



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da Reunião 2ª (2ª Ordinária) para apreciação e Pactuações e co-gestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os gestores municipais de Saúde da Regional do Alto Solimões e o Estado .

1 **ABERTURA** - Aos seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e doze, às onze
2 horas e trinta minutos, na Escola Estadual Santo Antônio situado à Av. Costa e Silva
3 s/n, Centro, no Município Santo Antônio do Içá/AM, O Coordenador **Roberto Maia**
4 **Bezerra** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu início a reunião
5 convidando o Prefeito do Município do Santo Antônio de Iça o Sr. **Antunes Bitar**
6 **Ruas** para dar as boas vindas a todos e conversar um pouco com todos sobre o
7 projeto QUALISUS, antes de se passar para pauta da reunião. O prefeito do
8 Município do Santo Antônio o Sr. **Antunes Bitar Ruas** cumprimentou a todos e
9 agradeceu a Secretário Municipal de Saúde Santo Antônio de Iça, o Sr. **Cristóvão**
10 **Bitar Ruas** por ter acolhido a todos e agradece também a Srª **Carla Cisotto**, o Sr.
11 **André Peres Barbosa de Castro** representado o Ministério da Saúde, o Sr.
12 **Roberto Maia Bezerra** representando da **SEA Interior** a Srª **Sandra Melo**
13 Secretária Executiva da CIB/AM, **Walderice Mendes Leite**, **Roxana Maridel**
14 **Santilan** e a **Edy Lamar Alves Cordeiro** representado o PRODERAM, todos os
15 Secretários Municipais de Saúde e a Srª **Nara Maria Reis Koide** representante do
16 Conselho de Saúde do Estado do Amazonas - COSEMS. O mesmo ressaltou sua
17 felicidade em relação ao projeto que está sendo implantado na Região do Alto
18 Solimões, e comentou que a maioria dos projetos que vem, acarretam mais gastos
19 para a Prefeitura, mas, esse projeto parece ser diferente, e colocou o que depender
20 das nossas Prefeituras, junto com nossos Secretários faremos de tudo para que a
21 coisa funcione mesmo, para que o povo seja beneficiado por mais uma ação do
22 Governo Federal, junto com o Governo do Estado e o mesmo se colocou a
23 disposição para poder ajudar no que for necessário. O Coordenador **Roberto Maia**
24 **Bezerra** convidou os Secretários Municipais de Saúde presentes para compor a
25 mesa o Sr. **Marlen Riglison** de Tabatinga, Sr. **Cristóvão Bitar Ruas** Secretário
26 Municipal de Saúde de Santo Antônio do Iça, Srª. **Meiriane Ferreira** Secretária
27 Municipal de Saúde de Amaturá, Sr. **Adno Castro da Silva** Secretário Municipal de
28 Saúde de Atalaia do Norte, Srª. **Clicia Calmont** Secretária Municipal de Saúde de,
29 Tonantins Srª. **Eulenicé Gomes** Secretária Municipal de Saúde de Fonte Boa, Sr.
30 **Aldemir Veras Nascimento** Secretária Municipal de Saúde de Jutai, Enfª **Samara**
31 **Machado da Silva** representante do DSEI do Vale do Javari, **Thiago Felix**
32 representante DSEI Tefé e a Srª **Maria Claudinete Pontes de Carvalho**
33 representante do DSEI do Alto Solimões. **ITEM I - Apreciação e aprovação da ATA**
34 **da 1ª Reunião, 1ª Ordinária realizada no dia 19 de janeiro de 2012.** A Srª **Sandra**
35 **Melo** Secretária Executiva da CIB/AM informou que a ATA será concluída até sexta-
36 feira e será passada para todos e caso haja alguma correção que seja informado,





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

37 para que seja corrigido. **ITEM II - Comunicações:** O Sr. **Marlen Riglison** Secretário
38 Municipal de Saúde de Tabatinga fez um encaminhamento para que se coloque na
39 pauta da próxima Reunião, depois a Sr^a. **Maria de Deus de Souza** Secretaria
40 Executiva da CIR/ASOL pode fazer um documento com relação à situação sobre o
41 Consórcio de Saúde, precisamos de informações para saber como está a situação.
42 Porque muita coisa se definiu a programação do Plano de Ação que iremos discutir,
43 apreciar e aprovar, mas, coloca-se a responsabilidade do Consorcio de Saúde até
44 agora não se tem noção de como está, se encontra presente a Sr^a **Valderice**
45 **Mendes Leite** do PRODERAM que está conduzindo esse processo, mas
46 precisamos na próxima Reunião de dados mais detalhados, de como está essa
47 situação do Consócio. O Sr. **Adno Castro** Secretário Municipal de Atalaia do Norte
48 adicionando o que foi colocado ao PRODERAM pelo Sr. **Marlen Riglison**, perguntou
49 que em relação UBS de Atalaia do Norte está sem condições de atendimento e
50 pergunta ao PRODERAM como está o processo da reforma da UBS de Atalaia do
51 Norte? A Subcoordenadora PRODERAM e responsável pela parte Orçamentária a
52 Sr^a **Edy Lamar Alves Cordeiro** respondeu que esse processo, foi feita a licitação,
53 entrando com recurso e na sequência do recurso foi verificado que o projeto estava
54 faltando alguns dados, foi devolvido para SUSAM, estamos aguardando resposta,
55 para ser feita outra licitação. O Sr. **Marlen Riglison** perguntou se está sem prazo?
56 O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** solicitou que para dar andamento nas
57 propostas dos secretários, poderíamos agendar para a próxima Reunião uma pauta
58 ou apresentação da equipe do PRODERAM sobre a situação do Consórcio e sobre
59 a situação das Ações que estão em andamento. A Sr^a **Roxana Maridel Santilan**
60 componente de Saúde do PRODERAM convidou a todos os secretários de saúde
61 desde já, os Prefeitos para a 1^a Reunião no dia 5 de março na data da próxima
62 Reunião da CIR, mas em horários diferentes, lembrando que os integrantes dos
63 Consórcios são os Prefeitos. O que iremos fazer, para a convocação nós
64 precisamos colocar no Edital, em seguida publicar ate o dia 17 de fevereiro, colocar
65 no Edital as Pautas e serem abordadas porque as Assembleias tem que ser
66 discutidos pelo menos duas vezes no ano, agora tem que ser uma no 1^o trimestre
67 para se obter a prestação de contas, precisamos nos reunir para sabermos como irá
68 funcionar, quais os projetos, temos que fazer as propostas, para começar a trabalhar
69 a organização, será falado sobre a contratação da equipe que irá trabalhar no
70 Consórcio. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** reforçou o que foi falado pela A
71 Sr^a **Roxana Maridel Santilan** que tudo que é aprovado no Consócio é aprovado em
72 Assembleia, e a Assembleia dos Consórcios é composta pelos Prefeitos, então eles
73 precisam se reunir para que as coisas caminhem, caso não tenha essa reunião não
74 funcionará e ela propôs que a próxima Reunião da CIR, em horário diferente, mas
75 no mesmo dia, se realize a 1^a Reunião da Assembleia do Consórcio, com os
76 Prefeitos onde serão feitas as apresentações e todas as informações que for
77 preciso. O Sr. **Aldemir Veras do Nascimento** Secretário Municipal de Jutai fez um
78 encaminhamento para a próxima Reunião, com relação ao DSEI do Médio Solimões,





