



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 25ª (25ª 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 quinze dias do mês de julho do ano de dois mil e quatorze, às  
2 quatorze horas no Auditório da Secretária Municipal de Saúde, situado à Rua  
3 Marechal Mallet nº 520, 2º Andar, Centro, em Tabatinga/AM. O Vice - Coordenador da  
4 CIR/ASOL **Herton Augusto Pinheiro Dantas** coordenou a reunião, cumprimentou os  
5 presentes e deu início a reunião. O Vice - Coordenador da CIR **Herton Augusto**  
6 **Pinheiro Dantas** convidou os Secretários Municipais de Saúde e os Representantes  
7 dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) presentes para compor a mesa  
8 a Srª **Meiriane Ferreira** (suplente) do município de Amaturá, a Srª **Jossiteia Vanessa**  
9 **de Almeida** do município de Atalaia do Norte, o Sr. **Erasmoo Carlos da Costa Bindá**  
10 do município de Benjamin Constant, o Sr. **Francisco José Coelho** do município de  
11 Fonte Boa, o Sr. **Francisco Ferreira Azevedo** do município de Santo Antônio do Iça,  
12 o Sr. **André da Silva Alves** do município de São Paulo de Olivença, a Sr.ª **Clicia**  
13 **Calmont** do município de Tonantins, o Sr. **Wedyson Gossel Pereira** do DSEI Alto  
14 Rio Solimões, o Sr. **Heródoto Jean Sales** do DSEI Vale do Javari, a Sr.ª **Samara**  
15 **Machado da Silva** (suplente) do DSEI Vale do Javari, o Sr. **Narciso Barbosa** do  
16 DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes. Ficou sem representação o município de Jutai.  
17 **ITEM I - Apreciação e Aprovação da ATA da 24ª Reunião 24ª Ordinária realizada**  
18 **no dia 16/05/2014 em Tabatinga - AM.** O membro **Francisco Ferreira Azevedo**  
19 sugere aos membros, que antes de aprovar a Ata da reunião anterior, que se faça  
20 esclarecimento de tudo que foi acordado para averiguar como ficaram as respostas, e  
21 só depois aprovar a Ata. O mesmo questiona que vem acontecendo algumas  
22 situações na CIR, onde é pactuado, e na reunião subsequente ninguém informa o que  
23 foi resolvido, vai para a CIB/AM e não se tem um retorno. E que essa proposta fique  
24 permanente. A Secretaria Executiva da CIB/AM a Srª **Sandra Melo** fala que os  
25 questionamentos devem ser feitos para os próprios secretários municipais de saúde,  
26 e que devem ligar para a Secretária Executiva da CIR a Srª **Maria de Deus de Souza**  
27 para averiguar como estar o andamento dos processos, porque muitas vezes tem  
28 reivindicações que não entram em processos. O membro **Francisco Ferreira**  
29 **Azevedo** diz que muitas situações que são pactuadas em nível regional, os membros



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 precisam tomar conhecimento. A Técnica da CIB/AM a Sr<sup>a</sup> **Marlene Monteiro**  
 31 pergunta o que foi pactuado que não houve retorno. O membro **Francisco Ferreira**  
 32 **Azevedo** sugere que se faça uma retrospectiva do que foi acordado na reunião  
 33 anterior, para que os demais membros que não puderam estar presente na reunião  
 34 possam tomar ciência do que foi pactuado. E exemplifica que foi pactuado na reunião  
 35 anterior a situação do recurso da Sala de Estabilização, e a maioria dos secretários  
 36 municipais de saúde não sabem que o recurso está no Fundo Estadual de Saúde  
 37 (FES), e que ficou sabendo através da Secretária Municipal de Saúde de Tonantins a  
 38 Sr<sup>a</sup> **Clicia Calmont**. A Técnica da CIB/AM a Sr<sup>a</sup> **Marlene Monteiro** explica que a Ata  
 39 tem como função realizar a correção das discursões. A Ata foi aprovada por consenso  
 40 pelo colegiado na forma apresentada. **ITEM II – Comunicações:** O Vice -  
 41 Coordenador da CIR **Herton Augusto Pinheiro Dantas** comunica que por motivo de  
 42 saúde, o Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** não pôde está presente para  
 43 conduzir a reunião. Acrescenta ainda que pela manhã aconteceu à reunião do  
 44 Consórcio de Saúde entre Entes Públicos do Alto Solimões - ASAVIDA, e esteve  
 45 presente o Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Wilson Duarte Alecrim** que logo  
 46 após a reunião teve que se ausentar, permanecendo no município os demais  
 47 componentes da equipe da SUSAM, dentre elas a Sr<sup>a</sup> **Jorgete Gama e Sandra Melo**.  
 48 Agradece a presença do Diretor do Hospital de Guarnição de Tabatinga o Tenente-  
 49 Coronel **José Pires de Carvalho Sobrinho**, e a Diretora Executiva da  
 50 UPA/Maternidade de Tabatinga a Dr<sup>a</sup> **Pauline Azevedo Sá Campos**. O membro  
 51 **André da Silva Alves** diz que vai fazer alguns questionamentos, e gostaria de contar  
 52 com o apoio da Sr<sup>a</sup> **Jorgete Gama** e da Sr<sup>a</sup> **Sandra Melo**. Menciona que esteve nos  
 53 últimos dias no Fundo Estadual de Saúde (FES) e não conseguiu falar com a  
 54 Secretária Executiva Adjunta do Fundo Estadual de Saúde a Sr<sup>a</sup> **Geilane Evangelista**  
 55 **de Oliveira** e que falou com o Chefe do Departamento de Atenção Básica e Ações  
 56 Estratégicas DABE/SUSAM o Sr. **Cláudio Pontes** em relação ao problema de  
 57 repasse de recursos do ano de 2011, 2012, e 2013, principalmente das campanhas  
 58 de vacinação que o recurso estava empenhado, e de uma hora para outra foi  
 59 cancelado os empenhos, e não foi realizado nenhum pagamento. Solicita apoio em  
 60 caráter emergencial a Sr<sup>a</sup> **Jorgete Gama**, porque está precisando desses recursos  
 61 para as campanhas da Zona Rural. Informa que realizou uma pactuação com o  
 62 Conselho Municipal de Saúde do município de São Paulo de Olivença, com o Plano  
 63 de Intensificação das Vacinas de 2014 para cumprir a meta. Requer a CIR/ASOL que  
 64 seja expedido um documento e encaminhado ao Conselho de Secretários Municipais  
 65 de Saúde do Amazonas (COSEMS) com relação à competência do mês 04 (quatro)  
 66 que foi pago no mês de julho, porque sem que houvesse uma portaria de bloqueio de



## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 repasse de recurso, o COSEMS entrou em contato com o município e disse que o  
68 recurso estava bloqueado, ficaram inventando desculpas. Sobre o SIAB, SCNES não  
69 tem ninguém que tenha esse conhecimento técnico dentro do COSEMS, porque ficou  
70 um perguntando para o outro o que poderia estar acontecendo. Sugere que um dos  
71 representantes do Ministério da Saúde fosse convidado para que pudesse esclarecer,  
72 ou que enviasse uma nota técnica esclarecendo de forma plausível o porquê desse  
73 bloqueio. O município da região como Tonantins não conseguiu assegurar o  
74 pagamento da folha. Ressalta a importância dos municípios receberem nota técnica  
75 por parte do Estado ou do Ministério da Saúde. A membro **Clicia Calmont** agradece  
76 ao Estado pela entrega da ambulância que está no município, foi uma das questões  
77 da reunião passada a qual fez referência, pelo repasse do recurso da Sala de  
78 Estabilização, que está pronta para funcionar, e pelo recurso que o Estado repassou  
79 para contratação de 1 (um) médico para o Hospital Frei Francisco do município de  
80 Tonantins. Agradece ainda a visita ao município da Secretária Adjunta de Atenção  
81 Especializada à Saúde do Interior a Sr<sup>a</sup> **Maria Adriana Moreira**, foi satisfatória,  
82 porque conseguiram resolver alguns problemas mais grave, e ao Secretário de  
83 Estado da Saúde o Dr. **Wilson Duarte Alecrim**. Informa que o município de  
84 Tonantins foi penalizado com relação ao recurso bloqueado, diz entender que o  
85 Ministério da Saúde tem obrigação de enviar a portaria aos municípios. Ligou para o  
86 Sr. **Claudio Pontes** e não obteve uma explicação clara, o que foi dito é que o  
87 município de Tonantins não estava com as informações do SIAB atualizadas. No  
88 entanto diz que tomou conhecimento de municípios que estavam com situação igual à  
89 de Tonantins, e receberam o recurso normalmente. Solicita que na próxima reunião  
90 da CIR o Ministério da Saúde se faça presente para esclarecer essa situação.  
91 Questiona também a mudança de data da reunião da CIR, que a data pactuada para  
92 a reunião seria 11 de julho e foi alterada para 15 de julho do corrente, diz acreditar  
93 que isso foi uma falta de respeito com os secretários municipais de saúde, porque no  
94 encerramento de cada reunião é definida a data da próxima, como o Dr. **Wilson**  
95 **Alecrim** falou pela manhã na reunião do ASAVIDA, a CIR é uma reunião importante e  
96 deve ser levada mais a sério. Menciona que foi informada do cancelamento da  
97 reunião um dia antes, às 17 horas. A Sr<sup>a</sup> **Sandra Melo** esclarece que em relação ao  
98 cancelamento da reunião do dia 11 de julho foi por motivo de saúde, pois o  
99 Coordenador da CIR/ASOL o Sr. **Roberto Maia Bezerra** precisou passar por um  
100 procedimento cirúrgico. A Sr<sup>a</sup> **Jorgete Gama** alude que por motivo de saúde veio  
101 representar o Coordenador da CIR, e pede desculpas a todos os membros da  
102 CIR/ASOL pelo imprevisto que aconteceu. Lembra que as datas das reuniões  
103 pactuadas têm se mantidas em 90%, e as reuniões têm acontecido onde o acesso é



## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 melhor, e normalmente tem acontecido em Tabatinga. Esclarece que devido os  
105 imprevistos que ocorreram à data foi alterada, como iria acontecer à reunião com os  
106 prefeitos em 15 de julho, houve o entendimento para realizar a reunião da CIR no  
107 mesmo dia. A Sr<sup>a</sup> **Jorgete Gama** apresenta a Diretora Executiva da UPA/Maternidade  
108 a Dr<sup>a</sup> **Pauline Azevedo Sá Campos**, que substituí o Diretor Executivo anterior o Sr.  
109 **Charles Costa**, apresenta os 9 (nove) secretários municipais de saúde que compõem  
110 a regional do Alto Solimões, e os representantes dos DSEI's. O membro **Wedyson**  
111 **Gossel Pereira** menciona sobre o que vem acontecendo na Central de Regulação  
112 onde a UPA/Maternidade está funcionando. Coloca que foi montado um fluxo, os  
113 casos mais grave vão para o Hospital de Guarnição de Tabatinga. Enquanto  
114 representante da saúde indígena pelo DSEI Alto Rio Solimões reconhece que em  
115 todo processo de construção existem dificuldades, porém precisa chamar atenção a  
116 todos os presentes, secretários municipais de saúde da região sobre os pacientes  
117 indígenas que estão adentrando as unidades básicas de saúde dos municípios.  
118 Menciona que existem profissionais do Serviço Social em todos os municípios, e  
119 quando o paciente indígena sai da atenção básica e vem referenciado para o  
120 município, que fica pela Legislação do SUS a cargo do município, o contato para  
121 regular esse paciente tem sido feito muitas vezes pela própria equipe da saúde  
122 indígena. Isso gera uma inquietação, porque existem profissionais na saúde indígena,  
123 só que quando o paciente chega ao hospital quem tem que regular esse paciente  
124 para uma média complexidade ou para outra referência é o próprio hospital. Menciona  
125 um ocorrido de um paciente que veio de São Paulo de Olivença, o médico do  
126 município entrou em contato com a equipe da saúde indígena, a mesma entrou em  
127 contato com o Hospital de Guarnição de Tabatinga e com o SAMU (192) para fazer a  
128 remoção desse paciente, e a equipe foi informada que não havia leito. O paciente  
129 permaneceu no hospital de São Paulo de Olivença e não tinha mais o que o médico  
130 fazer com o paciente, para regular demorou muito, até que foi autorizado o helicóptero  
131 retirar o paciente do município no final de semana e trazer para o município de  
132 Tabatinga. No aeroporto de Tabatinga foi feito o contato com o SAMU (192) que não  
133 pôde atender, não tinha autorização ou estava atendendo outra chamada, e o carro  
134 do DSEI trouxe o paciente grave até o Hospital de Guarnição de Tabatinga. Observa  
135 que os pacientes indígenas têm as mesmas necessidades que os pacientes não  
136 indígenas. Solicita que os diretores trabalhem dentro dos hospitais, UPA/Maternidade,  
137 e os secretários municipais de saúde que o paciente indígena é igual aos pacientes  
138 que moram na cidade. Essa regulação tem que ser feita pelo hospital, muitas vezes  
139 os profissionais da saúde indígena tomam a frente e começam a entrar em contato  
140 com a Central de Regulação para regular o paciente, e a equipe de saúde indígena



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 está para apoiar e encontrar uma saída para que o fluxo seja fiel. A saúde indígena  
142 está pronta para ver onde estar errando, e os hospitais devem reconhecer seus erros  
143 para que juntos possam solucionar o problema. Outra situação existe médicos na  
144 atenção básica e nos hospitais dos municípios, e um histórico que quando os  
145 pacientes indígenas chegam aos hospitais, o médico que atende pergunta cadê o  
146 médico da saúde indígena? E o enfermeiro? Os médicos e enfermeiros da saúde  
147 indígena são para trabalharem na atenção básica do Polo, quando os pacientes são  
148 encaminhados para os hospitais, são os médicos e os enfermeiros dos municípios  
149 que devem acompanhar esse paciente. Informa que aconteceu uma conversa entre a  
150 equipe da saúde indígena com a Diretora Executiva da UPA/ Maternidade de  
151 Tabatinga a Dr<sup>a</sup> **Pauline Azevedo Sá Campos**, assim como no Hospital de Guarnição  
152 de Tabatinga, existem 4 (quatro) técnicos de enfermagem trabalhando na  
153 UPA/Maternidade, são 3 (três) indígenas e 1 (um) não indígena, porque a UPA é a  
154 porta de entrada dos pacientes indígenas, e muitas vezes é necessário traduzir a  
155 língua indígena, e foi feita a proposta da parceria com a Diretora a Dr<sup>a</sup> **Pauline**  
156 **Azevedo Sá Campos** e prontamente foi acordado. Deixa os seus agradecimentos, e  
157 solicita mais fortalecimento da rede para que se evitem problemas desse tipo. O  
158 membro **André da Silva Alves** complementa dizendo que compartilha das mesmas  
159 necessidades colocadas pelo representante da saúde indígena, pois teve as mesmas  
160 dificuldades no município de São Paulo de Olivença, porque quando entra paciente  
161 seja ele indígena ou não indígena é um risco, reconhece a dificuldade de encaminhar  
162 todo ou qualquer paciente para Tabatinga. O processo de implantação do SAMU  
163 (192) em São Paulo de Olivença não estar concluído. Existe dificuldade de  
164 deslocamento de paciente, o transporte sanitário do Subprojeto QualiSUS-Rede ainda  
165 não saiu. Coloca a necessidade de uma resposta na próxima reunião da CIR, o que  
166 aconteceu com o QualiSUS-Rede? Não apareceu nada em relação à questão de  
167 transporte sanitário. Existem muitas dificuldades de transportar pacientes indígenas e  
168 não indígenas. Dificuldades no deslocamento dos secretários municipais de saúde  
169 para as reuniões da CIR. Menciona que recebeu uma ligação da UPA/Maternidade de  
170 Tabatinga e a pessoa que se identificou como Assistente Social informou que o  
171 município de São Paulo de Olivença não poderia encaminhar o paciente, porque a  
172 UPA era do município de Tabatinga. Adiciona que quando foi construída a Rede de  
173 Urgências e Emergências foi utilizada a população do Alto Solimões para que a região  
174 fosse contemplada. Diz entender a questão da Regulação e é necessária, mas  
175 infelizmente não estão conseguindo trabalhar com ela, e que estão lidando com vidas,  
176 quando ligam para Tabatinga, principalmente quando o paciente é indígena, os quais  
177 chegam mais debilitados necessitando de atendimento de urgências, não têm como



