568 e estava com 7(sete) leitos ocupados naquele momento. Foi dito que não existia
569 condição minimamente sã de receber esse paciente, e o paciente veio de qualquer
570 jeito. O Hospital de Guarnição de Tabatinga não tem exame de tomografia, não tem
571 exames mais específicos para salvaguardar a vida dos pacientes, não adianta
572 desfazer do problema e jogar para outro lugar, essa não é a melhor situação. Estava
573 escrita na remoção que foi autorizado pelo nosso médico, e não foi, se o paciente
574 estava grave por que não veio acompanhado pelo médico? O paciente está no
575 hospital compensado, grave no respirador, esperando a remoção para Manaus. O
576 Hospital de Guarnição de Tabatinga nunca vai deixar de receber paciente quando
577 vaga tiver, quando chegar esse tipo de informação questione, liguem para o hospital,
578 e procure conversar com a direção, à mesma funciona até às 17 horas. A
579 Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.^a **Artemisa Barbosa** diz que não irá falar
580 do caso específico desse paciente, solicita que todos comecem a pensar, que é
581 necessário rever a organização do serviço de fluxo na proposta da organização, o que
582 chama atenção na descrição desta situação. Diz ao membro **Erasmo Carlos da**
583 **Costa Bindá** que assumiu a Secretaria Municipal de Saúde de Benjamin Constant
584 recentemente, que na última vez que esteve no município há 30 (trinta) dias, reuniu



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

585 com o enfermeiro que estava assumindo há 1 (uma) semana, conversou e orientou
586 quanto mais cedo colocar em funcionamento o SAMU 192 no município é melhor, isso
587 é uma clara situação que se tivéssemos conseguido implantar da forma que foi
588 proposto regionalizado, com certeza não teria tido este desfecho. O que acontece
589 minimamente, o médico regulador do município de Benjamin Constant estaria
590 orientando o seu pessoal, desde a hora de abordar o paciente a estabilizá-lo. A outra
591 situação é a seguinte, já que nem todos os municípios estavam prontos para o
592 funcionamento do SAMU 192, resolvemos iniciar o funcionamento do SAMU 192 com
593 abrangência no município de Tabatinga. Ora se estamos funcionando na abrangência
594 de Tabatinga, não resta alternativa se não conversar entre os estabelecimentos de
595 saúde, porque não temos uma atuação da Central Regionalizada, porém temos que
596 entender que entre estabelecimentos é a excepcionalidade, ou seja, os senhores
597 devem ligar para um e outro estabelecimento de saúde em busca de solução, isso
598 chamamos de excepcionalidade, quanto mais cedo entrarmos nesse processo que
599 pactuamos, colocar em funcionamento, essas coisas minimamente será resolvidas,
600 ou pelo menos diminuirá essa tensão. Se conseguirmos trabalhar o município de
601 Santo Antônio do Iça, a próxima etapa será em Benjamin Constant. A Apoiadora do
602 Ministério da Saúde a Sr^a **Liana Ribeiro** menciona que a intenção de está na região é
603 formalizar o que foi pactuado, é fácil desenharmos os melhores modelos, agora
604 começamos com o processo de habilitação, como vamos trabalhar fluxo? Este é um
605 processo novo, assim como a Sr^a **Jaqueline Valim Cardoso** apresentou em relação
606 aos trotes, sabíamos que íamos passar por esse processo, a Unidade de Pronto
607 Atendimento (UPA) também é processo novo e acreditamos que isso é novo para as
608 equipes, para a população, embora saibamos qual é o modelo e seu papel, por isso
609 temos que trabalhar fluxo. Hoje temos que sair com uma agenda, sentar e estabelecer
610 os fluxos. Precisamos aproximar, com o Hospital de Guarnição de Tabatinga, porque
611 é porta de entrada clínica, e está pactuado e assinado há mais de 1 (um) ano. Qual
612 papel do Hospital de Guarnição de Tabatinga? E o papel da UPA? Como vai ser o seu
613 encaminhamento? É de trato nosso de cada gestor da região, a importância de
614 termos a sala de estabilização com o SAMU 192 habilitado, é para fazermos essa
615 transferência com qualidade para o usuário, porque o usuário precisa ter o seu fluxo
616 certo. Agradece a presença de todos pelo primeiro contato, e ressalta a importância
617 de sair com uma agenda com data e avançar. Quanto à sala de estabilização
618 visitamos em setembro de 2013, os 9 (nove) municípios da região que estavam no
619 processo de construção e adaptação, não sabemos qual a sala de estabilização que
620 estar pronta, agora estão dependendo dos equipamentos que virão do estado, e
621 precisamos avançar nesse processo. Precisamos juntar forças para dá continuidade