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

79 a questão de Tefé, estamos em uma Região da Saúde e o DSEI irá ficar em outra
80 Região e a população indígena está em grande parte do Município de Jutai e Fonte
81 Boa. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** coloca que foi conversado o Sr. **Thiago**
82 **Felix** representante do DEI de Tefé para sentarmos depois, e vê algumas ações que
83 precisamos conversar, durante todo o processo do QUALISUS, estamos trabalhando
84 em conjunto com a Saúde Indígena com os DSEI's do Vale do Javari e o Alto
85 Solimões em Tabatinga estiveram presentes, não conseguimos contato com o DSEI
86 de Tefé, nenhuma das vezes, as Oficinas aconteceram, os Encontros foram
87 realizados e não tivemos como trabalhar em conjunto com Tefé, mas, não é
88 problema conseguiremos encaixar. O Sr. **Thiago Felix** representante DSEI de Tefé
89 coloca que existe uma preocupação do município, com este projeto pelo fato do
90 DSEI abranger 14 (quatorze) municípios, dentro deste projeto somente 2 (dois)
91 municípios estão inseridos no caso Fonte Boa e Jutai, na verdade no Município de
92 Jutai tem uma população em torno de 2.400(dois mil e quatrocentos) indígenas
93 cadastrados no SIASI e em questão das Reuniões, foram comunicadas no sábado
94 essa Reunião que na verdade, o Sr. **Narciso Cardoso** que é o chefe do DSEI ligou
95 de Brasília comunicando, pois o mesmo ficou sabendo através do Sr. **Plinio Cruz**, e
96 que iria ser em Tabatinga e onde veio às pressas e garantiu a presença do
97 representante do DSEI de Tefé para próxima Reunião. O Coordenador **Roberto**
98 **Maia Bezerra** adicionou que tem algumas ações que foram programadas, depois
99 será apresentada a todas as ações que programamos inclui a Saúde Indígena,
100 então fizemos com base nos DSEI'S que tínhamos as informações, mas podemos
101 ampliar e encaixar Tefé nas ações que estão previstas. O Secretário de Santo
102 Antônio do Içá Sr. **Cristovão Bitar Ruas** colocou o problema do seu município, na
103 área do PRODERAM que vai ser discutido na outra Reunião, que está marcado para
104 o dia 5 de março e sobre a ampliação do hospital de Santo do Içá, que foi falado em
105 Reunião passada. A Sr^a. **Roxana Maridel Santilan** esclareceu que na visita
106 realizada foi verificado o que realmente precisava, nessa segunda etapa do
107 PRODERAM, não vai considerar reforma ou ampliação de hospital e nem UBS,
108 porque tem a Portaria do Ministério da Saúde, que esta saindo para que não se
109 coloque dinheiro do PRODERAM, uma vez que o Governo já está fazendo, o
110 PRODERAM vai fazer a parte de Vigilância Epidemiológica e o lixo hospitalar, que
111 vai vir o pessoal para vê o projeto e como será feito. Quanto ao projeto, quando
112 saísse o edital de reforma e construção para o pessoal enviar o projeto. O Secretário
113 de Santo Antônio do Içá Sr. **Cristovão Bitar Ruas** colocou que foi ventilado na
114 reunião passada e que a partir de março seria contemplado os municípios Santo
115 Antônio do Içá, Tonantins e Amaturá. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
116 reforçou o que a Sr^a **Roxana Maridel Santilan** falou é que hoje, pelo Ministério da
117 Saúde pode-se lançar projeto no Fundo Nacional para reformas, ampliações e
118 aquisições de equipamentos pela Portaria do Ministério da Saúde, dada essa
119 facilidade o PRODERAM não vai contemplar essa parte de reforma, ampliação, e
120 aquisição de equipamentos, porque os municípios têm condições de conseguir





