



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 27ª (27ª 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 vinte e oito dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quinze,
2 às nove horas no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, situado à
3 Rua Marechal Mallet, nº 520, 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. **Felipe de Araújo Bonifácio** do município de
9 Amaturá, a Srª **Jossiteia Vanessa de Almeida** do município de Atalaia do Norte, a
10 Srª. **Ane Rose Gomes de Oliveira** do município de Fonte Boa, o Sr. **Francisco**
11 **Ferreira Azevedo** do município de Santo Antônio do Iça, o Sr. **André da Silva Alves**
12 do município de São Paulo de Olivença, o Sr. **Wedyson Gossel Pereira** do DSEI Alto
13 Rio Solimões, o Sr. **Heródoto Jean de Sales** do DSEI Vale do Javari. Ficou sem
14 representação o município de Benjamin Constant, Tonantins, Jutai e DSEI Médio Rio
15 Solimões e Afluentes. **ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 26ª Reunião**
16 **26ª Ordinária realizada no dia 8/11/2014 em Tabatinga - AM.** A Ata foi aprovada
17 por consenso pelo colegiado na forma apresentada. **ITEM II – Comunicações:** O
18 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** fala que é com satisfação que abre os trabalhos
19 do ano de 2015, espera que os trabalhos sejam compensadores, e dá as boas vindas
20 às todos. Informa que o SAMU (192) de Benjamin Constant está sendo inaugurado,
21 por isso a ausência do secretário municipal de saúde do referido município. Registra a
22 presença da Secretária Adjunta de Atenção Especializada à Saúde do Interior **Maria**
23 **Adriana Moreira**, a Gerente da Região do Alto Solimões **Jorgete da Cunha Gama**, o
24 Diretor do Departamento de Atenção Básica DABE/SUSAM **Claudio Pontes Ferreira**,
25 a Gerente de Controle e Avaliação da SUSAM **Jesuína de Jesus Figueiredo**, a
26 Coordenadora do PROVAB e do Programa Mais Médico **Keila Figueira**, a
27 Coordenadora Estadual de Regulação **Maria Artemisa Barbosa**, a Gerente do
28 Departamento de Planejamento/SUSAM **Suziele Souza**, a Apoiadora do Ministério da
29 Saúde **Nara Koide**, a Secretária Executiva da CIB/AM **Sandra Melo e Ângela Goia**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 da Fundação CECON. O membro **Francisco Azevedo** comunica que em 13 de
31 março é o aniversário do município de Santo Antônio do Iça, e inauguração de 1
32 (uma) Unidade Básica de Saúde, agradece ao governo do estado em nome da Sr^a
33 **Maria Adriana Moreira** pelo apoio dado ao município, pois é difícil manter uma
34 unidade básica de saúde funcionando com o recurso apenas do município, fala que a
35 parceria entre município e estado vai continuar. O membro **André Alves** comunica
36 que em 30 de março a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo de Olivença vai
37 reinaugurar as obras do Programa de Requalifica UBS; da Unidade Básica de Saúde
38 Santa Terezinha, Unidade Básica de Saúde São João, a Unidade Básica de Saúde
39 São Sebastião, fala que enfrentou algumas dificuldades técnicas, mas conseguiu
40 cumprir o convênio. O Diretor do Departamento de Atenção Básica e Ações
41 Estratégicas DABE/SUSAM o Sr. **Claudio Pontes** menciona que o prazo para
42 implantação do E-SUS é maio e para competência junho. Informa a situação do E-
43 SUS nos municípios da Região do Alto Solimões: Amaturá E-SUS implantado; Atalaia
44 do Norte E-SUS implantado; Benjamin Constant E-SUS implantado; Fonte Boa E-SUS
45 implantado; São Paulo de Olivença E-SUS implantado; Santo Antônio do Iça E-SUS
46 implantado; Tonantins E-SUS implantado; Tabatinga E-SUS intermediário, Jutai é o
47 único município da região que não tem informação. O Ministério da Saúde não vai
48 prorrogar o prazo, quem estiver dando andamento no processo continue. Informa
49 ainda que se alguma equipe não estiver informando a produção pelo o E-SUS, o
50 médico do Programa Mais Médico é obrigado a entrar no Sistema com o seu CPF,
51 Senha e informar sua produção, porque o Ministério da Saúde vai cortar os recursos
52 do médico e do município. O membro **André Alves** pergunta se informando no
53 sistema da secretaria de saúde a produção do Programa Mais Médico, ainda assim o
54 médico precisa inserir a produção. O Sr. **Claudio Pontes** responde se for pelo
55 Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), sim. A Fundação de Vigilância em
56 Saúde (FVS) passou informação sobre a cobertura vacinal, é algo preocupante, a
57 cobertura vacinal em menor de 1 ano de idade, por tipo de vacina no ano de 2014,
58 apenas 10 (dez) municípios no Estado do Amazonas tiveram uma homogeneidade, os
59 demais, nenhum município alcançou a cobertura vacinal adequada. Somente quem
60 ficou acima de 70% foi Tabatinga e Amaturá, Santo Antônio de Iça ficou 57%, daí
61 para baixo ficaram com 20%, 30% e 40%, e que a Fundação de Vigilância em Saúde
62 (FVS) vai passar formalmente as informações aos municípios. O membro **André**
63 **Alves** propõe que quando a área técnica detalhar essas informações e identificar os
64 problemas venha explícito em documento, se a falha técnica que está acontecendo na
65 vacina é por parte do município ou da saúde indígena. A Sr^a **Maria Adriana Moreira**
66 diz que o município deve fazer isso em nível local. O membro **André Alves** fala que o



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 apurado vai encaminhar formalmente para que haja o registro na FVS, porque em
68 nível local já foi discutido à questão de vacina, houve uma pactuação oficial, mas não
69 conseguiu avançar nessa negociação, é preciso uma interferência maior. A Sr^a **Maria**
70 **Adriana Moreira** menciona que em outros municípios, nas reuniões da CIR está
71 sendo colocado em relação às metas não atingidas por conta da saúde indígena, diz
72 ser importante formalizar ao Dr. **Bernardino Albuquerque** e a Enfermeira **Isabel**
73 **Cristina Hernandes**, se os senhores têm os dados e têm como comprovar a
74 cobertura, se é realmente a população indígena que está fazendo o indicador cair, o
75 ministério público também tem que ser informado, depois que negociou com a equipe
76 e não avançou. Ressalta ainda que é preciso formalizar também para o Secretário de
77 Estado da Saúde o Dr. **Wilson Duarte Alecrim**. Menciona que em reunião da CIB/AM
78 todos os secretários municipais de saúde foram chamados atenção, devido à
79 cobertura não está sendo atingida, e acredita que o responsável é o secretário
80 municipal de saúde, porque existe a queixa por parte dos municípios, mas não se vê
81 nenhum documento. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** registra que a
82 Fundação de Vigilância em Saúde (FVS) levantou 7 (sete) vacinas que fazem parte
83 do calendário anual de vacinação, dados de campanha, com exceção da BCG,
84 inclusive a BCG foi à única que quase todos os municípios da região alcançaram a
85 cobertura. Mas a questão da homogeneidade que está sendo trabalhada é: dessas 7
86 (sete) vacinas quantos os municípios alcançaram a meta, com exceção da BCG,
87 todas as vacinas têm que ter no mínimo 95% de cobertura, se estão abaixo da meta
88 ela não entra como vacina alcançada, portanto homogeneidade conta o número de
89 vacina alcançada dentro da meta. Dados da Região do Alto Solimões: O município de
90 Jutai teve 1 (uma) vacina alcançada; Atalaia do Norte teve 2 (duas) vacinas
91 alcançadas; Fonte Boa 2 (duas) vacinas alcançadas; São Paulo de Olivença teve 2
92 (duas) vacinas alcançadas; Benjamin Constant teve 3 (três) vacinas alcançadas;
93 Tonantins teve 3 (três) vacinas alcançadas; Santo Antônio do Iça teve 4 (quatro)
94 vacinas alcançadas; Amaturá teve 5 (cinco) vacinas alcançadas; Tabatinga teve 5
95 (cinco) vacinas alcançadas. Essa é a nova modalidade de se trabalhar, isso foi
96 apresentado na reunião da CIB/AM e ficou acordado que a FVS vai fazer uma nota
97 técnica e encaminhar aos senhores para que tenham conhecimento, e que façam
98 averiguação, por que essas metas não foram alcançadas. É como a Sr^a **Maria Adriana**
99 **Moreira** colocou a importância da participação dos senhores, porque sempre surge
100 que não se alcança meta por conta da saúde indígena. O Sr. **Claudio Pontes** fala
101 sobre os instrumentos de planejamento e lembra que o Ministério da Saúde está
102 bastante criterioso em relação aos sistemas de informações, reforça que os
103 municípios não atrasem nenhum sistema de informação, pois o Ministério da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 não está prorrogando prazo e está penalizando o município, mantenham os sistemas
105 de informações sempre em dia. Acrescenta que o Departamento de
106 Planejamento/SUSAM atualizou os dados em relação aos instrumentos de
107 planejamento em 20.2.2015. Situação dos municípios da Região do Alto Solimões que
108 não entregaram o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2013: Amaturá, Atalaia do Norte,
109 Benjamin Constant, São Paulo de Olivença e Tonantins; Situação do Plano Municipal
110 de Saúde 2014/ 2017: Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Fonte Boa, São
111 Paulo de Olivença, Santo Antônio do Iça e Tonantins, somente Tabatinga e Jutai
112 entregaram. A Coordenadora de Atenção Básica de Tabatinga a Sr^a **Viviane Loiola**
113 observa que teve dificuldade de encontrar os dados para inserir no Relatório Anual de
114 Gestão. A Sr^a **Suziele Souza** menciona que em relação ao SISPACTO o que está
115 definido pelo Ministério da Saúde é 2013 a 2015, em 2013 os municípios elaboraram
116 e fizeram as metas, 2014 é avaliação e revisão das metas, 2015 é a mesma coisa
117 proposição de metas, então se foi feito 2013 o município tem esses dados em
118 qualquer lugar, e é dentro do município que vai ser encontrado os resultados, o
119 porquê alcançou, o porquê não aconteceu. O Sr. **Claudio Pontes** reforça que para o
120 Relatório de Gestão é preciso ter uma equipe trabalhando, o sistema puxa 60% a
121 70% automático se tiver o Sistema de Informação sobre Orçamentos Público em
122 Saúde (SIOPS), se não tiver, anexar a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e
123 justificar para o conselho municipal de saúde, o que não pode é não fazer. Situação
124 da Programação Anual de Saúde, município que não informou: Amaturá, Atalaia do
125 Norte, Benjamin Constant, Fonte Boa, Santo Antônio do Iça e Tonantins, então todos
126 esses instrumentos o DEPLAN já enviou o modelo para os municípios. Lembra
127 também que a entrega do Relatório Anual de Gestão (RAG) o prazo é final de março,
128 e o SIOPS que é o mais preocupante, a entrega é até 31 de março, a partir de abril o
129 Fundo de Participação do Município (FPM) é cortado. Em relação ao Relatório Anual
130 de Gestão (RAG): Amaturá está com problemas, Atalaia do Norte e Benjamin
131 Constant está tudo informado, Fonte Boa está com problemas, Jutai tem 2 (dois)
132 períodos não informados, Santo Antônio do Iça e São Paulo de Olivença não tem
133 informação. O membro **André Alves** acredita que o Sistema estava passando por
134 atualização ou falha técnica, em janeiro do corrente esteve em Manaus para fechar a
135 prestação de contas e informar o que estava atrasado e não conseguiu, porém está
136 sendo resolvido. Os municípios de Tabatinga e Tonantins estão com 3 (três) meses
137 informados e 3 (três) meses não informados. Esses instrumentos são obrigatórios e
138 está na Lei nº 141 e são passíveis de corte de recursos. A Sr^a **Nara Koide** menciona
139 que em relação à questão do SIOPS, que os municípios entrem em contato com o
140 prefeito ou com o escritório de contabilidade, pois realmente o prazo não está