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 ficar esperando por vários procedimentos, essa é uma das discussões que aconteceu  
179 várias vezes com a Coordenadora Regional de Regulação do Alto Solimões a Sr<sup>a</sup>  
180 **Jaqueline Valim**. A Diretora Executiva da UPA/Maternidade a Dr<sup>a</sup> **Pauline Azevedo**  
181 **Sá Campos** solicita ao membro **André da Silva Alves** que envie os dados para que  
182 ela possa tomar as devidas providências. O membro **André da Silva Alves** responde  
183 que aproveitou a fala do Sr. **Weydson Gossel Pereira** para que fique claro que estão  
184 tendo dificuldades de encaminhar os pacientes, principalmente os pacientes da saúde  
185 indígena, que não deixam de ser municipais, e a dificuldade não é com a  
186 UPA/Maternidade, mas sim com a Central de Regulação, e que vai apurar melhor o  
187 caso citado e apresentar na próxima reunião. A Coordenadora Regional de Regulação  
188 do Alto Solimões a Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** coloca que vai fazer ainda a sua pauta, mas  
189 que as pessoas consigam se colocar em cada situação, e fazer a diferença do que é  
190 ambulatorial, internação, urgências e emergências. A responsável Técnica pela Área  
191 da Saúde da Mulher/DSEI Alto Rio Solimões a Sr<sup>a</sup> **Cristiane Ferreira** coloca que boa  
192 parte dos exames de laboratório tem conseguido com a Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim**, quanto  
193 a Diretora da UPA/Maternidade a Dr<sup>a</sup> **Pauline Azevedo Sá Campos** a equipe tem  
194 buscado informações, e a mesma tem dado respostas. O membro **André da Silva**  
195 **Alves** fala que não iria se pronunciar nessa reunião sobre este assunto, justamente  
196 por não ter dados concretos, quis exemplificar com o caso acima supracitado para  
197 que se observe a necessidade da saúde indígena em todos os municípios, para  
198 encontrar soluções definitivas, e cobrar da Central de Regulação providências, porque  
199 a questão da Regulação não ficou clara para os secretários municipais de saúde. A  
200 Diretora Executiva da UPA/Maternidade a Dr<sup>a</sup> **Pauline Azevedo Sá Campos** fala ter  
201 se pronunciado, porque o Sr. **André da Silva Alves** trouxe um caso específico, e  
202 caso específico deve ser tratado como tal. Esclarece que quando acontecer algum  
203 problema, seja tratado diretamente com ela, porque não adianta chegar com uma  
204 discussão do assunto que não está sabendo. O membro **André da Silva Alves** diz  
205 que não foi comunicado oficialmente em relação à mudança da Direção da  
206 UPA/Maternidade de Tabatinga. O Diretor do Hospital de Guarnição de Tabatinga o  
207 Tenente - Coronel **José Pires de Carvalho Sobrinho** cita que o Hospital de  
208 Guarnição de Tabatinga fica dentro desse fluxo, e esse fluxo sendo obedecida a  
209 questão da Regulação o hospital fica para receber esses leitos que a  
210 UPA/Maternidade dentro do Sistema da Regulação encaminha, mas de antemão o  
211 hospital presta apoio à população de maneira geral. Na seleção de alguns exames de  
212 laboratório para gestantes, o hospital está com número X agendado, na seção de  
213 algumas medicações e materiais para campanha odontológica que o próprio DSEI  
214 Alto Rio Solimões vai fazer, então na medida em que o hospital é consultado nunca



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 foi deixado de prestar esse tipo de apoio. A questão do fluxo dos pacientes fica  
216 naquela retórica de sempre comentar os fatos, é importante dizer que a Central de  
217 Regulação para Tabatinga ainda não funciona direito, quanto mais para os outros  
218 municípios. O membro **Heródoto Jean Sales** alude que esse espaço é para a  
219 regional conversar e tentar resolver essas situações. São 3 (três) DSEI's presentes e  
220 diz que os indígenas também são munícipes e entram no Sistema de Regulação  
221 como os outros sem benefícios a mais nem a menos. Existe uma deficiência na  
222 questão de comunicação, muitas vezes têm profissionais dentro de uma instituição de  
223 saúde que desconhecem como funciona o sistema. Tem pessoas que diz que índio é  
224 problema da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), e não é. Todos sabem  
225 que a SESAI faz atenção básica, e a partir da média e alta complexidade é  
226 referenciado para quem é de direito. Essas conversas são importantes para que as  
227 coisas sejam reajustadas como já colocado pelo Tenente-Coronel **José Pires de**  
228 **Carvalho Sobrinho** que nem Tabatinga a Central de Regulação está funcionando,  
229 porém é um serviço que está iniciando, e é preciso ter compreensão, e a tendência é  
230 trabalhar para melhorar. Fala que enquanto Coordenador do DSEI Vale do Javari  
231 junto com a equipe estar para conversar e conseguir resolver as coisas de forma mais  
232 correta. Assim como o DSEI Alto Rio Solimões falou que existe uma equipe dentro da  
233 UPA/Maternidade e dentro do Hospital de Guarnição de Tabatinga, a ideia enquanto  
234 saúde indígena é tentar ter essa aproximação para que o serviço funcione cada vez  
235 melhor. O membro **Narciso Barbosa** propõe um encaminhamento considerando as  
236 falas dos secretários municipais de saúde do Alto Solimões, que está mais avançado  
237 no processo de organização da região, porque tem acompanhado mais 2 (duas)  
238 regiões, o Triângulo e o Juruá que nem se pensa ainda em iniciar. A região do Alto  
239 Solimões ainda paira muito na questão da Central de Regulação, isso é natural num  
240 processo de trabalho que é novo para a realidade da região. Coloca que na reunião  
241 são 2 (duas) etapas: 1 (uma) etapa que uniu a discussão de como funciona a  
242 Regulação: Quem regula? O que se encaminha e o que não se encaminha? Os  
243 mecanismos ainda estão no processo de implantação que é o SAMU (192) e a  
244 questão da implantação das redes de comunicação, é preciso ter claro o nível de  
245 capacidade de resolutividade de cada um, e saber que a referência é o município de  
246 Tabatinga, e cada um precisa se enxergar nesse processo. Diz que seria oportuno  
247 trabalhar uma apresentação para situar os membros e atualizar os mesmos nessa  
248 questão do fluxo, e ver em que nível está, porque entende que são por patamares, e  
249 acredita que estão no meio do caminho tendo como referência às outras regiões. A  
250 saúde indígena precisa dizer em que nível está. O que é referência, qual o nível de  
251 atuação, qual é a porta de entrada, porque o SUS é a retaguarda, e ressalta que a