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

622 no processo, já veio o investimento da sala de estabilização, agora queremos passar
 623 para o custeio. Aconteceu um problema no Brasil inteiro, foram aprovadas inúmeras
 624 salas de estabilização, e o Ministério da Saúde só pagou 125 (cento e vinte e cinco)
 625 salas, e o Alto Solimões foi contemplado. O Ministério da Saúde está esperando para
 626 habilitar essas salas, e para habilitar é preciso que seja feita uma visita técnica na
 627 região, e tudo isso fica moroso, mas não podemos deixar mais moroso esse
 628 processo. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr^a **Artemisa Barbosa** coloca
 629 que a proposta da Sr^a **Jaqueline Valim** estar direcionada a uma agenda de conversa
 630 com relação a UPA e ao Hospital de Guarnição de Tabatinga. A Apoiadora do
 631 Ministério da Saúde a Sr^a **Liana Ribeiro** isso tudo é planejamento estratégico,
 632 programamos e planejamos ano passado, mas não falamos de fluxo nem de
 633 encaminhamentos de paciente. O membro **Erasmus Carlos da Costa Bindá**
 634 menciona que é preciso melhorar tudo isso, mas precisa também melhorar a
 635 humanização desse atendimento da porta de entrada. A Apoiadora do Ministério da
 636 Saúde **Liana Ribeiro** precisamos sentar hoje para não acontecer à manha também,
 637 pois a Central de Regulação e o Médico Regulador é quem vai regular, vamos
 638 aproximar esses médicos também, e ouvir a opinião da equipe multiprofissional.
 639 Precisamos sair com uma agenda trabalhada, os fluxos com os gestores, sala de
 640 estabilização e habilitação do SAMU 192. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr^a
 641 **Carla Cisotto** esse caso vem mostrar uma fragilidade que já vem acontecendo há
 642 muito tempo, serve de exemplo para pesarmos nesse fluxo que a Sr^a **Liana Ribeiro**
 643 estar propondo desenhar. Outra questão que foi desenhada e planejada no Plano de
 644 Ação da Rede de Urgência e Emergência da região, e que precisamos saber dos
 645 senhores, quais são as pendências de cada ente, as pendências de cada município
 646 do componente SAMU 192 que ainda não estar em funcionamento, porque uma coisa
 647 é entrar em funcionamento, outra é habilitação pelo Ministério da Saúde. O município
 648 de Tabatinga, por exemplo, está em funcionamento, no processo de encaminhamento
 649 dos documentos para o Ministério da Saúde para começar a receber o custeio, nesse
 650 documento consta a data de quando entrou em funcionamento. A proposta é que o
 651 SAMU 192 começasse a funcionar em todos os municípios ao mesmo tempo. Quanto
 652 às salas de estabilização precisamos saber por que essas salas não estão ainda
 653 funcionando, porque o recurso da parte do investimento já foi feito há 8 (oito) meses,
 654 assim que entrar em funcionamento e ser habilitada, os senhores começam a receber
 655 o custeio de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil) reais/mês, o receio é que os senhores
 656 acabem perdendo esses recursos por conta de um orçamento/planejamento de nível
 657 federal. A sala de estabilização precisa estar em funcionamento, porque não adianta o
 658 componente pré - hospitalar se a sala de estabilização não estiver em funcionamento.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