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 estendido. O Sistema do Tesouro Nacional (STN) vai rodar após o dia 28 de fevereiro
142 e a partir de 2 de março acontece o balaço nacional, dia 3 de março o município que
143 não estiver com a informação do 6º bimestre, esse município cai no CAUC e o
144 bloqueio começa no recurso da saúde, inclusive o FPM. Ressalta que o município de
145 Atalaia do Norte passou por essa situação em 2014, e quando acontece é um
146 transtorno para o município. Em relação aos instrumentos de planejamento o
147 Ministério da Saúde tem uma preocupação, tanto na Lei nº 8.080 como na Lei nº 141,
148 o Plano Municipal de Saúde como o Relatório Anual são requisitos para o repasse de
149 recursos fundo a fundo para o município, é preciso que esteja com o Plano de Saúde
150 aprovado pelo conselho municipal de saúde, assim como o Relatório Anual de Gestão
151 e a Programação Anual de Saúde. Se acontecer uma denúncia que o município não
152 tem plano, vai receber averiguação por parte dos órgãos de controle, porque o
153 município está recebendo recursos sem está legalizado, portanto não vão deixar isso
154 acontecer. Os municípios podem contar com o apoio do DEPLAN, do COSEMS
155 aquele que estiver com dificuldade na elaboração dos instrumentos. E se coloca a
156 disposição para vir ao território, propõe ao Coordenador **Roberto Maia Bezerra** se
157 achar pertinente realizar uma oficina na região. O membro **Weydson Gossel**
158 menciona a importância do espaço da CIR, porque tem a interação do SUS com o
159 subsistema. Informa que está acontecendo à capacitação de Atenção Integrada às
160 Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) no município de Santo Antônio do Iça, onde
161 em dezembro de 2014, 2 (dois) enfermeiros foram capacitados em Pernambuco nas
162 novas atualizações do AIDPI. Foi dado início a primeira etapa de capacitação desse
163 ano em Santo Antônio do Iça, foram abertas 5 (cinco) vagas para funcionário do
164 município e 15 (quinze) vagas para os polos base, é fundamental essa capacitação,
165 por entender que a saúde indígena é atenção básica, e que os profissionais sejam
166 qualificados. Os 2 (dois) multiplicadores estão à disposição dos municípios,
167 posteriormente será realizada uma capacitação em São Paulo de Olivença. Registra
168 que em 23 de março do corrente será entregue 3.0000 (três) mil filtros de purificação
169 de água, com capacidade de 10 (dez) litros e com 2 (dois) elementos filtrantes, em 50
170 residências nas aldeias indígenas de Tabatinga e parte das aldeias de São Paulo de
171 Olivença. Essa ação é em parceria com a defesa civil da Tabatinga, Marinha do Brasil
172 e a SESAI. O DSEI Rio Alto Solimões abrange uma aérea de 7 (sete) municípios da
173 região, 11(onze) polos base e uma população de 57 (cinquenta e sete) mil indígenas,
174 o DSEI tem equipes completas de profissionais em áreas, com um contingente de
175 1004 (mil e quatro) profissionais. Porém relata que está passando por alguns
176 problemas em 2 (dois) municípios da região, ou seja, a recusa de atendimento a
177 população indígena, por parte de alguns médicos dos hospitais de São Paulo de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 Olivença e Benjamin Constant, fala ser importante colocar essa pauta já que estão
179 presentes, representantes do Estado, Ministério da Saúde e vários secretários
180 municipais de saúde da região. Existem duas falas importantes nesse momento, à
181 saúde indígena tem dinheiro e cadê o enfermeiro e o médico da saúde indígena?
182 Reforça que a saúde indígena é atenção básica voltada para a prevenção, promoção,
183 educação e por último a recuperação em saúde, quando o indígena é referenciado, o
184 SUS é a retaguarda como diz a própria legislação, e o médico não atender
185 simplesmente porque é indígena, o indígena é munícipe. A saúde indígena está
186 tentando fazer a sua parte, são 189 (cento e oitenta e nove) aldeias, algumas mais
187 próximas, outras de difícil acesso. Aconteceu uma conversa com o Secretário
188 Municipal de Saúde de Benjamin Constant o Sr. **Walmir Lima** para tratar dessa
189 situação, e vai procurar o Secretário Municipal de Saúde de São Paulo de Olivença o
190 Sr. **André Alves**. Relata uma situação em que a área indígena estava sem o
191 profissional médico e uma criança, com um corpo entranho no olho foi encaminhada
192 para o hospital, e o médico desse hospital disse que não iria atendê-lo, porque era
193 paciente indígena e na saúde indígena tem médico, a criança voltou para aldeia foi
194 encaminhada novamente, dessa vez para a Unidade de Pronto Atendimento de
195 Tabatinga (UPA), que não teve nada a fazer, foi referenciada para Manaus, hoje a
196 criança corre o risco de ficar cega. A partir de 2010 a saúde indígena vem avançando
197 com a interação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as parcerias com vários
198 municípios. Ressalta que o município de Santo Antônio do Iça é um grande parceiro,
199 que o município está construindo 1 (uma) unidade básica de saúde na área indígena.
200 Diz que esses fatos que vêm acontecendo são prejudiciais, entende que a média
201 complexidade é o SUS quem tem que dar o suporte. Informa que em 4.3.2015
202 acontece à inauguração da casa de apoio da saúde indígena no município de
203 Benjamin Constant, mais um benefício à população de 10 (dez) mil indígenas que são
204 referenciados para o município. Em relação à vacina é importante apresentar dados
205 das áreas que estão abaixando a cobertura vacinal, porque só a fala não comprova, é
206 importante que sejam investigados quais os locais, porque dos 34 (trinta e quatro)
207 DSEI's, o DSEI Alto Rio Solimões é único do Brasil que tem implantado sala de vacina
208 em todos os polos bases com equipe capacitadas e treinadas, diz cometer erros,
209 porém defende a cobertura vacinal, fala que no ano de 2014 atingiram 78% a 80% de
210 cobertura vacinal em todos os polos base, portanto é preciso estratificar por
211 municípios, se esse extravasamento existe, e for avaliado e discutido com a equipe
212 dos municípios. Solicita o acesso ao documento que vai ser encaminhado para os
213 municípios pela Fundação de Vigilância em Saúde (FVS). Em relação ao Sistema de
214 Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação sobre Nascido Vivo