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 saúde indígena está com muita dificuldade, não só na região do Alto Solimões, é uma  
 253 questão geral, principalmente com os médicos cubanos do Programa Mais Médico  
 254 que estão dando assistência na atenção primária nas aldeias, porque na CASAI não  
 255 pode ter médico, a assistência tem que ser primária para tentar minimizar essa  
 256 questão e garantir a resolutividade. Foi feita essa discussão no Médio Solimões com  
 257 os médicos e deu para situar, porém o mais importante é levar essa discussão para  
 258 os profissionais nas unidades de saúde para que eles possam entender esse  
 259 processo de Regulação. Em relação a Central de Regulação que está ficando de  
 260 escanteio, é preciso trabalhar isso, não sabe dizer se na Política de Humanização do  
 261 SUS pode introduzir essa questão, para que os profissionais da saúde possam  
 262 compreender esse processo que está se dando, que é a regionalização da saúde.  
 263 Acredita que essa deficiência resulta nessa “discriminação” aonde é mais para  
 264 proteger os municípios e os pacientes de Tabatinga com relação aos outros, esse é  
 265 um processo que precisa ser trabalhado, é uma mudança de cultura. O Vice -  
 266 Coordenador da CIR **Herton Augusto Pinheiro Dantas** coloca que no final de  
 267 fevereiro do corrente foi inaugurado a UPA/Maternidade Tabatinga, e logo em seguida  
 268 foi forçado a colocar em funcionamento o SAMU (192) no município. Desde o começo  
 269 o SAMU (192) foi pactuado para acontecer de forma regionalizada entre os 9 (nove)  
 270 municípios da região. No município de Tabatinga o SAMU (192) está em  
 271 funcionamento há mais de 3 (três) meses. E que está sem perspectiva de quando vai  
 272 receber o incentivo financeiro para mantê-lo funcionando. A Base Descentralizada do  
 273 SAMU (192) do município de Tabatinga conta com a presença da Coordenadora, a  
 274 Enfermeira **Lucivânia Queiroz** que está à frente e tem passado por diversos  
 275 transtornos, tanto junto à equipe a qual lidera, como também dentro do departamento  
 276 financeiro da secretaria municipal de saúde onde não encontra recursos financeiros  
 277 destinados para manter o SAMU (192) funcionando. Ressalta que foram acionados  
 278 pelo Ministério Público por denúncias dos próprios profissionais devido ao atraso de  
 279 pagamento, porque o município conseguiu contemplar apenas 1 (um) mês do  
 280 pagamento em atraso, e está tentando contemplar o segundo mês. Solicita o  
 281 empenho dos demais secretários municipais de saúde da região para colocar em  
 282 funcionamento o SAMU (192), pelo menos para demonstrar que tem 2 (dois) ou 3  
 283 (três) municípios funcionando e configurar a forma regionalizada do SAMU (192) e  
 284 não municipal da forma que está acontecendo. **ITEM III – Processo nº 019684/2014 –**  
 285 **Referente à aquisição de Equipamento/ou Material permanente para o município**  
 286 **de Tabatinga/AM:** Apresentação Vice - Coordenador da CIR **Herton Augusto**  
 287 **Pinheiro Dantas.** **ITEM IV- Processo nº 017347/2014 – Referente à Solicitação do**  
 288 **uso do Transmissor Simultâneo/DATASUS no município de Tonantins/AM:**





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 Apresentação Vice- Coordenador da CIR **Herton Augusto Pinheiro Dantas**  
290 esclarece que esses processos vêm para comunicação dentro da CIR, são processos  
291 que não precisam de pactuação, pois já tem pactuação prévia. **ITEM V – Processo nº**  
292 **017408/2014 – Referente ao Plano de Ação de Vigilância Sanitária – 2014 do**  
293 **município de Tonantins/AM:** Apresentação Vice- Coordenador da CIR **Herton**  
294 **Augusto Pinheiro Dantas**, Parecer Técnico: o Plano de Ação de Vigilância Sanitária  
295 do município de Tonantins -2014 foi elaborado juntamente com a equipe de Vigilância  
296 Sanitária do Estado no mês de março /2014. No município de Tabatinga, onde a  
297 equipe do DEVISA reuniu-se para assessorar os municípios do Alto Solimões que  
298 ainda não tinham feito seus Planos de Ação de VISA. O Coordenador mais 1 (um)  
299 técnico de VISA do município compareceram e foram colocadas as ações que  
300 executarão no período de julho a dezembro/2014, e como meta principal é que fique  
301 implantado e funcionando a VISA no município, seguindo o planejado, cumprindo o  
302 indicador 41 do Contrato Organizativo de Ação Pública-COAP. O Plano de Ação de  
303 VISA, do município de Tonantins, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde,  
304 conforme cópia da Resolução nº 001, de 31 de março de 2014. Quanto aos demais  
305 itens da Planilha do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, estão de acordo com as  
306 ações e necessidades que o município pretende realizar no restante do 2º semestre  
307 de 2014. Item aprovado por consenso pelo colegiado. **ITEM VI – Processo nº**  
308 **018644/2014 – Referente ao Plano de Ação de Vigilância Sanitária – 2014 do**  
309 **município de Jutaí/ AM:** Apresentação Vice- Coordenador da CIR **Herton Augusto**  
310 **Pinheiro Dantas**, Parecer Técnico: o Plano de Ação de Vigilância Sanitária do  
311 município de Jutaí -2014 foi elaborado juntamente com a equipe de Vigilância  
312 Sanitária do Estado no mês de março /2014. No município de Tabatinga, onde a  
313 equipe do DEVISA reuniu-se para assessorar os municípios do Alto Solimões que  
314 ainda não tinham feito seus Planos de Ação de VISA. A Coordenadora mais 1 (um)  
315 técnico de VISA do município de Jutaí compareceram a oficina realizada no município  
316 de Tabatinga e foram colocadas as ações que executarão no período de janeiro a  
317 dezembro/2014 e como meta principal é que fique implantado e funcionando a VISA  
318 no município, seguindo o planejado, cumprindo o indicador 41 do Contrato  
319 Organizativo de Ação Pública-COAP. O Plano de Ação de VISA, do município de  
320 Jutaí, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme em anexo ao  
321 processo, a Ata da 1ª Reunião (Ordinária) do ano de 2014, em 15 de abril de 2014.  
322 Quanto aos demais itens da Planilha do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, estão  
323 de acordo com as ações e necessidades que o município pretende realizar no  
324 restante do 2º semestre de 2014. Item aprovado por consenso pelo colegiado. **ITEM**  
325 **VII – Processo nº 011758/2014 – Referente o Projeto de Credenciamento de 05**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 **(cinco) Equipes de Saúde Bucal Modalidade I do município de Santo Antônio do**  
 327 **Iça/AM: Apresentação** Vice - Coordenador da CIR **Herton Augusto Pinheiro**  
 328 **Dantas**, Parecer Técnico: considerando a Portaria nº 837/GM/MS, de 23 de abril de  
 329 2009, que insere o Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde na  
 330 composição dos blocos de financiamento relativo à transferência de incentivos  
 331 federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde  
 332 (SUS); Considerando a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme  
 333 Resolução nº 003, de 11 de abril de 2014, constante nos autos; Considerando a  
 334 responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos  
 335 municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a necessidade de ampliar e  
 336 qualificar o acesso das populações urbana e ribeirinhas, dispersas e distantes no  
 337 território brasileiro, as ações e serviços de Atenção Básica. Considerando o parecer  
 338 favorável do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas - DABE/SUSAM  
 339 ao credenciamento de 05 (cinco) novas equipes de Saúde Bucal Modalidade I no  
 340 município de Santo Antônio do Iça/AM. Item aprovado por consenso pelo colegiado.  
 341 **ITEM VIII – Processo nº 019606/2014 – Referente ao Projeto de Credenciamento**  
 342 **de 05 (cinco) Equipes de Saúde da Família e 02 (duas) Equipes de Saúde Bucal**  
 343 **Modalidade I, e proposta de Projeto para Implantação de 04 (quatro) Agentes**  
 344 **Comunitários de Saúde do município de Atalaia do Norte/AM:** Apresentação Vice-  
 345 Coordenador da CIR **Herton Augusto Pinheiro Dantas**, Parecer Técnico:  
 346 considerando a Portaria nº 837/GM/MS, de 23 de abril de 2009, que insere o Bloco de  
 347 Investimento na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de  
 348 financiamento relativo à transferência de incentivos federais para as ações e os  
 349 serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a  
 350 aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 002, de 27 de  
 351 junho de 2014, constante nos autos; Considerando a responsabilidade conjunta da  
 352 União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios pelo financiamento do SUS;  
 353 Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações urbana  
 354 e ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, as ações e serviços de  
 355 Atenção Básica. Considerando o parecer favorável do Departamento de Atenção  
 356 Básica e Ações Estratégicas - DABE/SUSAM ao credenciamento de 05 (cinco) novas  
 357 equipes de Saúde da Família; 02 (duas) equipes de Saúde Bucal Modalidade I; 04  
 358 (quatro) Agentes Comunitários de Saúde - ACS no município de Atalaia do Norte/AM.  
 359 Item aprovado por consenso pelo colegiado. **ITEM IX – Primeiros dados da Central**  
 360 **de Internação do Alto Solimões: período experimental de 29/05 a 30/06/2014.**  
 361 **Validação da Grade de Referência das Microrregiões de Tabatinga e de Santo**  
 362 **Antônio do Iça, e manifestação dos municípios sobre o funcionamento da**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 **Central de Regulação e a operacionalização do Sistema de Regulação durante o**  
 364 **período experimental:** Apresentação Coordenadora Regional de Regulação do Alto  
 365 Solimões **Jaqueline Valim** deixa claro que não vai tentar responder a colocação do  
 366 membro **André da Silva Alves**, e da Sr<sup>a</sup> **Clicia Calmont** para que no final possam  
 367 conversar sobre o problema que cada um apresentar. Quando se fala que a  
 368 Regulação não funciona, é preciso saber quais Centrais estão se referindo, se a  
 369 Central Ambulatorial, Central de Urgências e Emergências ou Central de Internação,  
 370 se não fica difícil de entender onde precisa melhorar, e qual o caminho trilhar para  
 371 aprimorar. A proposta é falar dos primeiros dados da Central de Internação, onde foi  
 372 feito um movimento no final de maio e junho do corrente para iniciar o funcionamento,  
 373 e depois ter a manifestação de fato dos municípios que se integraram a Central de  
 374 Internação do Alto Solimões. No primeiro momento apresenta um breve histórico da  
 375 Regulação do Amazonas. No ano de 2007 foi aprovado o Sistema de Regulação  
 376 Estadual com a gestão compartilhada entre Estado e Município de Manaus, teve a  
 377 estruturação em 2008 da Coordenação Estadual, foi implantado em 2009 a Central de  
 378 Regulação Ambulatorial da região de Manaus, em 2010 a Central de Regulação  
 379 recebeu Tratamento Fora do Domicílio, e a Central de Regulação de Alta  
 380 Complexidade, ou seja, no mesmo espaço físico essas 3 (três) Centrais foram  
 381 introduzidas e implementadas. Em 2011 começa o Projeto de Informatização da Rede  
 382 Assistencial capital e interior, e começa a discussão da Regionalização de Saúde, ou  
 383 seja, das regiões de saúde no Amazonas. Em 2012 foi implantada a CIR/Alto  
 384 Solimões, neste meio tempo, em agosto começa a discussão da Central de  
 385 Regulação Ambulatorial do Alto Solimões que culminou em novembro com o  
 386 funcionamento. Aconteceu a integração dos municípios da Região do Triângulo a  
 387 Central Regional Ambulatorial do Alto Solimões. No ano de 2013 dos municípios do  
 388 Alto Solimões a Central de Regulação. Em 2014 iniciou o funcionamento da Central  
 389 de Urgências e Emergências do Alto Solimões, e em junho do corrente a Central de  
 390 Regulação de Internação do Alto Solimões. Em 2012 quando foi implantada a Central  
 391 de Regulação Ambulatorial Regional do Alto Solimões era atendida uma população de  
 392 224.094 mil habitantes; e no ano de 2013 com agregação dos municípios do Triângulo  
 393 a Central de Regulação Ambulatorial da Região do Alto Solimões passou a ter uma  
 394 população de 351.632 mil habitantes; em 2014 a Central de Urgências e Emergências  
 395 da Região do Alto Solimões com uma população de 240.175 mil habitantes que já é  
 396 uma atualização do dado populacional pelo IBG de 2013; em 2014 a Central de  
 397 Internação da Região do Alto Solimões que tem uma população de 240.175 mil  
 398 habitantes; 11 (onze) estabelecimentos de atenção à saúde, 285 (duzentos e oitenta e  
 399 cinco) leitos gerais. Quando se olha o dado bruto parece que existem leitos