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

121 esses recursos pelo Ministério da Saúde, então esse recurso do PRODERAM vai ser
122 utilizado para outras finalidades, que infelizmente não tem onde se conseguir, como
123 lixos hospitalares e outras questões, então, tem que ficar de olho no site do Fundo
124 Nacional de Saúde, para que quando abrir a possibilidade de cadastro de propostas
125 e de reforma, e ampliação o município apresentar sua proposta da unidade.
126 Lembrando que para essas propostas o município tem que ter o plano de ação,
127 como vai ser, quais serão os equipamentos, quais serão os ambientes que serão
128 reformados ou ampliados, ele tem que ter uma série de documentos que são
129 exigidos, como um atestado de um engenheiro, a planta da unidade, a
130 documentação do terreno, a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, entretanto,
131 outros documentos que são exigidos, e a aprovação na CIR e na CIB do referido
132 projeto. Geralmente quando abre essas possibilidades eles informam à todos os
133 setores, como o DEPLAN, que faz esse controle na Secretaria do Estado, os
134 municípios, ele informa a SEA INTERIOR, COSEMS, informa à todos os setores
135 para que possamos entrar em contato com as Secretarias Municipais de Saúde para
136 que eles estejam atentos para os cadastros dessas propostas. O Sr. **Marlen**
137 **Riglison** colocou uma questão se os municípios que foram contemplados na
138 primeira fase com reforma e ampliação mais precisamente na rede ABT estes vão
139 continuar, ou o processo licitatório foi cancelado? A Sr^a **Roxana Maridel Santilan**
140 respondeu que não será cancelada, a primeira fase ainda vai continuar, seria a partir
141 da segunda fase. A Sr^a **Clicia Calmon** explicou que no seu município é ampliação,
142 porque o Ministério da Saúde deu uma metragem e a nossa metragem é 282m² até
143 no limite era 340m² se conseguiu aumentar os banheiros e nada mais pois chegou
144 no limite foi aumentado o banheiro dos pacientes, dos funcionários, dos médicos e
145 da cozinha que pegou 1,5m² e nada mais, pois tem o limite que o Ministério joga e
146 chegou no nosso o limite e não pode ultrapassar os valores e o valor e pouco, e a
147 sala, consultório as de nebulização não consegui porque chegou no limite. A Sr^a
148 **Nara Koide** vice-presidente do COSEMS explicou como ocorre na sua Unidade
149 ampliação é ele é 280m² e o Ministério da Saúde joga no sistema 340m² esse é o
150 limite que pode se chegar. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** reforçou que A
151 Sr^a **Nara Koide** falou, que essa Portaria que saiu do Ministério encerrou dia 31
152 (trinta e um) de janeiro, que é qualificação das UBS (Unidade Básica de Saúde) que
153 tem reforma e ampliação, e alguns municípios conseguiram construção e outros
154 conseguiram reforma, como os municípios de Jutaí, Tonantins, Amaturá, e Atalaia
155 do Norte, estava com pendências, então essas são da UBS, mas tem da parte
156 hospitalar, que abriu pelo Fundo Nacional de Saúde, pois esse não tem limite,
157 segundo informações ainda não abriu. **ITEM III - Aprovação do Plano de Ação do**
158 **Subprojeto do QualisUS – Rede Alto Solimões** O Coordenador **Roberto Maia**
159 **Bezerra** colocou que depois da Oficina de janeiro em Benjamin Constant, onde os
160 senhores trabalharam a construção dos Plano de Ação das Redes de Atenção à
161 Saúde, juntamente com o QUALISUS, nós consolidamos um Plano de Ação dentro
162 de todos aqueles eixos consolidamos seis eixos temáticos que estão propostos no





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

163 projeto, e hoje será apresentado o consolidado, conforme a planilha entregue à
 164 todos os membros e será realizada uma apresentação com todas essas propostas e
 165 as mesmas, serão discutidas e aprovadas, serão inseridas no projeto e serão
 166 encaminhadas ao Banco Mundial . Essa reunião será conjuntamente com o grupo
 167 condutor e então iremos discutir de acordo com os eixos. Então, na última folha da
 168 planilha que os senhores receberam tem um consolidado em relação aos valores,
 169 para que seja entendido o que é programamos por eixo. O projeto vai ter início em
 170 maio de 2012 e se estende até maio de 2014, com recursos do Banco Mundial, e
 171 dará suporte as Redes de Atenção a Saúde. Nessa região, nós temos uma situação
 172 atípica, pois as redes não estão implantadas e nós estamos fazendo tudo ao mesmo
 173 tempo. O QUALISUS seria o suporte a essas Redes, teríamos que ter implantado
 174 Atenção Primária, organizada, qualificada, teríamos que ter implantado a Rede
 175 Cegonha, Rede de Atenção à Urgência, e outras Redes de Saúde Mental entre
 176 outras, e o QUALISUS seria um suporte e não complemento a essas redes e
 177 aconteceu o inverso, o QUALISUS chegou o primeiro as redes sendo implantadas e
 178 estão bem devagar, mas estamos fazendo um trabalho em conjunto e correndo atrás
 179 do prejuízo, mas vai dar certo. O Banco Mundial disponibilizou um total R\$
 180 10.859.139,51 (dez milhões, oitocentos e cinquenta e nove mil cento e trinta e nove
 181 reais e cinquenta e um centavos). Esse foi o valor que nos foi passado pelo
 182 Ministério da Saúde, no montante de recurso para nossa região, para os nossos
 183 municípios onde R\$ 6.515.483,71 (seis milhões, quinhentos e quinze mil,
 184 quatrocentos e oitenta e três reais e setenta e um centavos) para custeio e R\$
 185 4.343.655,80 (quatro milhões, trezentos e quarenta e três mil, seiscentos e
 186 cinquenta e cinco reais e oitenta centavos) para investimento, durante esse período
 187 de maio de 2012 à maio de 2014. Depois de consolidado o plano de ação nas
 188 propostas que nós conseguimos fechar em Benjamin Constant, temos para custeio,
 189 propostas de R\$ 5.836.000,00 (cinco milhões, oitocentos e trinta e seis mil reais) e
 190 para investimento 4.343.600,00 (quatro milhões, trezentos e quarenta e três mil
 191 reais) somando R\$ 10.179.000,00 (dez milhões, cento e setenta e nove mil reais).
 192 Então, pode se notar a diferença de custeio, ainda temos para nossas propostas e
 193 atividades de R\$ 679.000 (seiscentos e setenta e nove mil reais) para custeio, mas
 194 para investimento, apenas R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) isso se nós nos
 195 adequarmos. Então são 6 (seis) eixos que estamos trabalhando: Atenção Primária
 196 de Saúde, Rede de Atenção à Mulher e à Criança que é a Rede Cegonha, Rede
 197 Atenção às Urgências, Sistemas de Apoio, o SADT que é o Sistema de Apoio,
 198 Diagnóstico e Terapêutico de que é a parte de laboratório exames e entre outros,
 199 Assistência Farmacêutica, Sistema de Apoio Logístico, Fortalecimento da
 200 Governança. Então o que ficou lançado? O eixo 1 (um), pelo Banco Mundial em
 201 Atenção Primária, as propostas somam em custeio R\$1.902.000,00(um milhão,
 202 novecentos e dois mil reais) e para investimento R\$1.212.000,00 (um milhão,
 203 duzentos e doze mil reais) totalizando um montante de R\$ 3.114.000,00 (três
 204 milhões, cento e quatorze mil reais) para atividades previstas para a Atenção