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 (SINASC), a saúde indígena não está enviando para o município alimentar, o próprio
216 DSEI faz alimentação dos sistemas, fica para o município fazer a retroalimentação,
217 considera um ganho, e dar mais qualidade na informação, não havendo duplicidade
218 das mesmas. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** registra que em relação
219 à recusa de atendimento de pacientes indígenas por parte dos médicos, é preciso que
220 chegue essas informações formalizadas, com o nome do médico que recusou, nome
221 do paciente e a data, para que sejam tomadas as providências. Ressalta que a
222 SUSAM não incentiva esse tipo de ação por parte da direção das unidades
223 hospitalares ou de qualquer profissional. Diz que a SUSAM sabe de sua
224 responsabilidade e não é um profissional que vai tomar esse tipo de atitude e fazer a
225 coisa se generalizar. Reforça que é preciso ter essas informações, principalmente do
226 caso do município de São Paulo de Olivença onde a SUSAM é gestora e gerente
227 daquela unidade de saúde. A Coordenadora de Atenção Básica do município de
228 Benjamim Constant **Silene Kurant** diz que não é uma relação de gerência, que a
229 gestão municipal não compactua com a não assistência ao paciente indígena, existe
230 sim, problemas com profissionais, os quais estão orientados a seguir a linha de
231 gestão do SUS. O grande problema é o um histórico de não cumprimento dos
232 princípios e diretrizes do SUS, e pouco apoio de esclarecer isso aos trabalhadores de
233 saúde. Menciona que desde maio de 2014 vem trabalhando no município, o que é
234 atenção básica e o que é serviço de atenção básica e a direção da demanda. Acredita
235 que a pergunta, cadê a equipe da saúde indígena? Deve sim acontecer, no sentido de
236 perguntar a eficácia dessa atenção que é algo que precisa ser assumida e que
237 precisa melhorar. No Polo Base de Filadélfia tem médico apenas em um turno, e que
238 sabe do alto índice de desnutrição, e às vezes essa situação gera uma angústia
239 grande em quem vai atender o paciente. Em relação à recusa de atendimento deve
240 ser notificada ao ministério público, porque na hora que tiver um profissional punido
241 por negar a assistência, não importa se o paciente é indígena ou não indígena, do
242 contrário os profissionais serão os próprios violentadores dessa população por não
243 cumprir com o papel de defender a mesma. Alude que a SESAI tem responsabilidade
244 no território indígena e a casa de apoio deve ser um espaço de acolhimento, quer
245 saber quais são as ações que irão ser ofertadas, porque tem que usar a estrutura do
246 município para dar sequência a esse atendimento, é preciso afinar o discurso e
247 começar a trabalhar para implementar com firmeza conforme as diretrizes do SUS. O
248 membro **André Alves** fala que em nenhum momento ficou sabendo dessa recusa de
249 atendimento na unidade hospitalar de seu município, diz não defender essa postura,
250 mas precisa observar qual atendimento foi direcionado para a unidade hospitalar.
251 Coloca como exemplo, o município de São Paulo de Olivença que havia 18 (dezoito)



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 encaminhamentos a serem feitos para UPA/Tabatinga, e foram resolvidos 100%
253 desses encaminhamentos, através de uma classificação superficial junto à equipe.
254 Informa que vai ser instituída uma comissão para cuidar do Tratamento Fora do
255 Município (TFD) e também um manual do TFD municipal. É preciso observar o tipo de
256 procedimento que a saúde indígena está encaminhando, que protocolos estão
257 utilizando. Menciona que vai fazer um apurado do caso no município juntamente com
258 a equipe da saúde indígena e direção do hospital. Cita ainda o descredenciamento do
259 laboratório de prótese dentária no município, o Ministério da Saúde através de
260 portaria fez o descredenciamento alegando a falta de produção. Porém vai
261 encaminhar o ofício e a produção completa feita e lançada no sistema para ser
262 analisada pela equipe técnica do DABE/SUSAM. Comunica a Sr^a **Keila Amorim** que
263 2 (dois) profissionais médico do Programa Mais Médico se ausentaram do município e
264 não retornaram, isso está causando uma indisposição com a saúde indígena, porque
265 1 (um) profissional vai para a comunidade Santa Rita do Véu, e quando fica sem
266 médico a população procura atendimento na comunidade de Campo Alegre. O
267 membro **Heródoto Jean de Sales** fala sobre a recusa do atendimento a paciente
268 indígena, acredita que em alguns casos é desconhecimento da equipe, e que já
269 marcou uma reunião no município de Atalaia do Norte com a secretária municipal de
270 saúde e o diretor do hospital, alguns funcionários pensam assim, é saúde indígena é
271 problema da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), teve caso que foi
272 preciso dar alta ao paciente para poder fazer a SESAI removê-lo, mesmo sabendo
273 que a continuidade do atendimento teria que ser do município. Menciona também
274 problemas em relação à falta de médico no município e essa situação precisa ser
275 conversada. Alude que a saúde indígena faz atendimento na atenção básica dentro
276 do território, quando o paciente é tirado da aldeia é porque já precisa de atendimento
277 de média e alta complexidade e que já fugiu da esfera da atenção básica. Coloca que
278 está acontecendo casos de coqueluche na população Matis, a notícia é de 41
279 (quarenta e um) casos, o estado já foi informado e tem uma equipe da vigilância de
280 Manaus, médico da SESAI e bioquímico, Brasília também já está ciente. Primeiro os
281 casos sugeriram na etnia Maiuruna no Rio Curuçá e depois no Rio Branco na etnia
282 Matis. Tem notícia que isso aconteceu quando alguns estudantes do município de
283 Tabatinga e Benjamin Constant chegaram ao município, isso é um alerta para saber o
284 que está acontecendo também nos municípios citados. A membro **Vanessa Almeida**
285 acredita que o atendimento a saúde indígena está em lei e ninguém vai fugir disso,
286 quando recebe reclamações sempre apura, e existe orientação para o profissional
287 que acompanha o paciente indígena a unidade hospitalar, caso passe por algum tipo
288 de situação, denuncie. **ITEM III – Processo nº 001995/2015 – Referente ao**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 **encaminhamento da Ordem de Serviço da Reforma e Ampliação da UBS Centro**
290 **no município de Santo Antônio do Iça/AM. Processo nº 001996/2015 – Referente**
291 **ao encaminhamento da Ordem de Serviço da Construção da Unidade Básica de**
292 **Saúde Vila Presidente Vargas; Unidade Básica de Saúde do Bairro São José;**
293 **Unidade Básica de Saúde do Bairro Planalto; Unidade Básica de Saúde de Vila**
294 **Betânia do município de Santo Antônio do Iça/AM:** Apresentação Coordenador da
295 CIR **Roberto Maia Bezerra** faz uma proposta para sanar de vez as questões de
296 encaminhamentos de propostas de ordem de serviço de ampliação, reforma e
297 construção de Unidade Básica de Saúde (UBS). A CIB/AM fez uma proposição
298 parecida, existe uma nota técnica escrita pelo DABE/SUSAM acerca de como deve se
299 fazer para que tenha a aprovação junto a CIB/AM e a CIR's, essa nota técnica trás
300 informações sobre as portarias, destaca itens que devem ser visualizados no
301 processo como: proposta de reforma, ampliação, proposta de construção, assinatura
302 da ordem e de início de serviço, atestado, SISMOB, academia de saúde e ratificação
303 pela CIB e CIR, isso para evitar futuramente que cada proposta venha ser
304 exaustivamente discutida, então cabe à secretaria executiva da CIR analisar se está
305 dentro da nota técnica à documentação apresentada no processo. Assim faz uma
306 única resolução aprovando todas as propostas que se enquadrarem nessa nota
307 técnica, se não estiver completo vai ter que voltar para completar. Para constar os 2
308 (dois) processos encaminhados pelo município de Santo Antônio do Iça se encontram
309 dentro das normas, e o parecer favorável da coordenação da CIR que aprova o pleito
310 dessas UBS's. O membro **André Alves** diz que inseriu ordem de serviço de
311 construção de 4 (quatro) Unidades Básicas de Saúde (UBS's), o sistema sinalizou
312 que estava tudo certo e liberou a 2ª parcela do recurso, certo disso passou o
313 processo para o DABE, como houve muitas fraudes com o sistema em nível nacional,
314 posteriormente o sistema solicitou o comprovante que o município encaminhou para a
315 CIB/AM. O Sr. **Claudio Pontes** fala que o Ministério da Saúde tem agilizado esses
316 processos, devido à burocracia e solicita para conhecimento da CIB/AM, o mais
317 importante é anexar o ofício no sistema e não deixar de monitorar a obra a cada 15
318 (quinze) dias, tirar fotos e encaminhar, porque para o processo de construção a última
319 parcela do recurso só vem quando a obra estiver concluída, quanto mais cedo
320 informar e atualizar o Sistema de Monitoramentos de obras (SISMOB) melhor para o
321 município. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** registra que é preciso fazer
322 uma resolução que aprove os encaminhamentos de ordem de serviço de reforma,
323 ampliação e construção de UBS na região, que estiverem em conformidade com a
324 nota técnica construída pelo Departamento de Atenção Básica (DABE/SUSAM),
325 encaminhar a resolução juntamente com a nota técnica para todos os secretários