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

400 suficientes para atender a população, porém existe estabelecimento de saúde que  
401 não consegue manter o profissional médico, não consegue manter uma Sala de  
402 Estabilização em condição de atender o paciente, e não consegue manter um apoio  
403 diagnóstico á contento. Essa população para a maioria dos estabelecimentos de  
404 saúde deve vim para o município de Tabatinga, e nem todos devem vim. A região do  
405 Alto Solimões está dividida em 3 (três) microrregiões, Tabatinga: que atente  
406 Tabatinga, Benjamin Constant, Atalaia do Norte, e São Paulo de Olivença;  
407 microrregião Santo Antônio do Iça: que atende Santo Antônio do Iça, Amaturá e  
408 Tonantins; microrregião Fonte Boa: que atende Fonte Boa e Jutai, isso é para  
409 entender a grade de referência que tanto se fala. Para a Implantação da Central de  
410 Internação da microrregião de Tabatinga veio à equipe da Central de Internação de  
411 Manaus, fez uma conversa com os gestores da microrregião de Tabatinga, com  
412 exceção do município de São Paulo de Olivença. Foram treinados os operadores da  
413 UPA/Maternidade de Tabatinga, do município de Benjamin Constant, e de Atalaia do  
414 Norte. Na implantação da Central de Internação da microrregião de Santo Antônio do  
415 Iça foi realizado o treinamento com os gestores de Santo Antônio do Iça, Tonantins e  
416 Amaturá. Com a implantação da Central de Internação do Alto Solimões, deixa de ser  
417 uma Central Regional Ambulatorial (CRA), Central Regional de Urgências e  
418 Emergências (CRUE) e Central Regional de Internação Hospitalar (CRIH), e passa a  
419 ser Complexo Regulador Regional do Alto Solimões, com desenho de uma Central  
420 Única, ou seja, numa mesma Central o profissional médico que regula a Central  
421 Ambulatorial, regula a Central de Internação e a Central de Urgências. Os números é  
422 o que mais espanta, na região existe uma população de 224 mil habitantes, foi  
423 solicitado na Regulação Ambulatorial consultas especializadas e exames, 383  
424 (trezentos e oitenta e três) desse total foram agendados 277 (duzentos e setenta e  
425 sete). A região do Alto Solimões está com 61 médicos (sessenta e um), do Programa  
426 Mais Médico, isso não significou um incremento de pedido de consultas  
427 especializadas e exames, o que aparece tão pouco consegue encaminhar, porque  
428 hoje não tem um transporte sanitário que dê conta dessa demanda, o município até  
429 agenda, mas não consegue encaminhar o paciente para a consulta especializada.  
430 Solicitação por unidade solicitante da regional do Alto Solimões da Central de  
431 consultas e exames especializados – Junho de 2014. Rótulos de linha do  
432 procedimento EAS: Unidade Hospitalar Frei Roberto San Severino – Amaturá:  
433 solicitado 7; agendado 4; negado 2; cancelados 0; devolvido 1. Unidade Hospitalar de  
434 Alvarães: solicitado 7; agendado 3; negado 4; cancelados 0; devolvido 1. Unidade  
435 Hospitalar de Atalaia do Norte: solicitado 19; agendado 7; negado 15; cancelado 0;  
436 devolvido 0. Unidade Hospitalar de Benjamin Constant: solicitado 17; agendado 16;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