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

205 Primária de Saúde. Para a Rede Cegonha (Rede de Atenção à Mulher e à Criança)
 206 foi disponibilizado pelo Banco Mundial para custeio R\$ 1.320.000,00 (um milhão,
 207 trezentos e vinte mil reais) e nada para investimento, quer dizer que vai ser
 208 meramente usado para custeio, depois será explicado. Rede de Urgência R\$
 209 1.585.550,00 (um milhão, quinhentos e oitenta e cinco mil, quinhentos e cinquenta
 210 reais), Sistemas de Apoio R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil) para custeio
 211 2.550.000,00 (dois milhões quinhentos e cinquenta mil reais) para investimento,
 212 Sistema de Apoio Logístico R\$ 490.000 (quatrocentos e noventa mil reais) para
 213 custeio somente e Fortalecimento da Governança R\$ 389.000,00 (trezentos e
 214 oitenta e nove mil reais) para custeio R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para
 215 investimento. Esse é total do montante de recurso do projeto pelo Banco Mundial.
 216 Além, disso dentro de cada área que temos programado receber, ou resgatar com
 217 projetos que possa ser apresentado e algumas ações, que já estão programadas e
 218 estão sendo executada pelos municípios, via pelo Ministério da Saúde, ou pela
 219 Secretaria do Estado, também via Ministério da Saúde, que estão totalizando um
 220 montante de R\$ 22.403.000,00 (vinte e dois milhões, quatrocentos e três mil reais)
 221 somado a isso algumas ações do Estado, que também estão ocorrendo R\$
 222 5.300.000,00 (cinco milhões trezentos mil reais) depois será detalhada cada
 223 atividade para que possam aprovar. E dentro da programação algumas atividades
 224 que dizem respeito às Secretarias Municipais de Saúde, são todas as secretarias
 225 juntas que seriam os 9 (nove) secretarias dos municípios, que estaria totalizando um
 226 valor de R\$ 3.300.000,00 (três milhões trezentos mil reais) nesse período. Isso é na
 227 Rede de Atenção à Urgência. A primeira é Atenção Primária e Saúde. O Objetivo em
 228 relação à Atenção Primária é qualificar e fortalecer a Atenção Primária, como porta
 229 de entrada no sistema no Alto Solimões, como Meta em 100% dos municípios do
 230 Alto Solimões. E como Indicador o percentual de municípios com essas atividades
 231 de qualificação. As atividades que nós programamos a Primeira: aumentar a
 232 cobertura da estratégia Saúde da Família na região do Alto Solimões, programado
 233 pelo BIRD não temos nada, porque o recurso do Banco Mundial não permite
 234 contratação, nós não podemos contratar profissionais como médicos, enfermeiros,
 235 não podemos contratar com o recurso do Banco Mundial. A contratação seria de
 236 responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde. Então o que pretendemos?
 237 Hoje os municípios tem cobertura de 100% da Saúde da Família. Queremos
 238 aumentar a cobertura naqueles municípios que não tem esse valor, tem município
 239 que tem 30%(trinta). Sr^a **Carla Cisotto**, – Técnica do Ministério da Saúde colocou
 240 que a preocupação, desde o primeiro momento dessas reuniões foi o fortalecimento
 241 da Atenção Básica, porque não iremos conseguir sem profissional, até porque não
 242 temos como implantar, porque o grande o problema é o profissional médico.
 243 **Roberto Maia Bezerra** explicou que meta poderia aumentar a cobertura em até 80%
 244 (oitenta), por exemplo, temos municípios que tem até 30%(trinta), não colocamos
 245 100 % da população, então valor é que a gente pode diminuir, aumentar. O membro
 246 **Marlen Riglison** colocou que no caso a população indígena é muito grande como





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

247 em São Paulo de Olivença, Atalaia do Norte e Tabatinga, que, por exemplo, tem um
 248 população de 15.000 (quinze mil) à 16.000 (dezesesseis mil) indígenas, só que quando
 249 se trabalha esse percentual de cobertura pega-se a população toda, e só que no
 250 caso o SESAI que é o órgão responsável, não é reconhecido, mas existe uma
 251 cobertura dentro dessa população indígena. Então uma das opções talvez fosse
 252 aumentar esses 30 (trinta) seria cadastrar e fazer com que essa população indígena
 253 seja reconhecida com essa produção dessa população indígena aumentaria. A
 254 cobertura de Tabatinga está a 57% (cinquenta e sete), 58% (cinquenta e oito) mas
 255 se que colocamos essa população indígena, que é assistida, o nível subiria para
 256 86% (oitenta e seis), então uma das estratégias seria isso, colocar dentro do CNES.
 257 A Sr^a **Carla Cisotto** – Técnica do Ministério da Saúde esclarece que a partir de
 258 agora, as equipes de PSF serão cadastradas, inclusive no Município de Santo
 259 Antonio do Içá, o que ainda não foi efetivado, mas, irá ser em breve, é necessário
 260 aumentar a cobertura do município, mas não conseguimos implantar por causa do
 261 médico. A membro **Clicia Calmont** colocou o que é a mesma situação de Tonantins,
 262 tem 8 (oito) equipes, mas devido um médico que saiu se conseguiu a contratação
 263 de outro médico com CRM e agora é PACS. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra**
 264 colocou que temos que discutir é a questão da cobertura. Existe município que tem
 265 100%, mas temos que começar nas seguintes estratégias. Infelizmente pelo projeto
 266 não pode contratar profissionais e o Ministério da Saúde lança mão de algumas
 267 ajuda. O PROVABE, por exemplo, e o Estado que mantém uma ajuda para o médico
 268 e um complemento é o que nós temos. O Estado já trabalhou naquela questão do
 269 salário diferenciado, mas que recebe um valor diferenciado quem tem banco de
 270 horas superior a 40 horas, e preciso pensar em um acordo com os senhores essa
 271 questão da cobertura para fecharmos nesse período até o final de 2014
 272 conseguimos chegar a um resultado. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** passa
 273 para segunda atividade: Realizar o curso introdutório do curso equipes de
 274 Estratégias da Saúde da família do Alto Solimões, onde seria feito nesse primeiro
 275 ano entre maio de 2012. O projeto vai ter início em maio de 2012 depois que tiver 12
 276 meses. Estamos prevendo um valor de 200.000,00 (duzentos mil reais) com recurso
 277 do Banco Mundial e esse curso seria realizado com as equipes dos municípios de
 278 Amaturá, Santo Antônio do Içá, Tonantins, Fonte Boa e Jutáí que ainda não fizeram
 279 introdutório, os outros municípios já fizeram que foi em Tabatinga, Benjamin
 280 Constant e Atalaia do Norte. Menos o ABT, o curso introdutório seria o restante de
 281 São Paulo de Olivença para baixo. Estamos de acordo? Ok. Todos estão de acordo.
 282 Outra atividade: Construir e equipar unidades básicas de saúde, até 2014, pelo
 283 projeto do QUALISUS, não colocamos nada de construção, porque o projeto não
 284 permite construir unidades e sim reformar e ampliar. Não é permitido com recurso de
 285 o Banco Mundial construir unidade nova, entretanto, alguns municípios como
 286 Amaturá, Santo Antônio do Içá, Fonte Boa, Tonantins e Jutáí conseguiram projetos
 287 de construção junto, ao Ministério da Saúde, estão cadastrados, então é fazer todos
 288 os esforços para esses projetos sejam aprovados e sejam contemplados, é só entrar