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 municipais de saúde da região e a partir disso todos os processos não vão mais
 327 precisar entrar em pauta, serão todos cobertos por essa resolução. **ITEM IV –**
 328 **Processo nº 002204/2015 – Referente à Implantação de 1 (um) NASF tipo II no**
 329 **município de Atalaia do Norte/AM:** Apresentação Coordenador da CIR **Roberto**
 330 **Maia Bezerra** com relação ao Processo nº 002204/2015, que solicita o
 331 credenciamento de 1 (um) NASF tipo II no município de Atalaia do Norte e;
 332 Considerado a Portaria nº 2.488/GM de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política
 333 Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a
 334 organização da atenção básica para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de
 335 Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando que os NASF (Núcleos de
 336 Apoio à Saúde da Família) – tem como objetivo “Ampliar a abrangência das ações da
 337 atenção básica, sua resolubilidade, apoiando a ESF na rede de serviços e o processo
 338 de territorialização (.)”); Considerando que o NASF tem como responsabilidade central
 339 atuar e reforçar nove diretrizes na atenção à saúde, a saber, a interdisciplinaridade, a
 340 educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação
 341 permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização; que sejam
 342 observados os pressupostos básicos para o NASF: O NASF não pode ser um lugar
 343 do discurso do saber; nem ser lugar de especialistas- Ele vai dar conta daquilo que
 344 atenção básica não consegue; não pode adotar a lógica de especialidades, fichas,
 345 agendas, ambulatórios e encaminhamentos. A área técnica se manifesta de forma
 346 favorável a implantação de 1 (um) NASF tipo II, na cidade de Atalaia do Norte. Item
 347 aprovado por consenso pelo colegiado. O Sr **Claudio Pontes** fala que desde 2014 o
 348 Ministério da Saúde está credenciando o NASF por etapa, em 2014 foi cortado o
 349 credenciamento de NASF, no final do ano fez um bloco dos municípios que não
 350 tinham NASF e aprovou alguns. Quem já tinha NASF o Ministério da Saúde não
 351 aprovou. Orienta a Secretária Municipal de Saúde de Atalaia do Norte a Sr^a **Vanessa**
 352 **Almeida** esperar a portaria para poder realmente contratar a equipe e começar a
 353 trabalhar. A membro **Vanessa Almeida** responde que os profissionais inseridos no
 354 NASF já estão na atenção básica, faltando apenas o farmacêutico, então só falta
 355 oficializar essa equipe para poder dar o apoio. **ITEM V – Processo nº 001125/2015 –**
 356 **Referente ao encaminhamento do Projeto Básico para Credenciamento de 1**
 357 **(um) Laboratório Regional de Prótese Dentária no município de Santo Antônio**
 358 **do Iça/AM:** Apresentação Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** considerando
 359 a Política Nacional de Saúde Bucal-Brasil Sorridente tem promovido à reorganização
 360 das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos
 361 serviços de Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de
 362 Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e da Atenção Especializada em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 Bucal, através da implantação do Centro de Especialidade Odontológico (CEO) e dos
364 Laboratórios Regionais de Próteses Dentária (LRPD), pautando-se nos princípios e
365 diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); Os LPRD visam suprir uma grande
366 necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral protética. Até 2003,
367 nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de atendimento,
368 porém, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma
369 das principais metas da Política Nacional de Atenção a Saúde Bucal; Considerado
370 que o gestor municipal fez o credenciamento no sistema de Credenciamento de LRPD
371 disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB) – Departamento de
372 Atenção Básica – Secretaria de Atenção à Saúde, e seguiu os passos conforme a
373 Nota Técnica do DAB/MS. Fica para entendimento que todo o processo decorrente
374 para habilitação de um serviço de referência baseia-se nas prerrogativas das
375 diretrizes de portarias ministeriais. Leis que discriminam, além do espaço físico, o
376 corpo técnico especializado e a criação de protocolo de atendimento. Do ponto de
377 vista organizacional, todo e qualquer serviço que funcione pela Secretaria Municipal
378 de Saúde, deverá estar devidamente habilitado junto ao Ministério da Saúde;
379 Considerando o Decreto Municipal de nº 664/15 que institui o Laboratório Regional de
380 Prótese Dentária no município de Santo Antônio do Iça; Considerando a Resolução
381 do CMS nº 001/215 que aprova o Laboratório Regional de Prótese Dentária no
382 município de Santo Antônio do Iça; Considerando o termo de compromisso
383 devidamente assinado pelo gestor municipal; Considerando o parecer favorável do
384 Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas DABE/SUSAM ao
385 Credenciamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária no município de Santo
386 Antônio do Iça. O membro **André Alves** lembra que é importante informar a conta
387 corretamente e considerar um atraso de pelo menos 6 (seis) meses para o primeiro
388 recurso, e ter cuidado com o processo de contratação de serviço, porque o mesmo foi
389 questionado pelo tribunal de contas, como se trata de uma remuneração individual na
390 tabela do SUS é mais fácil fazer a contratação do serviço de um profissional que irá
391 prestar o serviço no laboratório. O membro **Francisco Azevedo** responde que pode
392 ser contrato temporário de serviço. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** pergunta
393 ao membro **André Alves** se o recuso do município de São Paulo de Olivença está
394 caindo direto no Fundo Municipal de Saúde considerando que o município não está
395 em situação de gestão plena. O membro **André Alves** diz que não, cai no Fundo
396 Estadual de Saúde, isso atrasa ainda mais o processo, passando de 3 (três) a 4
397 (quatro) meses para o repasse de 1 (uma) parcela. O Coordenador **Roberto Maia**
398 **Bezerra** diz que é preciso ter no laboratório a produção para que o Departamento de
399 Controle e Avaliação (DECAV) autorize o repasse, se não tiver produção no Sistema



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

400 de Informação Ambulatorial (SAI) não autoriza. A Sr^a **Maria Adriana Moreira** diz que
 401 em reunião da CIB/AM o Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Wilson Duarte**
 402 **Alecrim** deu ordem a Sr^a **Geilane Evangelista de Oliveira** que não atrasasse o
 403 repasse. Solicita aos secretários municipais de saúde da região que estão com a
 404 produção certa, que encaminhe todo o mês um documento para o Fundo Estadual de
 405 Saúde (FES) para que se lembre de fazer o repasse, porque o município fica
 406 penalizado com esse atraso. O Sr. **Claudio Pontes** diz que essa situação é parecida
 407 com o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), acredita que o FES tem que criar
 408 mecanismo para fazer o repasse do recurso automático, o FES só vai intermediar. O
 409 membro **Francisco Azevedo** solicita apoio técnico ao Departamento de Atenção
 410 Básica e Ações Estratégicas DABE/SUSAM por algo novo que está pleiteando.
 411 Acredita que esse fluxo do FES precisa ser modificado, o município vai ter que gerar
 412 um custo, vai ter um serviço contratado, e que não há necessidade do município
 413 mensalmente lembrar ao FES para fazer o repasse pontual desse recurso, se o
 414 município está produzindo tem que receber. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
 415 em relação ao repasse do recurso do laboratório de prótese, esse faz parte do MAC,
 416 e não tem atraso, foi à primeira vez que aconteceu, caiu 1 (uma) parcela em
 417 dezembro de 2014 e outra em janeiro de 2015. O laboratório pode ser
 418 descredenciado por falta de informação da produção no sistema e ser desabilitado, os
 419 3 (três) primeiros meses iniciais podem atrasar, porque precisa sair à portaria e
 420 encaminhar para o Fundo Nacional de Saúde, por exemplo, foi o que aconteceu no
 421 SAMU (192), saiu à portaria e 3 (três) meses depois saiu o recurso. Propõe que seja
 422 pleiteado junto à CIB/AM de como proceder para que o recurso referente à média e a
 423 alta complexidade de serviço como, Laboratório de Prótese Dentária, Centro
 424 Especializado de Odontologia (CEO), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS)
 425 possa ser repassado o recurso direto para o município, independente de ser gestão
 426 plena ou não, pois o FES depende da SEFAZ, mesmo estando tudo certo às vezes
 427 não tem governabilidade sobre isso. A Sr^a **Jesuína de Jesus Figueiredo** em relação
 428 ao fluxo, quando é um município com gestão plena pede direto para o secretário,
 429 porque já tem um percentual de repasse, quem não é gestão plena faz a solicitação
 430 direta ao DECAV e esse encaminha para poder ver a questão do orçamento. O
 431 membro **André Alves** pergunta se quando aumenta a faixa de produção do
 432 laboratório se solicita direto para o DECAV ou para o DABE. A Sr^a **Jesuína de Jesus**
 433 **Figueiredo** responde que direto para o DECAV/Brasília e repactua. Item aprovado
 434 por consenso pelo colegiado. **ITEM VI – Proposta de Calendário de Reuniões da**
 435 **CIR/ASOL/AM Ano 2015:** Apresentação Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra**
 436 diz que as reuniões da CIR tem acontecido mensalmente, dada às dificuldades tanto