437 negado 1; cancelado 0; devolvido 0. Unidade Hospitalar de Fonte Boa: solicitado 12;  
 438 agendado 11; negado 0; cancelado 0; devolvido 0. Unidade Hospitalar de Juruá:  
 439 solicitado 20; agendado 16; negado 4; cancelado 0; devolvido 0. Unidade Hospitalar  
 440 de Jutaí: solicitado 28; agendado 21; negado 2; cancelado 4; devolvido 1. Unidade  
 441 Hospitalar de Santo Antônio do Iça Dom Adalberto Marzzi: solicitado 45; agendado  
 442 36; negado 4; cancelado 5; devolvido 0. Unidade Hospitalar de São Paulo de  
 443 Olivença: solicitado 11; agendado 6; negado 4; cancelado 1; devolvido 0. Centro de  
 444 Saúde do Bairro São Francisco: solicitado 55; agendado 42; negado 8; cancelado 14;  
 445 devolvido 1. Policlínica Santa Tereza: solicitado 102; agendado 78; negado 11;  
 446 cancelado 10; devolvido 3. Hospital Regional de Tefé: solicitado 10; agendado 6;  
 447 negado 3; cancelado 1; devolvido 0. Unidade Hospitalar de Tonantins: solicitado 11;  
 448 agendado 8; negado 1; cancelado 2; devolvido 0. Unidade Hospitalar de Uarini:  
 449 solicitado 28; agendado 22; negado 2; cancelado 1; devolvido 3. Total agendado 383  
 450 (trezentos e oitenta e três); agendado 277 (duzentos e setenta e sete); negado  
 451 61(sessenta e um); cancelado 38 (trinta e oito); devolvido 11 (onze), tudo isso não dar  
 452 conta de 10% da população, portanto a região não está oferecendo consultas  
 453 especializadas e exames para essa população. Esclarece que não é a Central de  
 454 Regulação que não funciona, porque não se podem inventar serviços, pois os  
 455 serviços precisam existir e ser apresentado uma agenda que se configura em ofertas  
 456 de serviços na Central de Regulação. A Regulação vai fazer? Vai organizar oferta e  
 457 demanda? Se não tem nenhuma oferta de serviço não tem como ter Regulação. Os  
 458 representantes da saúde indígena discorreram um pouco da dificuldade que vêm  
 459 passando, mas já tem unidade de saúde (Polo Base) inserida na regulação. No  
 460 entanto em junho do corrente não teve nenhum pedido de consulta especializada e  
 461 exames, não é que a Central de regulação não tenha autorizado, é que não houve  
 462 solicitação do DSEI Vale do Javari e nem do DSEI Alto Rio Solimões. Solicitações por  
 463 unidade solicitante da Regional do Alto Solimões da Central de Internação Hospitalar  
 464 em junho de 2014. Central de Regulação Regional Alto Solimões: solicitado 5;  
 465 aprovado 2; devolvido 0; negado 3; total geral 5. Hospital de Guarnição de Tabatinga:  
 466 solicitado 66; aprovado 55; devolvido 0; negado 11; total geral 66(sessenta e seis).  
 467 Hospital Geral de Benjamin Constant Dr. Melvino de Jesus: solicitado 10; aprovado 2;  
 468 devolvido 0; negado 8; total geral 10(dez). Maternidade Enfermeira Celina Villacrez  
 469 Ruiz Tabatinga: solicitado 104; aprovado 76; devolvido 4; negado 24; total geral  
 470 104(cento e quatro). Unidade de Pronto Atendimento de Tabatinga (UPA) Tabatinga:  
 471 solicitado 85; aprovado 49; devolvido 2; negado 34; total geral 85 (oitenta e cinco).  
 472 Unidade Hospitalar de Atalaia do Norte: solicitado 11; aprovado 6; devolvido 0;  
 473 negado 5; total geral 11(onze). Unidade Hospital de Tonantins: solicitado 62;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

474 aprovado 50; devolvido 0; negado 26; total geral 62 (sessenta e dois). Total geral:  
 475 solicitado 421 (quatrocentos e vinte e um); aprovado 289 (duzentos e oitenta e nove);  
 476 devolvido 9 (nove); negado 123 (cento e vinte e três); Total geral: 421 (quatrocentos e  
 477 vinte e um). A Coordenadora Regional de Regulação a Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim**  
 478 parabeniza o município de Santo Antônio Iça e Tonantins pelo esforço, porque isso  
 479 tem muito haver do esforço dos operadores de inserir no Sistema as solicitações e ser  
 480 negado, ser devolvido e fazer a correção e reapresentar. O município de São Paulo  
 481 de Olivença ainda não estar integrado a Central de Internação, essa é a dificuldade  
 482 de hoje de adentrar o paciente. Modelo operacional projetado SAMU (192): No  
 483 Complexo Regional Alto Solimões está configurada as 9 (nove) Bases  
 484 Descentralizadas; Base Descentralizada Tabatinga; Base Descentralizada Atalaia do  
 485 Norte; Base Descentralizada Benjamin Constant; Base Descentralizada São Paulo de  
 486 Olivença; Base Descentralizada Tonantins; Base Descentralizada Santo Antônio do  
 487 Iça; Base Descentralizada Jutá; Base Descentralizada Amaturá; Base  
 488 Descentralizada Fonte Boa. É preciso ter cada base descentralizada funcionando,  
 489 para poder ter uma Central de Urgências que dê conta da demanda da região. Todas  
 490 as vezes que tem um chamado para o número 192, seja de São Paulo de Olivença,  
 491 Amaturá ou Tonantins a Central não está dando conta de atender, pois a mesma está  
 492 funcionando em nível municipal, e sobrecarregando o município de Tabatinga. Todos  
 493 entendem que o SAMU (192) de Tabatinga deve dá conta de todo ou qualquer  
 494 paciente que chegue ao porto ou ao aeroporto, e existe somente uma ambulância  
 495 USB terrestre para atender toda população de Tabatinga, e mais algumas  
 496 transferências intra-hospitalar, humanamente é impossível. Visita técnica com  
 497 simulação: A proposta/alternativa é pactuar com os gestores municipais de saúde a  
 498 simulação do funcionamento nos município de Santo Antônio do Iça, Amaturá,  
 499 Tonantins e São Paulo de Olivença, para isso é preciso que os gestores se  
 500 manifestem. Agendado com o Núcleo de Apoio de Educação Permanente de Manaus  
 501 na data de 13 a 18 de agosto de 2014, da mesma forma, indo dia 13 para Santo  
 502 Antônio do Iça e deslocando para Tabatinga no dia 16 e retornando a Manaus no dia  
 503 18/08. Pergunta se a referida data atende o município de Santo Antônio do Iça  
 504 incluído São Paulo de Olivença. O membro **André da Silva Alves** questiona qual o  
 505 custo para essa capacitação, haja vista que tem o deslocamento da equipe do  
 506 município. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** responde que a equipe do município de São Paulo  
 507 de Olivença vai ficar no município, o que vai ser feito é um check list, onde o  
 508 profissional ficará no seu município acompanhando esse processo, fica uma equipe  
 509 em Tonantins, Amaturá, São Paulo de Olivença. Esse simulado é simultâneo, e tem  
 510 que funcionar, a equipe deve está apostado de plantão para trabalhar. O que acontece é



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

511 que o Núcleo de Educação Permanente e a Central Estadual também se deslocam  
512 para organizar e fazer o simulado, assim como foi feito em Tabatinga. A ideia era  
513 fazer Tabatinga, Atalaia do Norte e Benjamin Constant, mas não foi possível, então a  
514 proposta é voltar à microrregião de Santo Antônio do Içá incluindo São Paulo de  
515 Olivença para tentar correr atrás desse prejuízo, porque hoje o município de  
516 Tabatinga está apertado para conseguir alcançar. Existe uma Central e um desenho  
517 do SAMU (192) que é regional, para o Ministério da Saúde a configuração está  
518 municipal. Regionalização no Alto Solimões e os desafios para Regulação  
519 Assistencial: como articular os diferentes gestores para promover uma integração da  
520 rede de atenção? Como articular as diferentes unidades de saúde em uma mesma  
521 rede de atenção? Como superar as dificuldades nas condições de oferta e acesso  
522 diferenciado da população às ações e serviços de saúde? Quais estratégias e  
523 instrumentos serão utilizados na região para garantir o fluxo mais adequado aos  
524 usuários do SUS? Fala que essas perguntas são direcionadas para os gestores,  
525 porque a Central de Regulação dificilmente vai responder. Quais os problemas do  
526 hospital de São Paulo de Olivença, da UPA/Maternidade para compor essa rede, se  
527 em cada estabelecimento está garantido seu componente. Se o componente é UPA  
528 preciso ser garantido que ela funcione, se é o hospital tem ser garantidos insumos  
529 para que funcione, pois não é a Regulação que garante isso, o que a Regulação  
530 garante é que a partir do momento da oferta do serviço, todo usuário que entre vai ter  
531 um desfecho. A região é difícil, pois pensar que existe uma Central Única, ou seja,  
532 tudo está dentro da mesma Central, se o paciente é crítico e precisar das Urgências e  
533 Emergências e a vaga è zero, encaminha o paciente para a unidade mais próximo  
534 que tenha a capacidade necessária, se o paciente teve um atendimento que a  
535 unidade deu conta de fazer, vai precisar de um leito, para isso precisa solicitar um  
536 leito via Central de Internação. Essa é uma proposta do Amazonas e não só para o  
537 Alto Solimões, é uma proposta para o Brasil que está vinculada ao Decreto nº 7.508  
538 que é a relação tripartite e que tem implicação na relação Interfederativa. Quando a  
539 saúde indígena questiona é como se a responsabilidade da atenção especializada  
540 fosse do DSEI, e o DSEI tem pouca governança para resolver, embora hoje para o  
541 transporte sanitário tenham mais recursos, e tem garantido voo para o paciente  
542 indígena muito mais rápido, por isso são acionados. Foi pactuado uma forma de  
543 transporte sanitário através do Subprojeto QualiSUS- Rede, custeado 50% pelo  
544 Banco Mundial e 50% pelo Projeto na proposta de 2012, quando finalizasse o Projeto  
545 o financiamento do Banco Mundial ficaria 50% Estado e 50% Município. A Regulação  
546 não resolve esses problemas, o que pode fazer é ajudar a ordenar a rede, para isso  
547 cada estabelecimento de saúde município ou saúde indígena, atenção básica,