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 no site do Ministério da Saúde na parte que na parte onde qualifica UBS e lá está os
290 municípios que apresentaram propostas, que estavam com OK, aguardando a
291 liberação do recurso. Próxima atividade: Adequar a estrutura física e equipamentos
292 das UBS existentes nos municípios da região. i nós programamos como
293 responsabilidades das secretarias municipais de saúde e das secretarias de estado
294 nesses próximos 2 (dois) anos com R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais) de
295 recursos do Banco Mundial e R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) do recurso das
296 Secretarias de Estado de Saúde, onde foi trabalhado aquela planilha sobre o que
297 precisaria reformar, comprar equipamentos, então com aquela planilha nós
298 lançamos esses valores e esses 600.000,00 é de uma emenda de bancada para
299 equipar com equipamentos de UBS. O equipamento será completo por município. A'
300 UBS já existe, não é uma UBS nova, logo quando dermos entrada nos projetos,
301 iremos contratar uma equipe de engenharia para ir de município em município
302 pegar o quantitativo que me foi passado. O valor que estava dando por reforma não
303 estava dando nem R\$100.000,00 (cem mil reais). O Coordenador **Roberto Maia**
304 **Bezerra** passa para próxima atividade de Contratação de Profissionais: É aquela
305 mesma história: contratar profissionais para atendimento nas UBS novas, também
306 não tem valor, e está como responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde,
307 mas esse é um assunto do qual poderemos discutir depois. Tínhamos colocado essa
308 situação como processo de concurso etc. Outra ação seria orientar os municípios a
309 adesão ao Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade PMAQ, seria uma
310 atividade realizada em 24 meses, o valor dela orçado pelo Banco Mundial no valor
311 de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) e como seria essa atividade? Seria contratar
312 uma consultoria para orientar os municípios a aderirem ao programa e para
313 encerrar: Realizar oficina de organização da Atenção Primária e Saúde com os
314 gestores e gerentes municipais da região do Alto Solimões. Oficinas que seriam
315 realizadas nos próximos dois anos no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil
316 reais) com recursos do Banco Mundial e seriam quatro oficinas da APS. Hoje o
317 Governo do Estado vem trabalhando na organização da APS com o CONASS,
318 através das oficinas do CONASS, são oficinas de organizações da APS que são
319 onze e o Estado já está na terceira e estamos trabalhando em mais quatro, para o
320 Estado. Porque são oficinas em que precisamos da participação de todos,
321 trabalhando uma semana nela, totalmente, na questão da Rede que era o que
322 deveríamos ter feito antes do QUALISUS. Na verdade colocamos gestores e
323 gerentes, mas no caso seria quanto mais gente melhor. Próxima atividade: Capacitar
324 técnicos das secretarias municipais de saúde nos Sistemas de Informação da
325 Atenção Básica. Seria uma atividade para o próximo ano, no valor de R\$ 300.000
326 (trezentos mil reais) que seria capacitar quatro técnicos dos municípios sendo que
327 um técnico seja da saúde indígena em cada município, então seria três técnicos e
328 um da saúde indígena, em todos os sistemas de informação, SIM, SINAN, SINASC,
329 SIS pré-natal SIS PNI etc. todos os sistema que tem aqui, iremos fazer um mutirão e
330 capacitar todas áreas estratégicas. O próximo seria: Adequar o funcionamento das