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

437 pela equipe do estado quanto para os município, sugere que modifique o calendário e
 438 fique igual as demais regiões, ou seja, as reuniões sejam bimestral. O membro
 439 **Francisco Azevedo** menciona que existem pendências do Subprojeto QualiSUS-
 440 Rede e do SAMU (192) que ainda não foram resolvidas, e que posteriormente passe
 441 a ser bimestral. O membro **Felipe de Araújo Bonifácio** diz que se as reuniões sendo
 442 mensais os membros já estão com dificuldades, vai aumentar se passar a ser
 443 bimestral. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** a proposta é que até junho
 444 do corrente o calendário fique mensal e em julho revise a necessidade. A reunião de
 445 março está para o dia 13, como está muito próximo passará para 20 de março, em
 446 abril também vai ter que modificar a data, porque vai acontecer o congresso do
 447 COSEMS que deve ocorrer no período de 6 a 9 de abril em Rio Preto da Eva, e
 448 dentro do congresso será liberado o dia 8 para as reuniões das CIR's. Item aprovado
 449 por consenso pelo colegiado. O membro **Francisco Azevedo** pergunta se os
 450 diretores das unidades hospitalares irão participar do congresso. O Coordenador
 451 **Roberto Maia Bezerra** responde que sim. O Sr. **Claudio Pontes** informa que o
 452 DABE/SUSAM vai financiar as passagens dos coordenadores da atenção básica. O
 453 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** diz que qualquer informação entre em contato
 454 com o COSEMS, porque esse não é um evento da SUSAM, essa é parceira na
 455 realização do evento, a SUSAM vai custear as passagens dos diretores das unidades
 456 hospitalares que são vinculadas, o DABE em relação aos coordenadores da atenção
 457 básica, a saúde indígena quem vai cuidar é a SESAI e o COSEMS dos secretários
 458 municipais de saúde. A membro **Ane Rose Gomes** diz que é subsecretária do
 459 município de Fonte Boa e pergunta se vai poder participar, considerando que sempre
 460 representa o secretário municipal de saúde e que em 2014 custeou a sua ida ao
 461 encontro. O membro **André Alves** diz que vai solicitar ao COSEMS que abra essa
 462 exceção. A Sr^a **Artemisa Barbosa** considerando tudo que foi dito no item
 463 comunicação é muito difícil fazer análise de indicador, é recomendável pautar o
 464 assunto, analisar a cobertura vacinal, porque por trás desses indicadores podem estar
 465 várias explicações ou causalidades que vai ajudar a reconstruir o processo de
 466 cobertura vacinal. Em relação aos instrumentos de gestão também pode ser outra
 467 pauta para discutir sobre isso, é preciso ficar claro, todo mundo tem quer
 468 compreender o que é uma ação, o que é um objetivo, o que é uma diretriz, se vale
 469 apenas programar, planejar cada coisa dessas, recomenda pauta para aprofundar
 470 essa discussão que está carecendo de aproximação com área temática. **ITEM VII –**
 471 **Apresentação do Relatório de Atividades do Complexo Regulador do Alto**
 472 **Solimões/2014:** Apresentação Coordenadora Regional de Regulação do Alto
 473 Solimões **Jaqueline Valim Cardoso**. A Sr^a **Artemisa Barbosa** esclarece que havia



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

474 solicitado uma pauta de repactuação da referência e contra referência da região, foi
 475 acordado que repactuar em cima de alguma coisa que falta ser explicada é
 476 complicado. Solicita autorização do colegiado para alterar a pauta e apresentar o
 477 relatório de atividades de 2014, na próxima reunião da CIR pede pauta para repactuar
 478 a referência e diz que é nessa linha que vai ser trabalhado. A Sr^a **Jaqueline Valim** diz
 479 que o trabalho teve início em 2012, com oficina e usando o espaço da CIR para
 480 algumas discussões em relação à realidade da Região do Alto Solimões funciona e
 481 como gostaria que ela funcionasse. Oficina de trabalho para o funcionamento do
 482 Complexo Regulador Regional do Alto Solimões de 28/8 a 30/8/2012; Abriu sua
 483 primeira agenda a partir de 28/11/2012; Visita técnica aos municípios do Triângulo de
 484 10 a 17/03/2013; Oficina de trabalho treinamento sobre Regulação de acesso de 9 a
 485 14/2/2014; Inauguração da sede do Complexo Regulador Regional do Alto Solimões
 486 em 27/2/2014; Implantação da Central de Regulação Médica das Urgências;
 487 Funcionamento da Base Descentralizada de Tabatinga em 2/4/2014; Implantação da
 488 Central de Regulação de Internação em 29/5/2014; Funcionamento da Base
 489 Descentralizada de Santo Antônio do Iça em 18/8/2014; Funcionamento da Base
 490 Descentralizada de São Paulo de Olivença e Tonantins. Procedimentos executados
 491 pela Região do Alto Solimões. Centro de Saúde do Bairro São Francisco: Grupo –
 492 Exames Ultrassonográficos 239 (duzentos e trinta e nove) aprovados, 1 (um)
 493 cancelado, total 240 (duzentos e quarenta). Hospital Geral de Benjamin Constant Dr
 494 Melvino de Jesus: Consulta em Cirurgia Geral – 6 (seis), total 6 (seis). Hospital
 495 Regional de Fonte Boa: Consulta em Cardiologia Geral 73 (setenta e três) aprovados,
 496 1 (um) cancelado, total 74 (setenta e quatro). Laboratório de Fronteira de Tabatinga:
 497 Grupo - Patologia Clínica (Exames de Laboratório) 23 (vinte e três) aprovados, total
 498 23 (vinte e três). Policlínica Santa Tereza: Consulta em Cardiologia Geral 1 (um)
 499 aprovado, total 1 (um), Grupo – Exames Ultrassonográficos 13 (treze) aprovados, total
 500 13 (treze). Hospital de Guarnição de Tabatinga: Consulta em Cirurgia Odontológica 16
 501 (dezesesseis) aprovados, total 16 (dezesesseis), Consulta em Cirurgia Ortopédica 22
 502 (vinte e duas) aprovados, 3 (três) cancelados, total 25 (vinte e cinco), Grupo –
 503 Radiodiagnóstico 96 (noventa e seis), total 96 (noventa e seis) total 134 (cento e
 504 trinta e quatro) aprovados, 3 (três) cancelados, total 137 (cento e trinta e sete).
 505 Unidade de Pronto Atendimento - UPA/Tabatinga: Consulta em Ortopedia – Geral, 36
 506 (trinta e seis), 4 (quatro) cancelados, total 40 (quarenta). Total geral: 525 (quinhentos
 507 e vinte e cinco) aprovados, 9 (nove) cancelados. Total geral: 534 (quinhentos e trinta
 508 e quatro). Especialidades mais solicitadas: Consulta em Cardiologia Geral 386
 509 (trezentos e oitenta e seis), Consulta em Ortopedia Geral 386 (trezentos e oitenta e
 510 seis), Consulta em Urologia 322 (trezentos e vinte e dois), Grupo Exames Ultra-



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

511 Sonográficos 308 (trezentos e oito), Consulta em Oftalmologia- Avaliação Cirúrgica
 512 238 (duzentos e trinta e oito), Consulta em Otorrinolaringologia - Geral 263 (duzentos
 513 e sessenta e três), Consulta em Oftalmologia- Geral 247 (duzentos e quarenta e sete),
 514 Consulta em Neurologia- Geral 261 (duzentos e sessenta e um), Consulta em
 515 Endocrinologia e Metabologia-Geral 193 (cento e noventa e três), Consulta em
 516 Neurologia – Pediatria 175 (cento e setenta e cinco). Total geral: 2.665 (dois mil
 517 seiscentos e sessenta e cinco) solicitados, 358 (trezentos e cinquenta e oito)
 518 negados, 62 (sessenta e dois) devolvidos, 268 (duzentos e sessenta e oito)
 519 cancelados, 1.977 (mil novecentos e sessenta e sete) aprovados. Solicitações da
 520 Central de Internação Hospitalar de 2014. Central de Regulação Regional Alto
 521 Solimões 47 (quarenta e sete), Hospital de Guarnição de Tabatinga 442 (quatrocentos
 522 e quarenta e dois), Hospital Geral de Benjamin Constant 251 (duzentos e cinquenta e
 523 um), Maternidade Enfermeira Celina Vallacrez Ruiz de Tabatinga 1.125 (mil cento e
 524 vinte e cinco), Unidade e Pronto Atendimento – UPA/Tabatinga 449 (quatrocentos e
 525 quarenta e nove), Unidade Hospitalar de Amaturá 128 (cento e vinte e oito), Unidade
 526 Hospitalar de Atalaia do Norte 348 (trezentos e quarenta e oito), Unidade Hospitalar
 527 de Tonantins 564 (quinhentos e sessenta e quatro), Unidade Hospitalar Robert Paul
 528 Backsmann 547 (quinhentos e quarenta e sete), Unidade Hospitalar Santo Antônio do
 529 Iça 280 (duzentos e oitenta). Total geral: 4.181 (quatro mil cento e oitenta e uma)
 530 solicitações, 891 (oitocentos e noventa e uma) negadas, 40 (quarenta) devolvidas,
 531 3.250 (três mil duzentos e cinquenta) aprovadas. Os 10 (dez) procedimentos que mais
 532 demandaram leitos da Região do Alto Solimões: Tratamentos de transtornos das vias
 533 biliares e pâncreas 62 (sessenta e dois), Tratamento de doenças infecciosas e
 534 intestinais 74 (setenta e quatro), Tratamento de estafilococcias 78 (setenta e oito),
 535 Apendicectomia 97 (noventa e sete), Tratamento da pielonefrite 98 (noventa e oito),
 536 Curetagem pós - abortamento/puerperal 169 (cento e sessenta e nove), Parto
 537 cesariano 243 (duzentos e quarenta e três), Tratamento de pneumonias ou influenza
 538 (gripe) 285 (duzentos e oitenta e cinco), Tratamento de intercorrências clínicas na
 539 gravidez 327 (trezentos e vinte e sete), Parto normal 1.245 (mil duzentos e quarenta e
 540 cinco). Os 10 (dez) tipos de ligações recebidas pela Central de Regulação das
 541 Urgências: Trote 12.465 (doze mil quatrocentos e sessenta e cinco), Queda de
 542 ligação 4.454 (quatro mil quatrocentos e cinquenta e quatro), Informação 2.727 (dois
 543 mil setecentos e vinte e sete), atendimentos 2.477 (dois mil quatrocentos e setenta e
 544 sete), Engano 1.712 (mil setecentos e doze), Regulação 1.647 (mil seiscentos e
 545 quarenta e sete), Transporte 484 (quatrocentos e oitenta e quatro), Desistência 299
 546 (duzentos e noventa e nove), Orientação 96 (noventa e seis), Transferência 68
 547 (sessenta e oito), Serviço Social 27 (vinte e sete), Administrativo 23 (vinte e três),