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

548 laboratório de referência, unidade hospitalar e de atenção precisam está juntos. Hoje  
549 a região não consegue oferecer consultas especializadas e exames para o paciente  
550 que está em condição ambulatorial, depois a dificuldade de tirar o paciente daqui é  
551 grande. Coloca que a proposta é sair dessa reunião com uma Resolução da CIR,  
552 quem vai oferecer o que em relação a serviços. A membro **Clicia Calmont** sempre  
553 pergunta pelos os exame de Pré- natal para a saúde indígena. Cadê os exames de  
554 Pré - natal para todas as mulheres que estão nessa área territorial? Se pensar em  
555 Regulação quem ainda oferta exames na Regulação para a região do Alto Solimões é  
556 agenda do Laboratório de Fronteira (LAFRON) que são as sorologias, e o Hospital de  
557 Guarnição de Tabatinga que são as consultas, cirurgias ortopédicas, e as cirurgias  
558 oral, os outros não se tem ofertas de serviços, não é a Regulação que não funciona, é  
559 preciso que a assistência dê conta de oferecer serviços. O membro **André da Silva**  
560 **Alves** menciona que o município não têm médicos no hospital, como é que são Paulo  
561 de Olivença vai oferecer agenda? Quanto às sorologias tem em todas as unidades de  
562 saúde. E pergunta a Sr<sup>a</sup> **Cristiane Ferreira** se está com dificuldades em relação á  
563 saúde indígena. A Sr<sup>a</sup> **Cristiane Ferreira** responde que às dificuldades não são  
564 específicas na saúde indígena, mas no geral, atualmente são 1.107 (mil cento e sete)  
565 gestantes, 860 (oitocentos e sessenta) estão sendo acompanhadas, e grande parte  
566 estão fazendo os exames de testes rápidos, hepatites A, B e C, HIV, porém os outros  
567 exames contemplado no Pré-natal não estão sendo feito, alguns municípios estão  
568 fazendo certos outros não, é necessário que esse fluxo seja fechado. Hoje são 189  
569 (cento e oitenta e nove) aldeias assistidas por 12 (doze) Polos Bases. Onde  
570 realmente a gestante vai fazer os exames? Qual tempo de permanência na cidade  
571 dessa gestante? E se está sendo regulado? Em visita ao Laboratório de Fronteira de  
572 Tabatinga (LAFRON) foram acordados os exames e sorologias para as gestantes  
573 indígenas. No Hospital de Guarnição de Tabatinga ficaram acordado 25 (vinte e cinco)  
574 exames a mais, sendo 5 (cinco) por dia, na Unidade Básica de Saúde do São  
575 Francisco foi acordado mais 25 (vinte e cinco) exames, e apoio com alguns exames  
576 de ultrassonografia, enquanto fecha essa Regulação, isso no município de Tabatinga,  
577 pois vai verificar nos outros municípios. O membro **André da Silva Alves** responde  
578 que é desnecessário olhando para a realidade do município de São Paulo de  
579 Olivença, porque quando o paciente chega ao hospital consegue o atendimento  
580 ambulatorial de imediato, e no município de Tonantins também não tem esse  
581 problema. O problema está quando chega um paciente de acidente de motocicleta, de  
582 arma de fogo, porque nestes casos é preciso remover o paciente, e não pode mandar  
583 para o município de Tabatinga, porque esse paciente vai ser atendido pela  
584 emergência, à fila é zero, mas ninguém está conseguindo leito. A Sr<sup>a</sup> **Cristiane**





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

585 **Ferreira** menciona que são processos diferentes, pois não está falando de média  
 586 complexidade e sim de atendimento Ambulatorial. E diz está fazendo esse  
 587 levantamento nos municípios para avaliar esse fluxo em relação aos exames  
 588 laboratoriais, porque tem gestante que está demorando 30 (trinta) dias para agendar  
 589 um exame. O membro **Francisco Azevedo Ferreira** alude quando inaugurou o  
 590 hospital do município de Santo Antônio do Içá em 2005 tudo que existia na atenção  
 591 básica referente ao laboratório e pessoal foi levado para o hospital, hoje o município  
 592 tem 1 (um) funcionário do Estado e os demais funcionários do laboratório são do  
 593 município. Existe 1 (um) laboratório no município e esse laboratório fica no hospital,  
 594 com os médicos do Programa Mais Médico a demanda aumentou significativamente  
 595 por exames laboratoriais, com isso gerou uma demanda reprimida onde a fila de  
 596 espera é de uma semana, em relação às gestantes do município o Hospital Batista o  
 597 qual o município tem parceria, 100% das gestantes são atendidas no hospital sem  
 598 distinção, se é indígena, não indígena ou de nacionalidade peruana. Os médicos do  
 599 Programa Mais Médico saíram 5 (cinco) de férias, com isso a demanda diminui, já foi  
 600 conversado com o bioquímico que chegou ao município e vai diminuir o máximo a fila  
 601 de espera. O Conselho Municipal de Saúde cobrou do município 1 (um) laboratório na  
 602 atenção básica, mas não tem de onde tirar recurso financeiro para implantação de  
 603 mais um laboratório. Se retirar o recurso humano existente no hospital, o mesmo  
 604 para, porque existe 1(um) auxiliar de patologia do Estado, os demais profissionais são  
 605 do município, é mais viável manter esses profissionais no hospital resolvendo todos  
 606 os problemas, do que implantar um laboratório na atenção básica. Em relação à  
 607 saúde indígena, o Polo de Betânia tem 1 (um) laboratório que tinha 3 (três) técnicos  
 608 bioquímicos, mas não estava fazendo exames laboratoriais, só teste rápido. A Sr<sup>a</sup>  
 609 **Cristiane Ferreira** menciona que em relação aos exames laboratoriais foi realizado  
 610 um levantamento, e conseguiram acordar no município de Tabatinga, onde tem 3  
 611 (três) Polos: Umariçu I, Umariçu II, e Belém do Solimões, nesses 3 (três) Polos têm  
 612 360 (trezentos e sessenta) gestantes e estão fazendo exames laboratoriais de rotina  
 613 na Unidade Básica de Saúde São Francisco e no Hospital de Guarnição de  
 614 Tabatinga, isso a população do Umariçu I e II, quando se refere a Belém do  
 615 Solimões, hoje existem 213 (duzentos e treze) grávidas cadastradas, e uma demanda  
 616 reprimida, mais de 20 (vinte) dias para agendamento. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** coloca  
 617 que a intenção não era dar essa volta, para saber qual o município que atende ou  
 618 não, diz está se referindo ao município Polo sede da região de saúde, onde existe  
 619 uma unidade de saúde de referência para toda região do Alto Solimões que é a  
 620 UPA/Maternidade, e o Hospital de Guarnição de Tabatinga como retaguarda de leitos,  
 621 com isso não quer dizer que o município x ou y não estão fazendo, quer chamar