659 Falamos da importância da regulação, vai impedir esses desconfortos, pois é quem
660 vai acionar os serviços. Quanto à proposta da conversa entre os entes, se houver
661 disponibilidade estamos aqui até amanhã para fazer essa conversa a curto, a médio e
662 longo prazo. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** coloca que em relação ao
663 recurso da sala de estabilização, foi pactuado que seria repassado para os municípios
664 fazerem algumas adequações no espaço físico, e deixar parte do recurso no estado
665 para aquisição dos equipamentos, existe município com dificuldades financeiras.
666 Pergunta qual a possibilidade do estado disponibilizar o repasse desse recurso para
667 os municípios. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** diz que o valor que veio
668 foi de R\$ 100.000,00 (cem mil) reais para cada sala de estabilização, na região são 9
669 (nove) municípios e 8 (oito) salas de estabilização, com exceção de Tabatinga que já
670 tem a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), cada município vai receber uma sala de
671 estabilização na sede do município, e mais os municípios de Atalaia do Norte, Santo
672 Antônio do Iça e Jutai terão na sede e zona rural, parte na área indígena. Essas 8
673 (oito) salas de estabilização já receberam o recurso inicial de R\$ 100.000,00 (cem mil)
674 reais para investimento, podem ser utilizados nas adequações das salas de
675 estabilização e compra de equipamentos. Foi feito o levantamento e o pedido para
676 aquisição desses equipamentos para cada sala de estabilização que daria o montante
677 de 75.000,00 (setenta e cinco mil) reais, e o restante, R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil)
678 reais, iríamos repassar para os fundos municipais para ser utilizado nas adequações
679 das salas de estabilização. Fizemos a abertura dos processos para aquisição dos
680 equipamentos e alguns processos foram fracassados, outros voltaram, não
681 recebemos todos os equipamentos, não sabemos de quanto vai ser o montante,
682 porque licitamos tudo de novo. O que podemos fazer é passar para a Secretária
683 Adjunta de Atenção Especializada à Saúde do Interior a Sr^a **Maria Adriana Moreira**
684 essa diferença de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil) reais, e solicitar ao Secretário de
685 Estado da Saúde o Dr. **Wilson Duarte Alecrim** que seja autorizado esse valor.
686 Vamos fazer um documento para a CIB/AM solicitando que esse recurso seja
687 pactuado e repassado para os fundos municipais dos 8 (oito) municípios da região
688 que vão receber sala de estabilização, para que sejam adequados os espaços para o
689 funcionamento. Em relação aos equipamentos, dependemos da central de licitações e
690 do patrimônio, então não podemos assegurar uma data de entrega. O membro
691 **Francisco Ferreira Azevedo** coloca que houve um empenho grande do estado de
692 inaugurar o SAMU Tabatinga, considerando que foi pactuado para os 9 (nove)
693 municípios, é necessário que seja dado mais prioridade aos demais municípios, pois
694 Tabatinga foi muito ajudada em diversos fatores, precisamos de uma equipe de apoio
695 cobrado mais dos municípios, se existem dificuldades vamos ajudar. Vão acontecer