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

548 Particular 15 (quinze). Total geral: 26.494 (vinte e seis mil quatrocentos e noventa e
 549 quatro). Grupo de Causa dos Atendimentos: Gineco-Obstétrico - Trabalho de Parto
 550 245 (duzentos e quarenta e cinco). Causas Externas – Ferimento 173 (cento e setenta
 551 e três), Clínico Adulto – Dor Abdominal 169 (cento e sessenta e nove), Causas
 552 Externas - Queda 164 (cento e sessenta e quatro), Causas Externas- Colisão 163
 553 (cento e sessenta e três), Clínico Adulto – Sincope 135 (cento e trinta e cinco),
 554 Causas Externas – Atropelamento 87 (oitenta e sete), Técnico/Administrativo – Não
 555 Comunicado 84 (oitenta e quatro), Clínico Adulto - dispneia 79 (setenta e nove),
 556 Clínico Adulto – Dor Torácica 74 (setenta e quatro). Total geral: 1.373 (mil trezentos e
 557 setenta e três). Situação atual. Habilitada a Central de Regulação de Urgências e a
 558 Base Descentralizada de Tabatinga 13/11/2014. Aguardando publicação de portaria
 559 de habilitação, Santo Antônio do Iça, São Paulo de Olivença e Tonantins com parecer
 560 favorável desde 10/2014. E 05 (cinco) Bases Descentralizadas pendentes de
 561 funcionamento. Principais problemas detectados no ambulatório: Número expressivo
 562 de cancelamentos; Insuficiência de oferta em determinadas especializadas;
 563 Ineficiência de controle sobre a prestação de serviços de saúde do SUS; Falta de
 564 comunicação do estabelecimento solicitante com o usuário do SUS sobre o seu
 565 agendamento; Profissionais médicos não cadastrados no SCNES. Principais
 566 problemas detectados na internação: Portas de entrada sem resolutividade nas
 567 condições de urgências; Insuficiência de profissionais médicos nos estabelecimentos;
 568 Ineficiência de controle sobre a prestação de serviços de saúde do SUS; Ausência de
 569 monitoramento do trabalho assistencial; Financiamento insuficiente em relação ao
 570 transporte inter-hospitalar. Principais problemas detectados na Central de Regulação
 571 das Urgências: Número expressivo de trotes; Ausência de outros componentes da
 572 Rede de Urgências e Emergências implantado, sala de estabilização; Insuficiência de
 573 transporte inter-hospitalar; Falta de comunicação de alguns estabelecimentos
 574 solicitantes com o Complexo Regulador Regional quando necessidade de
 575 transferência. Trata tudo como vaga zero; Descumprimento das escalas executantes
 576 (principalmente médicos especialistas). Principais desafios: Promover a devida
 577 compreensão de que o processo de regulação assistencial é responsabilidade de
 578 todos, frente à qualidade de atendimento prestado ao usuário do SUS; Superação das
 579 dificuldades de comunicação e conectividade historicamente presentes na realidade
 580 do interior do estado; Valorização do SUS e comunicação ágil entre a rede de
 581 serviços de saúde e os usuários sobre seu agendamento e o compromisso destes em
 582 comparecer ao serviço ou informar da impossibilidade de seu comparecimento;
 583 Incorporação de nova cultura pelos profissionais quanto a utilizar instrumentos e
 584 mecanismos de controle (protocolos, etc.) e normatização de processos técnico-



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

585 administrativos e de trabalho; Integração horizontal de serviços de apoio diagnóstico e
 586 de tratamento na rede assistencial; Habilitação das Bases em funcionamento;
 587 Funcionamento das bases que ainda se encontram pendentes. **ITEM VIII – Extra**
 588 **pauta I - Alimentação dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde para**
 589 **o Alto Solimões/AM:** Apresentação Gerente de Controle e Avaliação da SUSAM
 590 **Jesuína de Jesus Figueiredo** menciona que não tem boas notícias para a região,
 591 mas é preciso discutir onde é possível melhorar, porque quando o município não
 592 alimenta puxa a região para baixo. % de alimentação do SCNES do total de unidades
 593 de saúde da região do Alto Solimões. Município ano 2012: Amaturá 96 (noventa e
 594 seis), Atalaia do Norte 91 (noventa e um), Benjamin Constant 50 (cinquenta), Fonte
 595 Boa 92 (noventa e dois), Jutai 100 (cem), Santo Antônio do Iça 100 (cem), São Paulo
 596 de Olivença 100 (cem), Tabatinga 75 (setenta e cinco), Tonantins 100 (cem), Total
 597 Regional: 804 (oitocentos e quatro). Município ano 2013: Amaturá 100 (cem), Atalaia
 598 do Norte 100 (cem), Benjamin Constant 100 (cem), Fonte Boa 50 (cinquenta), Jutai 83
 599 (oitenta e três), Santo Antônio do Iça 100 (cem), São Paulo de Olivença 91 (noventa e
 600 um), Tabatinga 96 (noventa e seis), Tonantins 100 (cem), Total Regional: 820
 601 (oitocentos e vinte). Município ano 2014: Amaturá 83 (oitenta e três), Atalaia do Norte
 602 75 (setenta e cinco), Benjamin Constant 100 (cem), Fonte Boa 58 (cinquenta e oito),
 603 Jutai 83 (oitenta e três), Santo Antônio do Iça 91 (noventa e um), São Paulo de
 604 Olivença 96 (noventa e seis), Tabatinga 83 (oitenta e três), Tonantins 100 (cem), Total
 605 Regional: 769 (setecentos e sessenta e nove). % de alimentação do SIA PAB do total
 606 de unidades de saúde da Região do Alto Solimões: Município ano 2012: Amaturá 100
 607 (cem), Atalaia do Norte 100 (cem), Benjamin Constant 100 (cem), Fonte Boa 100
 608 (cem), Jutai 100 (cem), Santo Antônio do Iça 92 (noventa e dois), São Paulo de
 609 Olivença 100 (cem), Tabatinga 100 (cem), Tonantins 100 (cem), Total Regional: 892
 610 (oitocentos e noventa e dois). Município ano 2013: Amaturá 100 (cem), Atalaia do
 611 Norte 100 (cem), Benjamin Constant 100 (cem), Fonte Boa 100 (cem), Jutai 100
 612 (cem), Santo Antônio do Iça 100 (cem), São Paulo de Olivença 100 (cem), Tabatinga
 613 100 (cem), Tonantins 83 (oitenta e três), Total Regional: 883 (oitocentos e oitenta e
 614 três). Município ano 2014: Amaturá 92 (noventa e dois), Atalaia do Norte 50
 615 (cinquenta), Benjamin Constant 92 (noventa e dois), Fonte Boa 75 (setenta e cinco),
 616 Jutai 100 (cem), Santo Antônio do Iça 100 (cem), São Paulo de Olivença 92 (noventa
 617 e dois), Tabatinga 33 (trinta e três), Tonantins 0 (zero), Total Regional: 634
 618 (seiscentos e trinta e quatro). % de alimentação do SAI MAC do total de unidades de
 619 saúde da Região do Alto Solimões. Município ano 2012: Amaturá 0 (zero), Atalaia do
 620 Norte 25 (vinte e cinco), Benjamin Constant 92 (noventa e dois), Fonte Boa 25 (vinte e
 621 cinco), Jutai 92 (noventa e dois), Santo Antônio do Iça 83 (oitenta e três), São Paulo