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

331 UBS à realidade local, Uma atividade das secretarias municipais de saúde, seria o
332 horário da UBS, verificar a possibilidade de ampliar se necessário, o horário, até as
333 dez horas. Alguém pergunta quando será o próximo concurso da SUSAM O
334 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** respondeu que todo o do levantamento de
335 necessidade do concurso foi passado para o governador e a decisão está com ele.
336 O governador que toma a decisão do concurso, até porque todo concurso precisa ter
337 dinheiro. Não foi esquecido ninguém, fizemos um trabalho na SEA INTERIOR a
338 cada unidade hospitalar, baseado na necessidade daquela unidade entre outros,
339 mas para isso preciso da autorização do governador. Continuando as propostas:
340 Orientar os municípios a implantar o acolhimento com classificação de risco em
341 todas as UBS estratégia de saúde da família e estratégia da família indígena, é
342 aquela pessoa que 18h está no hospital atrás de uma consulta básica. Que ela seja
343 atendida de acordo com a classificação dela, sem tirar a prioridade do outro,
344 estamos tentando organizar a parte a Atenção Básica e a Urgência. Então seria R\$
345 40.000 (quarenta mil reais), contratar uma consultoria para o acolhimento, nos
346 municípios, e a mesma teria 3 meses para trabalhar em todas as unidades dos
347 municípios como protocolo , fluxo abertura. Alguma consideração? Alguma coisa?
348 Orientar os municípios a implantar o prontuário de Saúde da Família. A proposta é a
349 consultoria de 3 (três) meses para auxiliar os senhores a instituir esse processo de
350 trabalho. Capacitar profissionais da saúde na prevenção e tratamento do câncer de
351 colo de útero e mama também seria um curso de capacitação para 50 pessoas,
352 estamos tentando organizar os profissionais da saúde, inclusive da saúde indígena.
353 Depois será trabalhado com o Sr. **Thiago Felix** representante DSEI Tefé, para ver
354 como iremos acrescentar mais ou menos 5 profissionais de cada municípios outros
355 de 6 (seis), pois programamos os 50(cinquenta) mas iremos dividir para que todos
356 sejam atendidos. Além disso, seria capacitar os profissionais da saúde em atenção
357 integral integrada para atenção básica, essa é uma proposta do DABE de um curso
358 que seria para 50 (cinquenta) profissionais da região de todos os municípios,
359 capacitar profissionais de saúde, no controle da leishmaniose, a área achou
360 importante fazer um trabalho como esse. Capacitar profissionais de saúde em
361 hanseníase, tuberculose, todas essas capacitações têm o valor de R\$ 40.000
362 (quarenta mil reais) e seriam para 50 (cinquenta) profissionais da região incluindo os
363 profissionais da saúde indígena DSEI, capacitar profissionais de saúde em saúde
364 mental e atenção às pessoas idosas e nessa questão é incluir profissionais da saúde
365 indígena, o senhor sabe que a contratação desses profissionais é anual, toda
366 contratação é renovada e não renovada. Capacitar a prevenção à desnutrição e a
367 obesidade o que seria mais um curso de capacitação. Capacitar na promoção,
368 prevenção e acompanhamento dos portadores de hipertensão e diabetes, capacitar
369 gestores na implementação dos núcleos de saúde do trabalhador, isso que os
370 senhores estão vendo são áreas estratégicas da Atenção Primária e está tentando
371 contemplar a todos , adquirir e disponibilizar kits para exames colpocitopatológico
372 do colo uterino no valor de R\$ 210.000,00 (duzentos e dez mil reais) de custeio do





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

373 Banco Mundial durante a execução do projeto, adquirir 35.000 (trinta e cinco mil) kits
 374 para a região, depois veremos como será esses kits, pois nós programamos a
 375 atividade e não como vai ser feito, mas o mais provável é que seja via consórcio, ou
 376 então mesmo que o Estado faça essa compra, até porque cada projeto individual vai
 377 ser passado pela CIR. Adquirir kits para testes para PSA nas UBS. Lembrando que
 378 esses kits de PSA teste rápido que são 1.000 e colo uterino que e 35.000 estão
 379 incluídos a saúde indígena. Eles incluem os polos base. Adquirir e distribuir kits de
 380 CS e AIS na região no valor de 200.000, O que é o kit? Mochila, prancheta, capa de
 381 chuva, termômetro, balança pediátrica portátil, camisa de manga longa fita métrica e
 382 boné . Como não tínhamos os dados de vocês colocamos uma estimativa que
 383 somando todo mundo davam 1000 CS e AIS e os demais municípios, então
 384 somamos todo mundo e arredondou, agora é tentar padronizar. Essa outra atividade
 385 deve aparecer de vermelho. Porque eles colocaram: adquirir e distribuir motores
 386 rabetas para CS da área fluvial, ribeirinhos AIS do Vale do Javari e do Alto Solimões,
 387 então que acontece? São 350 (trezentos e cinquenta) área fluvial, 50 (cinquenta)
 388 para o Vale do Javari e 112 (cento e doze) para o Alto Solimões. Aqui é recurso de
 389 investimento ele não tem nada programado aqui, porque cada rabeta custa em
 390 média R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) de 9 e 8 HP. Com esses valores
 391 estava dando quase 2 milhões, e nós não inserimos no projeto porque se fosse
 392 investir só para rabeta, sairia quase 4 milhões. Se usasse só para rabeta, não
 393 teríamos dinheiro para ampliar construir comprar medicamentos entre outros. Então
 394 o que podemos fazer? Podemos programar, mas não tem como programar, pois só
 395 tem R\$ 55,00 (Cinquenta e cinco reais) para investimento, porque podemos cancelar
 396 umas e acrescentar outras. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** coloca a próxima
 397 proposta: Adquirir Sonar para as parteiras tradicionais. Então o que acontece:
 398 Seriam 180 sonares para 180 parteiras, que precisam estar cadastradas. A Sr^a
 399 **Sandra Cavalcante** da Saúde da Mulher é quem faz este cadastro e inclui saúde
 400 indígena também. O membro **Marlen Riglison** chamou a atenção da proposta de
 401 garantia de resolutividade e seu questionamento é o seguinte: adquirir sonar e
 402 adquirir kit de oxigenoterapia se entende, a questão da resolutividade, a parteira
 403 poderá acompanhar, entretanto no fato de transferir e pedir para toxicológico a para
 404 teste PSA, só adquirir essas duas atividades deveriam entrar em apoio e diagnóstico
 405 e o kit iria para o fortalecimento. **Roberto Maia Bezerra** colocou que o outro seria kit
 406 para oxigenoterapia, que seriam os kits para as nossas unidades, e seriam para as
 407 áreas rurais e polos bases, somando dariam 19 (dezenove) unidades. Com isso
 408 encerramos a Atenção Primária, dando esse valor de R\$ 1.902.000,00 (um milhão
 409 novecentos e dois mil reais) para custeio R\$ 1.212.000,00 (um milhão duzentos e
 410 doze mil reais) para investimento, totalizando R\$ 3.114.000,00 (um milhão cento e
 411 catorze mil reais). Vamos para o eixo da Rede Cegonha. O que o pessoal da Rede
 412 Cegonha trabalhou na oficina, de Benjamin Constant os senhores trabalharam os
 413 planos municipais e os termos de referência que os senhores colocaram-no site,
 414 onde estão os planos municipais, nós trabalhamos também o plano regional, então