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

696 outras reuniões, vocês vão vir aqui ainda não vai estar pronto. Queremos igualdade
 697 entre os municípios, queremos o empenho do estado e do Ministério da Saúde,
 698 queremos um SAMU do Alto Solimões e não um SAMU Tabatinga. A Coordenadora
 699 Estadual de Regulação a Sr^a **Artemisa Barbosa** coloca que muitas vezes precisamos
 700 do incentivo material, não adianta vir para a reunião da CIR com concordância e
 701 pactuação é preciso ter um processo, ter procedimento administrativo, porque quando
 702 vai liberar esses recursos para os senhores do fundo, podem ser feito de várias
 703 formas, até chegar ao fundo estadual uma deliberação feita na CIR nesse molde, os
 704 senhores vão continuar esperando. Sugere que saia um documento feito pelo
 705 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** assinado pelos membros, com o mesmo
 706 documento dá entrada ao processo administrativo para o Secretário de Estado da
 707 Saúde o Dr. **Wilson Duarte Alecrim** autorizar o fundo estadual fazer a transferência.
 708 O que precisa ser acordado depois se é um único percentual para todos, ou se é
 709 percentual diferenciado, se não vamos voltar na próxima reunião com a mesma
 710 situação. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr^a **Carla Cisotto** diz que sobre a
 711 reunião da UPA acredita ser interessante, a UPA, Hospital de Guarnição, Central de
 712 Regulação, os Secretários Municipais de Saúde e os DSEI's para participarem da
 713 reunião e discutir o desenho do fluxo. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra**
 714 menciona em relação à solicitação do recurso o Secretário de Estado da Saúde tem
 715 autorizado recursos de forma fundo a fundo, tem solicitado que a Secretária Adjunta
 716 de Atenção Especializada à Saúde do Interior a Sr^a **Maria Adriana Moreira** faça
 717 diretamente a solicitação e encaminhe a CIB/AM para liberar. Na segunda-feira 19 de
 718 maio vai ser elaborado o documento, porque não adianta gerar um documento agora,
 719 porque quando chegando à SUSAM vai ser gerado outro documento, o que vai
 720 atrasar o processo. E pergunta aos membros qual o valor que deve solicitar, se é
 721 valor único para todos os municípios da região, a determinação inicial era R\$
 722 25.000,00 (vinte e cinco mil) reais. Foi pactuado pelo colegiado que será solicitado o
 723 repasse fundo a fundo no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil) reais, para todos os
 724 municípios da região, com exceção de Tabatinga. O Coordenador da CIR **Roberto**
 725 **Maia Bezerra** ressalta que por incompatibilidade de sua agenda com o Hospital Sírio
 726 Libanês não vai ser possível participar da reunião de junho, e quem virá será a Sr^a
 727 **Jorgete Gama**. A Apoiadora do Ministério da Saúde a Sr^a **Carla Cisotto** informa que
 728 a Consultora na Área Técnica da Criança e Aleitamento Materno no Estado do
 729 Amazonas a Sr^a **Neidiana Ribeiro** vai se fazer presente na próxima reunião da CIR
 730 para ver o processo da Maternidade em Tabatinga. A próxima reunião foi definida
 731 para 6 de junho em Tabatinga. Fica como pauta para a próxima reunião: Pactuação
 732 do Plano Regional da Rede Cegonha, e discussão do Plano Regional da Rede de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

733 Atenção Psicossocial. A reunião foi encerrada às 12 horas e 30 minutos. Esteve
734 presente o Coordenador **Roberto Maia Bezerra**, e os membros: **Herton Augusto**
735 **Pinheiro Dantas**, **Erasmoo Carlos da Costa Bindá**, **Felipe de Araújo Bonifácio**,
736 **Francisco Ferreira Azevedo**, **Ane Rose Gomes de Oliveira**, **Geisse Miranda**
737 **Mendes**, **Wedyson Gossel Pereira**, **Samara Machado da Silva**, **Layana Souza**
738 **Rebouças**, **Sandra Melo**, **Meiriane Ferreira**, **Mariana Suhneider**, **Charles Lima da**
739 **Costa**, **Irisid Castelo Branco**, **Nara Koide**, **José Pires de Carvalho Sobrinho**,
740 **Carla Cisotto**, **Liana Ribeiro**, **Zilda Barbosa**, **Artemisa Barbosa**, **Jaqueline Valim**
741 **Cardoso**. A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela Secretária Executiva
742 **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para fins documentais, após ser
743 submetida à apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório da Secretaria Municipal de
744 Saúde de Tabatinga, situado na Rua Marechal Mallet, nº 520, Centro, Tabatinga/AM,
745 16 de maio de 2014.