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

622 de Olivença 42 (quarenta e dois), Tabatinga 83 (oitenta e três), Tonantins 67
 623 (sessenta e sete), Total Regional: 509 (quinhentos e nove). Município ano 2013:
 624 Amaturá 0 (zero), Atalaia do Norte 92 (noventa e dois), Benjamin Constant 92
 625 (noventa e dois), Fonte Boa 100 (cem), Jutai 92 (noventa e dois), Santo Antônio do
 626 Iça 75 (setenta e cinco), São Paulo de Olivença 25 (vinte e cinco), Tabatinga 83
 627 (oitenta e três), Tonantins 0 (zero), Total Regional: 559 (quinhentos e cinquenta e
 628 nove). Município ano 2014: Amaturá 0 (zero), Atalaia do Norte 50 (cinquenta),
 629 Benjamin Constant 67 (sessenta e sete), Fonte Boa 75 (setenta e cinco), Jutai 92
 630 (noventa e dois), Santo Antônio do Iça 83 (oitenta e três), São Paulo de Olivença 67
 631 (sessenta e sete), Tabatinga 83 (oitenta e três), Tonantins 0 (zero), Total Regional:
 632 517 (quinhentos e dezessete).% de alimentação do SIHD do total de unidades de
 633 saúde da Região do Alto Solimões. Município ano 2012: Amaturá 100 (cem), Atalaia
 634 do Norte 100 (cem), Benjamin Constant 50 (cinquenta), Fonte Boa 0 (zero), Jutai 100
 635 (cem), Santo Antônio do Iça 67 (sessenta e sete), São Paulo de Olivença 58
 636 (cinquenta e oito), Tabatinga 92 (noventa e dois), Tonantins 25 (vinte e cinco), Total
 637 Regional: 592 (quinhentos e noventa e dois). Município ano 2013: Amaturá 50
 638 (cinquenta), Atalaia do Norte 50 (cinquenta), Benjamin Constant 100 (cem), Fonte Boa
 639 58(cinquenta e oito) Jutai 83 (oitenta e três), Santo Antônio do Iça 75 (setenta e
 640 cinco), São Paulo de Olivença 67 (sessenta e sete), Tabatinga 75 (setenta e cinco),
 641 Tonantins 25 (vinte e cinco), Total Regional: 583 (quinhentos e oitenta e três).
 642 Município ano 2014: Amaturá 67 (sessenta e sete), Atalaia do Norte 58 (cinquenta e
 643 oito), Benjamin Constant 67 (sessenta e sete), Fonte Boa 0 (zero), Jutai 100 (cem),
 644 Santo Antônio do Iça 58 (cinquenta e oito), São Paulo de Olivença 67 (sessenta e
 645 sete), Tabatinga 83 (oitenta e três), Tonantins 8 (oito), Total Regional: 508
 646 (quinhentos e oito). (Planilha em anexo). Considerações: Instabilidade da internet;
 647 Rotatividade de profissionais; Déficit de conhecimento técnico; Não regularidade na
 648 alimentação dos sistemas; Digitação de AIHS por terceiros em Manaus; Com a
 649 retirada do prontuário de seu local de guarda legal. Os principais motivos que levam a
 650 quantitativos e valores que deixam de ser registrados são: CBO não cadastrado no
 651 CNES; Serviço de classificação não cadastrado no CNES. A relação efetiva entre a
 652 alimentação dos SIS e a atualização destes, é fundamental, pois ainda que
 653 alimentado o sistema, mas se não for atualizado, o reflexo será evidente com o
 654 aumento das glosas e rejeições. Assim, a partir da análise, somente através das
 655 regiões de saúde, com o seu processo de planejamento integrado, com seu desenho
 656 de rede e com a organização da gestão, devem-se produzir mais respostas no
 657 cuidado da população e de forma mais organizada. Por isso, a importância da
 658 regulação, agora e mais do que nunca, a importância do processo de controle e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

659 avaliação. Unidades que estão em descumprimento com a Portaria nº 134. Menciona
 660 que existe a portaria antiga de 2010, e que a mesma está sempre em contatos com
 661 os secretários municipais de saúde e com os diretores de unidade hospitalar, que têm
 662 profissionais enquadrados, quem está na Saúde da Família não pode ter mais de 2
 663 (dois) vínculos, o profissional que estiver enquadrado nesta portaria o município perde
 664 e gera glosa ou rejeição em todas as unidades de saúde em que este profissional
 665 estiver. A quantidade de unidade de saúde não importa o que importa é o vínculo e a
 666 carga horária. Vínculo privado o sistema não rejeita desde que ele não tenha 3 (três)
 667 vínculos públicos, a maioria dos profissionais estão vindo de outros estados e isso
 668 dificulta. O art. 3º da portaria trata da questão da carga horária em que tinha uma
 669 carga horária de 68 (sessenta e oito) horas, a categoria foi junto ao Ministério da
 670 Saúde e reivindicou, foi liberada a questão da carga horária, mas não pode
 671 ultrapassar 160 (cento e sessenta) horas. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** fala
 672 que essa situação do CNES é complicada, em fevereiro do corrente fez o
 673 levantamento dos municípios com estabelecimento rejeitado, os municípios nesta
 674 situação perde tudo, inclusive do Programa Saúde da Família o recurso financeiro não
 675 vem e o município fica sem o recurso para pagar os profissionais. No caso de
 676 Tabatinga estão todas as unidades de saúde enquadradas, da Unidade de Pronto
 677 Atendimento (UPA) ao Hospital de Guarnição de Tabatinga e às Unidades Básicas de
 678 Saúde, então com certeza é profissional que trabalha em todo o lugar e também que
 679 que vem pelo exército e não é desvinculado do estado de onde veio. Essa é uma
 680 situação que precisa ficar atento, quando o CNES é rejeitado cancela o CNES da
 681 unidade de saúde e não aparece. Diz está terminando todos os termos de doação dos
 682 equipamentos do QualiSUS-Rede e é preciso constar o nome da unidade de saúde
 683 no CNES. O município de Fonte Boa está com uma situação crítica, não só em
 684 relação aos DSEIs, mas em relação à secretaria municipal de saúde que não tem
 685 cadastro no SCNES e está há 2 (dois) anos sem produção informada, tanto no SIA
 686 como SIHD, fala que não sabe como o município não teve todos os recursos
 687 cancelados, porque as portarias dizem que com mais de 3 (três) meses o recurso é
 688 cancelado. O município de Amaturá está há 3 (três) anos sem produção do SIA MAC,
 689 incluída também a unidade hospitalar, Tonantins não mandou nada, Atalaia do Norte
 690 mandou somente 6 (seis) meses de produção, quem está mais ou menos é o
 691 município de Jutai que mandou 11 (onze) meses. O Coordenador **Roberto Maia**
 692 **Bezerra** menciona que foi pactuado mais cedo que vai tentar reverter que o recurso
 693 do MAC seja transferido direto para o fundo municipal de saúde, o pagamento desse
 694 serviço vem do MAC e está condicionado à produção, se os senhores não estão
 695 informando não estão com CNES atualizados como vão receber futuramente.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

696 Começa pela atenção básica se não estão informando vão perde as equipes da
 697 saúde da família e vão arranjar dinheiro de onde para pagar os profissionais, os
 698 secretários municipais de saúde têm que ficar atentos, porque no final do mês o
 699 profissional quer receber e o prefeito quer dinheiro para pagar. A Sr^a **Viviane Loiola**
 700 diz que o município de Tabatinga está na retaguarda querendo pleitear mais projetos,
 701 porém está com receio, não é só a questão da produção, mas também a chegada do
 702 recurso, como justificar o atraso de pagamento para o profissional. O Coordenador
 703 **Roberto Maia Bezerra** esclarece que o estado não trabalha com essa questão de
 704 repasse mediante produção, mas é uma possibilidade que pode ser estudada
 705 futuramente, se tem glosa é sinal que não estão fazendo o trabalho bem feito,
 706 principalmente quem manda a produção para ser digitada em Manaus, a questão da
 707 informação é importante na hora de pleitear mais recursos, é preciso justificar para o
 708 Ministério da Saúde a necessidade de mais dinheiro. **ITEM IX – Extra pauta II - Nova**
 709 **Modelagem e Financiamento para as Equipes de Saúde da Família Ribeirinha**
 710 **(ESFR) e Fluvial (ESFF):** Apresentação Diretor do Departamento de Atenção Básica
 711 e Ações Estratégicas DABE/SUSAM **Claudio Pontes Ferreira** esse assunto vai ser
 712 mais bem discutido no congresso do COSEMS. Essa nova configuração para as
 713 equipes de Saúde da Família Ribeirinhas é um orçamento de R\$10.000,00 (dez mil)
 714 reais vai para quase R\$ 50.000,00 (cinquenta mil) reais, é bom para a área de
 715 Benjamin Constant que está com alguns problemas com a saúde indígena. É uma
 716 portaria importante, os senhores podem cadastrar como voadeira e receber por
 717 voadeira, cadastrar como grupo de apoio e receber como grupo de apoio, a portaria é
 718 flexível não precisa de um número mínimo de família. Nem um projeto do Amazonas
 719 foi contemplado, os projetos que têm mais parecido é o de Itacoatiara e Nova Olinda,
 720 fala que vai disponibilizar o modelo de projeto para todos. O Ministério da Saúde não
 721 aceita ad referendum, não aceita resolução simples, é preciso anexar a tabela de nº
 722 03 a resolução. Nova modelagem e financiamento para as (ESFR) e Fluviais (ESFF),
 723 2013 – Necessidade de um novo arranjo de equipe multiprofissional. Três
 724 adequações importantes antes às demandas relacionadas à: 1- Necessidades de
 725 profissionais fixados no território disperso. Ampliação do número de profissionais
 726 (ACS, Microscopista e Auxiliar/Técnico de Enfermagem). 2- Ao fato do NASF que não
 727 pode atender mais uma equipe. Em vez de só 1 (um) Enfermeiro a mais, pode ter até
 728 2 (dois) profissionais de saúde de nível superior. 3- Ante os gastos elevados com
 729 logística e transporte - Criação de incentivos de estrutura (UBS de apoio/ satélites) e
 730 de apoio ao transporte das equipes. 2014 - Novo arranjo da equipe multiprofissional.
 731 Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), equipes que desempenham a maior
 732 parte de suas funções em unidades básicas de saúde construídas/localizadas nas