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

415 a maioria do que foi trabalhado tem recursos, pelo Ministério da Saúde, pelas
 416 portarias de orçamento, financiamento, investimento, adequação, que a gente pode
 417 contemplar por lá, então no QUALISUS, foi lançado atividades que não tem recursos
 418 em nenhuma portaria, que é importante para a qualificação da rede e por isso que a
 419 Rede Cegonha vem trazer essa complementação, que a maioria das propostas já
 420 estão na maioria da Rede Cegonha e os senhores já se encontram contemplados .
 421 Quais seriam objetivos: Capacitar os profissionais dos municípios para a
 422 implantação do novo modelo de atenção à saúde materna infantil como meta, seria
 423 capacitar 100% dos técnicos profissionais dos municípios que são envolvidos em
 424 ações da Rede Cegonha e forma indicador de técnicos capacitados. As atividades
 425 foram programadas: Capacitar às equipes de estratégia e saúde da família e
 426 indígena e classificação de risco de gestante, gestante de alto risco ou de risco
 427 habitual. Seria R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) essa capacitação parar para
 428 esses profissionais da estratégia, saúde da família. Capacitar parteiras tradicionais
 429 com a capacidade de 680 (seiscentos e oitenta), nós já temos um programa de
 430 treinamento em outras de regiões. A Sr^a **Carla Cisotto**- técnica do Ministério da
 431 Saúde concorda que se tem certa razão, porque o projeto QUALISUS uma das
 432 questões principais foi o recorte de população indígena, esse é um momentos muito
 433 importante de articulações entre distrito, município e Estado, é muito importante ter
 434 essa unificação de capacitação junto com os municípios da região, depois que no
 435 plano distrital, pode ser revisto porque na oficina de Benjamin Constant a sugestão
 436 que surgiu foi que os municípios do estado fizessem parte até pela construção do
 437 plano distrital. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** Capacitar em classificação de
 438 risco das gestantes e boas praticas de atenção ao parto/ nascimento nas unidades
 439 hospitalares, capacitar em teste rápido hepatite, sífilis e HIV, inclusive área indígena,
 440 capacitação e prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais, sífilis e HIV
 441 para as equipes de estratégias da família e saúde indígena. Capacitação de pré-
 442 natal de alto risco para profissionais da rede de saúde, este treinamento é que
 443 estamos tentando evitar que essas gestantes de alto risco, sejam encaminhadas,
 444 porque a gestação de alto risco precisa ser só acompanhada, pois ela encerra no
 445 parto, então se tiver um profissional capacitado para saúde família ou um clínico.
 446 Essas são atividades dentro da capacitação Que atividades seriam essas:
 447 Assessorar tecnicamente as secretarias municipais de saúde para habilitação e
 448 inciativas e serviços relacionadas a rede cegonha. Assessorar 100% dos municípios.
 449 Assessorar as secretarias nas habilitações dos hospitais na iniciativa hospital amigo
 450 da criança. O que queremos: contratar uma consultoria e a mesma orientar os
 451 senhores a habilitar os nove hospitais com uma série de adequações, com todos os
 452 trabalhos, dizendo o que deve – se fazer para que os senhores sejam habilitados. A
 453 outra assessoria seria para habilitar na Rede Amamenta Brasil, e a outra habilitação
 454 nos serviços de vasectomia e laqueadura cada uma no valor de R\$ 40.000,00
 455 (quarenta mil reais) cada uma e cada consultoria teria o prazo de 3 meses para
 456 apresentar o seu produto. Encerra-se a Rede Cegonha. Agora iniciaremos a Rede





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

457 de Atenção às Urgências, tem muitas atividades que foram programadas e ela tem
 458 muito financiamento, custeios pelo Ministério da Saúde então, dentro dessa rede
 459 têm os seguintes objetivos: Orientar a população quanto a importância da prevenção
 460 de agravos a saúde evitáveis não transmissíveis em prevalentes na região. Que
 461 atividades seriam essas: Implantar, implementar um núcleo de educação em saúde,
 462 é uma atividade até que sem custo, seria só uma questão de articulação entre
 463 Secretarias Municipais e Estaduais, e teria um prazo de 2 anos para isso. Realizar
 464 ações educativas em saúde voltadas para a prevenção de agravos evitáveis
 465 prevalentes na região. Seria nos próximos 2 anos, com dinheiro do Banco Mundial
 466 R\$ 162.000,00 (cento e sessenta e dois mil reais) e seria realizado 3 ações
 467 educativas em saúde, escola igreja, comunidades, comunidades, associações
 468 ribeirinhas, conselhos, voltadas para as prevenções de agravos evitáveis
 469 prevalentes em cada município por ano, então seria 3 por ano, 3 em 2012, 3 em
 470 2013 e 3 em 2014. Fechar um dia D para essa campanha. Realizar ações
 471 educativas voltadas para a violência doméstica e sexual, envolvendo o mesmo
 472 esquema envolvendo duas ações por ano custando R\$ 108.000,00 (cento e oito mil
 473 reais) criar fóruns municipais e regionais para acompanhamento dos agravos a
 474 saúde evitáveis, também questão de articulação não tem nada previsto. Criar fóruns
 475 municipais e regionais com os autores envolvidos nos agravos à saúde evitados é
 476 um fórum criado para discutir questões de acidentes, pessoal do DETRAN, polícia,
 477 bombeiros. Realizar eventos alusivos às patologias não transmissíveis conforme
 478 calendário oficial, realizar aqueles eventos, hipertensão, diabetes, entre outros que
 479 parecem, realizar campanhas a cerca de controle de animais errantes, os cachorros
 480 de rua. Outro objetivo seria implantar o serviço de atendimento móvel de urgência, o
 481 nosso SAMU, e como atividades estruturar a rede SAMU na região nos próximos 2
 482 anos e para isso já tem como recurso do Ministério da Saúde de R\$ 139.765,00
 483 (cento e trinta e nove mil setecentos e sessenta e cinco reais) para investimento,
 484 entretanto a necessidade de adequação da central que vai funcionar em Tabatinga e
 485 das bases e estamos prevendo 250.000 (duzentos e cinquenta mil reais) de
 486 investimento porque a central deve funcionar junto com o SPA junto com a Central
 487 de regulação e como não estava previsto no projeto inicial, esse recurso vai ser
 488 destinado readequar a estrutura física, por isso existe 250.000 a mais. Adquirir
 489 ambulâncias terrestres e fluviais para os municípios, serão 9 (nove) ambulâncias
 490 terrestres tipo USB, 1 uma ambulância tipo USA que é suporte avançado e a USB
 491 suporte básico e 11 ambulanchas, para os municípios da região. Não incluímos nada
 492 para os DSEIS de Fonte Boa e Jutai. Por que item esses valores? O custeio da
 493 ambulância pelo SAMU O ministério da Saúde da para cada ambulância USB
 494 12.500 (doze mil e quinhentos reais) e pra a USA 27.500,00 (vinte e sete mil e
 495 quinhentos reais) por mês os outros 12.500,00 seriam divididos entre Estado e
 496 Município, acontece que a determinação do Estado é que não financia SAMU, o
 497 SAMU é financiado pelo Estado. Então esses 3.300.000,00 no custeio das
 498 ambulâncias. Esse é o total, para cada UBS seria 3.500 por mês somas R\$ 2.500 do