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

733 comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que,
 734 pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as
 735 comunidades dispersas no território. A ESFR deve ser formada por equipe
 736 multiprofissional composta por, no mínimo, 1 (um) médico generalista ou especialista
 737 em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro
 738 generalista ou especialista em Saúde da Família, 1 (um) auxiliar e técnico de
 739 enfermagem, podem contar com profissionais de saúde bucal, 1 (um) cirurgião
 740 dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, e 1 (um) Técnico ou Auxiliar
 741 em Saúde Bucal. Fluxo de trabalho: As ESFR são vinculadas a uma unidade básica
 742 de saúde, que pode estar localizada na sede do município ou em alguma comunidade
 743 ribeirinha localizada em área adscrita. As ESFR prestam atendimento à população
 744 por, no mínimo, 14 (quatorze) dias mensais, com carga horária equivalente a 8 (oito)
 745 horas diárias, e 2 (dois) dias para atividades de educação permanente, registro da
 746 produção e planejamento das ações. Os Agentes Comunitários de Saúde, os
 747 Auxiliares/Técnicos de enfermagem extras e os Auxiliares/Técnicos de saúde bucal
 748 cumprirão carga horária de até 40 (quarenta) horas semanais de trabalho e deverão
 749 residir na área de atuação. Para as comunidades distantes das unidades de saúde de
 750 referência, as ESFR adotarão circuito de deslocamento que garanta o atendimento a
 751 todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 60 (sessenta) dias, para
 752 assegurar a execução das ações de atenção básica. Devido a grande dispersão
 753 populacional, as ESFR/ESFF podem contar com uma equipe ampliada. O valor do
 754 incentivo mensal de custeio referente a cada profissional acrescido à composição
 755 mínima da ESFR/ESFF. Os Municípios que solicitarem ampliação de equipe devem
 756 enviar plano de trabalho com justificativa da necessidade e programação de
 757 atendimento, número de comunidades e pessoas atendidas e localização/rio dessa
 758 comunidade para avaliação e homologação do DABE. As unidades de apoio deverão
 759 ter como nome de referência a comunidade que será assistida e ter associado a cada
 760 unidade pelo menos 1 (um) profissional da equipe ampliada (técnico/auxiliar de
 761 enfermagem ou enfermeiro) com carga horária de 40 horas. Cada unidade de apoio
 762 deverá estar vinculada a apenas 1 (uma) equipe. Atualmente, existem 97 (noventa e
 763 sete) ESFR credenciadas em 46 (quarenta e seis) municípios e somente 65 (sessenta
 764 e cinco) implantadas em 26 (vinte e seis) municípios de 3 (três) estados do Norte. Das
 765 6 (seis) UBSF credenciadas, somente 4 (quatro) receberam custeio do Ministério da
 766 Saúde. Desafios: Apoiar os municípios para implantar as equipes considerando o
 767 novo arranjo de equipe e da logística; Sinalizar a necessidade de readequação das
 768 equipes antigas credenciadas com base na portaria anterior; Sugerir informações
 769 padrões nas resoluções enviadas pelo o estado; Promover oficinas, seminários e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

770 outros para qualificar o processo de trabalho. **ITEM X – Extra pauta III –**
 771 **Fortalecimento da Regionalização no Amazonas:** Apresentação Apoiadora do
 772 Ministério da Saúde **Nara Koide** o COSEMS vai apresentar uma proposta de oficina
 773 de regionalização para debater de forma mais ampla o que foi debatido na oficina do
 774 HCOR e agora na reunião da CIR, a qual se constitui em um espaço de discussão
 775 voltada para problemas de acesso dentro das regiões de saúde. No congresso do
 776 COSEMS que vai acontecer no período de 6 a 9 de abril de 2015, uma das atividades
 777 vai ser essa oficina. O congresso vai acontecer em parceria com a SUSAM, a qual vai
 778 levar os diretores das unidades hospitalares, o DABE/SUSAM vai levar os
 779 coordenadores de atenção básica, e o COSEMS os secretários municipais de saúde,
 780 com o apoio do Ministério da Saúde através da Secretaria da Gestão Estratégica e
 781 Participativa (SGEP). A SGEP está focando esse apoio para fortalecer a questão de
 782 regionalização no estado e por conta disso o COSEMS vai trazer para a pauta essa
 783 oficina no congresso. Vai ser enviado para os senhores via e-mail um questionário até
 784 15 de março para ser preenchido e devolvido ao COSEMS, porque com este
 785 questionário o COSEMS vai fazer um apanhado e transformar em uma matriz
 786 diagnóstica da região, pontuando os problemas de cada município para que fique
 787 visível. Hoje no Alto Solimões existe um problema em relação ao acesso, situação
 788 comum para todos os municípios e essa discussão vai ser feita por regional junto com
 789 o Coordenador de cada CIR e com a SEA/Interior, tendo como objetivo fomentar
 790 encaminhamentos das problemáticas que hoje se tem do acesso aos serviços de
 791 saúde. Fortalecimento da Regionalização no Amazonas. Tema: Planejamento
 792 regionalização como dispositivos de qualificação da gestão para organização e oferta
 793 do acesso da atenção à saúde. A Regionalização é um princípio organizacional do
 794 SUS que orienta a identificação e a construção das regiões de saúde que devem ser
 795 organizadas para garantir o direito da população à saúde e para potencializar os
 796 processos de planejamento, negociação e pactuação entre os gestores. No Estado do
 797 Amazonas, o processo de regionalização definiu 9 (nove) regiões de saúde e
 798 implantou as Comissões Integrestores Regionais - CIR em cada uma delas, sendo que
 799 algumas funcionam regularmente. Porém, poucos avanços têm ocorrido no escopo da
 800 regionalização enquanto eixo estruturante e orientador dos processos de
 801 descentralização, planejamento e pactuações na gestão do SUS. Dessa forma é
 802 notório que no Amazonas, o processo de regionalização precisa avançar na
 803 perspectiva de tornar as regiões de saúde em espaços de acesso em tempo hábil aos
 804 serviços e ações de saúde que contribuam para que a população viva mais e melhor.
 805 E para promover avanços da regionalização, é fundamental a participação dos
 806 municípios como protagonistas de um processo que requer mobilização coletiva dos 3



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

807 (três) entes federativos. E assim, o COSEMS/AM com o apoio do Ministério da Saúde
 808 através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e da SUSAM,
 809 propõe a realização de oficinas regionais para o fortalecimento da Regionalização, na
 810 perspectiva de apoiar os gestores municipais para discussões qualificadas e
 811 propositivas, que subsidiem a execução do processo de fortalecimento da
 812 Regionalização com o efetivo apoio interfederativo. Tem como objetivo Geral:
 813 Fortalecer o processo de Regionalização no Estado do Amazonas, na perspectiva da
 814 organização de recursos para facilitação do acesso em tempo oportuno no âmbito das
 815 regiões de saúde. Objetivos específicos: Alinhamento conceitual normativo e
 816 contextual do planejamento e regionalização; Reconhecer o papel da CIR na
 817 regionalização; Avaliar a configuração atual das regiões de saúde, a partir das
 818 percepções dos gestores; Fomentar a elaboração do mapa da saúde pelos
 819 municípios. Resultados esperados: Potencializar os processos de pactuação e
 820 negociação entre gestores; Fortalecer o funcionamento das CIR's com participação
 821 efetiva dos gestores municipais de saúde; Fortalecer a governança regional;
 822 Apresentar para a SUSAM configuração atual das regiões de saúde, a partir das
 823 percepções dos gestores; Municípios mobilizados para a elaboração do mapa da
 824 saúde para subsidiar a SUSAM na elaboração dos mapas regionais; Apresentar para
 825 a SUSAM proposta de agenda de implementação dos dispositivos do Decreto nº
 826 7.508, na perspectiva de construção do COAP. O Coordenador **Roberto Maia**
 827 **Bezerra** menciona a importância de retomar a modalidade de reuniões que se tinha
 828 pela manhã, ou seja, o grupo se reunir para discutir assuntos referentes às Redes,
 829 outros assuntos e a tarde a reunião da CIR. A próxima reunião da CIR foi definida
 830 para 20 de março de 2015, em Tabatinga. A reunião foi encerrada às 14 horas.
 831 Esteve presente o Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** e os membros:
 832 **Herton Augusto Pinheiro Dantas, Jossiteia Vanessa de Almeida, André da Silva**
 833 **Alves, Felipe de Araújo Bonifácio, Francisco Ferreira Azevedo, Ane Rose Gomes**
 834 **de Oliveira, Weydson Gossel Pereira, Heródoto Jean de Sales, Maria Adriana**
 835 **Moreira, Jorgete Gama, Keila Amorim, Jesuína de Jesus Figueiredo, Ângela**
 836 **Goia, Osmina Lôlein, Artemisa Barbosa, Sandra Melo, Suziele Souza, Pauline**
 837 **Azevedo Sá Campos, Marlene Monteiro, Nara Koide, Cláudio Pontes, Eliana**
 838 **Ramos da Silva, Samara Machado, Francisco Nery Furtado, Jaqueline Valim**
 839 **Cardoso, Valderice Mendes Leite.** A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada
 840 pela Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para fins
 841 documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório da
 842 Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, situado à Rua Marechal Mallet, nº 520,
 843 Centro, Tabatinga/AM, 28 de fevereiro de 2015.