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

499 Ministério. O Ministério da Saúde tem toda uma regulação em cima do SAMU nessa
 500 questão de RH, mas tem uma proposta de retrabalhar isso depois, readequar os
 501 horários até porque o nosso maior problema é esse. Quanto ao financiamento
 502 quanto vocês gastam? Vocês fazem remoção da área rural? A Sr^a **Carla Cisotto** –
 503 colocou que o transporte que fomos fazer na comunidade de Ipiranga foi em torno
 504 de R\$ 6.000(seis mil reais). R\$ 3.000 (três mil reais) para ir e R\$ 3.000 (três mil
 505 reais) para voltar, é o mesmo gasto de ir para São Paulo de Olivença e em Ipiranga
 506 é mais longe. Porque não tem como saber se o paciente vai passar o mal, ou não,
 507 mas, não tem como levar duas, três pessoas de uma vez e às vezes tem que buscar
 508 uma pessoa, e na semana seguinte buscar de novo, às vezes não pega, mas
 509 quando pega o paciente, são 4 ou 5 vezes. **Roberto Maia Bezerra** colocou que são
 510 12 ambulanchas. O próximo seria adquirir central de rádio para o funcionamento do
 511 SAMU na região: R\$300.000,00 (trezentos mil reais) para adquirir central de rádio
 512 para se comunicar com essas ambulâncias. Então a ideia é montar uma central em
 513 cada município e cada ambulância ter um rádio de comunicação. O nosso outro
 514 objetivo é implantar as salas de estabilização: construir ou disponibilizar espaço
 515 físico para instalação das salas de estabilização nas unidades hospitalares dos
 516 municípios estratégicos. Isso aqui foi uma proposta que surgiu de que só seriam em
 517 alguns municípios. Seria R\$100.000,00 (cem mil reais) de recurso do Ministério da
 518 Saúde, para Benjamin, Jutai, Fonte Boa, Santo Antônio do Içá e São Paulo de
 519 Olivença. Santo Antônio do Içá e Fonte boa porque são municípios polos, Benjamin
 520 Constant, como suporte para Atalaia, e Jutai e São Paulo de Olivença porque é
 521 igualmente isolado, por isso foram esses os municípios contemplados. Além disso,
 522 adquirir esse rol de equipamentos que tem de material permanente equivalente a R\$
 523 840.000 (oitocentos e quarenta mil reais). A sala de estabilização hoje está prevista
 524 na portaria desde o custeio. Outro objetivo seria implantar uma UPA no município de
 525 Tabatinga, por isso que ela não recebeu nenhuma sala de estabilização. Para isso
 526 recebe-se R\$ 5.480.000,00 (cinco milhões quatrocentos e oitenta mil reais),
 527 capacitar à equipe no ACLS, enfermeiro e ATLS para médicos previstos em R\$
 528 200.000 (duzentos mil). Fortalecimento da governação regional é mais uma questão
 529 administrativa. COAP a necessidade da participação de todos os municípios.
 530 Sugestão que se programe uma capacitação pelo projeto. **André Peres Barbosa de**
 531 **Castro Apoiador** do Ministério da Saúde propôs que se crie um instrumento
 532 avaliativo para que seja realizado uma amostragem de satisfação dos serviços,
 533 ofertados pelos municípios, aplicados através dos ACS, com o objetivo de coletar
 534 dados durante o ano inteiro e construído por uma consultoria. Plano aprovado por
 535 consenso do colegiado. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** abre a votação para
 536 preenchimento da vaga de Vice-Coordenador da Regional. E por consenso da mesa
 537 ficou o município de Tabatinga na pessoa do Sr **marlem Riglison Ferreira**. A
 538 próxima reunião será dia 05/03/2012, no município de Tabatinga, juntamente com a
 539 reunião do consórcio. A reunião foi encerrada às 15 horas e 30 minutos. Esteve
 540 presente **Peres Barbosa de Castro** o coordenador **Roberto Maia Bezerra** e os





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

541 membros: **Meiriane Ferreira, Clícia Calmont, Cristovão Bittar, Adriane Oliveira,**
542 **Elenice Gomes, Aldemir Nascimento, Adno Castro, Margarete Souza, Marlen**
543 **Ferreira, Evan Lima de Almeida, Plinio da Cruz e Heliana Nunes Feijó.** A
544 presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela Agente Administrativo **Marlene**
545 **Correia Monteiro** e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à
546 apreciação da CIR/ Alto Solimões, na Escola Estadual Santo Antônio situada
547 Avenida Costa e Silva s/n Bairro Centro em Santo Antônio do Iça - AM, 6 de
548 fevereiro de 2012.