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

622 atenção é do que é preciso começar a fazer, ordenar esse fluxo. A retaguarda de  
623 leitos é o Hospital de Guarnição, então o hospital jamais vai recusar a entrada de um  
624 paciente crítico, assim como a UPA, se alguém não está recebendo este paciente é o  
625 entendimento pessoal de quem está na frente, e essa pessoa precisa sim ser  
626 notificada para saber quem e quando, para entender essa rede, porque é preciso  
627 separar o que é leito, e o que é urgências e emergências. No caso de urgências e  
628 emergências é levar para a primeira porta de entrada que existe e fazer a acolhida,  
629 seja ela na atenção básica, atenção especializada, UPA, sala de estabilização ou  
630 hospital, e encaminhar para o leito que dê conta de atender o paciente. Aconteceu um  
631 incremento de 61 (sessenta e um) médicos do Programa Mais Médico, em  
632 contrapartida não houve um incremento de solicitação, isso tem chamado à atenção,  
633 porque se tem mais 61 (sessenta e um) médicos, na teoria estão acompanhando mais  
634 pessoas, tem mais demanda para atenção especializada, e não se consegue  
635 enxergar isso, é nesse sentido à proposta dessa discussão. O membro **Francisco**  
636 **Ferreira Azevedo** fala que esbarra na administração municipal, porque se tem mais  
637 solicitação tem mais encaminhamentos de pacientes, conseqüentemente vai ouvir do  
638 seu administrador, o município não tem suporte para garantir encaminhamentos para  
639 todos que precisam. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** coloca que é preciso que apareça o  
640 cancelamento das solicitações por falta de transporte sanitário, para poder pleitear  
641 com cada gestor municipal e com o gestor estadual a deliberação do transporte  
642 sanitário, pois é no item cancelamento que vai dar subsidio para falar com o prefeito  
643 sobre os pacientes que não estão sendo encaminhados, e isso não tem aparecido,  
644 esse transporte está difícil inclusive para urgências e emergências. O membro **André**  
645 **da Silva Alves** esclarece que no hospital do município de São Paulo de Olivença o  
646 que chega a tempo de montar o processo é atendido, haja vista que precisa justificar  
647 as despesas em relação às passagens. Ressalta que o município de São Paulo de  
648 Olivença está sendo penalizado em alguns indicadores, como agora o município não  
649 aparece nesta apresentação da Regulação, porque o município não fez nenhuma  
650 solicitação, a equipe do município diz uma coisa, e é apresentada outra situação. Diz  
651 ser interessante que a Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** encaminhe para os municípios via e-mails  
652 esse relatório, para que possam fazer uma conversa com os gestores, porque sempre  
653 é a mesma situação, o município é penalizado, o secretário municipal de saúde é  
654 responsabilizado. O problema não está na oferta, e sim na organização do serviço,  
655 porque exames laboratoriais o município tem, não tem como resolver problema se  
656 não fizer investimento. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** menciona que precisa pactuar com os  
657 gestores a data do dia 13 a 18 de agosto do corrente a visita técnica com a  
658 simulação, se essa data atende a necessidade de Tonantins, Amaturá, Santo Antônio



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

659 do Içá e São Paulo de Olivença. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** diz ter  
 660 conversado com a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** com relação à simulação do SAMU (192)  
 661 na microrregião Santo Antônio do Içá, a mesma disse que se 1 (um) dos 3 (três)  
 662 municípios não estiver em condições de começar a funcionar, não irá com a equipe  
 663 fazer essa simulação. Acrescenta que em conversa informal com a Sr<sup>a</sup> **Clicia**  
 664 **Calmont** a mesma falou que se tiver algum item pendente, não irá permitir o  
 665 funcionamento do SAMU (192) no município de Tonantins. Ressalta a importância de  
 666 colocar em funcionamento o SAMU (192) no município de Santo Antônio do Içá. Alude  
 667 que fez todos os esforços possíveis para que o SAMU (192) funcionasse o mais  
 668 rápido possível no município, e não deu certo, se não estaria na mesma situação de  
 669 Tabatinga, sem poder pagar os funcionários. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** esclarece que a  
 670 intenção era essa, precisava da manifestação dos municípios para saber se havia  
 671 pendência a mais, isso era para ser sido feito antes, mas não pode decidir pelos  
 672 gestores. O município de Benjamin Constant informou que está resolvendo algumas  
 673 situações em relação ao SAMU (192), e o município de Atalaia do Norte vai resolver  
 674 algumas situações que ficaram pendentes. Porém fica a preocupação com relação  
 675 aos municípios de Fonte Boa e Jutai, pois a referência deles não é o Alto Solimões, é  
 676 Tefé, é preciso pensar nesses 2 (dois) municípios e ver a rede de referência deles. O  
 677 membro **Francisco José Coelho** informa que o município de Fonte Boa está com  
 678 todo material comprado para funcionar o SAMU (192), a única pendência é a sala de  
 679 estabilização, porque o complexo do hospital vai entrar em reforma, por isso até agora  
 680 não foi feita as adequações. A membro **Clicia Calmont** coloca que na ambulância e  
 681 ambulância do município de Tonantins foram faltando alguns equipamentos, e já  
 682 enviou documentos para o Coordenador da CIR o Sr. **Roberto Maia Bezerra**  
 683 comunicando o fato. O município está com todo material pronto, faltam os materiais  
 684 que não foram dentro da ambulância e ambulância, e o seguro da ambulância. O  
 685 motivo pelo qual falou que não iria inaugurar o SAMU (192) se não tivesse tudo certo,  
 686 é porque em Tonantins só os comércios tem telefone fixo, o orelhão devem ter 2  
 687 (dois) ou 3 (três), 100% da população usa telefone móvel, e para chamar à  
 688 ambulância a população vai ao hospital de moto, de bicicleta e se inaugurar o SAMU  
 689 (192) vai continuar da mesma forma para solicita-lo. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** informa  
 690 que a chamada do telefone que não cair na Central de Tabatinga, cada secretário  
 691 municipal de saúde deve informar o prefixo, se 97, 91 ou 98, porque a empresa Oi  
 692 consegue garantir fixo e Orelhão, em relação ao telefone celular a empresa que  
 693 presta serviço é quem passa o elenco de números ativos na região para Oi poder  
 694 configurar, é preciso fazer esse esforço para dentro do município, existem  
 695 profissionais que foram treinados e selecionados para trabalhar no SAMU (192) que





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

696 ligam para a Central de Regulação e perguntam quando é que vai funcionar, a  
697 resposta é quem dá o aval de funcionamento é o município, a Base Descentralizada é  
698 do município, o empenho para dizer qual o telefone funciona ou não é do município. A  
699 Oi não está conseguindo garantir o telefone funcionando na região, e o esforço são  
700 dos senhores gestores, que precisam passar essa demanda, é preciso acionar o  
701 prestador de serviço. No município de Tonantins não funciona os 3 (três) telefones  
702 público, e o município não reclamou que não funciona para a pessoa responsável  
703 pelo serviço da Oi no município. Em Santo Antônio do Iça é diferente o Sr. **Francisco**  
704 **Ferreira Azevedo** atestou que não tem nenhum problema mais, agora o que aparecer  
705 é números novos, isso tem que ser um esforço contínuo de todos, os que a Oi  
706 garante é o que ela presta de serviço como fixo e telefone público, e as demais são  
707 prestadoras terceirizadas como Vivo, Claro e Tim, essas passam para a Oi configurar  
708 uma Central que dê conta que esses números caiam no (192) Tabatinga.  
709 Exemplificou o que aconteceu em Atalaia do Norte, pois a funcionária a Sr<sup>a</sup> **Clarice**  
710 **Lisboa** precisou se deslocar ao município várias vezes para testar e nenhum número  
711 caia em Tabatinga, isso é feito de forma digital, é se perguntar o tempo inteiro se está  
712 funcionando ou não, mas isso também tem que ser dos senhores gestores. No  
713 município de Atalaia do Norte foi detectado que o problema é de energia, porque  
714 quando configura a Central, e tem pico de energia para cima ou para baixo  
715 desconfigura a Central. O município de Tonantins teve 2 (dois) números que não  
716 funcionou. Se cada município pegasse o elenco de telefones que não conseguem  
717 fazer o chamado, a região já teria avançado nisso, porque a Oi precisa saber quais os  
718 números configurados que não consegue cair em Tabatinga. O membro **Francisco**  
719 **Coelho** informa que o município de Fonte Boa fez o teste e a ligação cai em  
720 Tabatinga. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** pergunta se a data para a visita técnica e  
721 simulação atende o município de Amaturá. A membro **Meiriane Ferreira** responde  
722 que o Secretário Municipal de Saúde o Sr. **Felipe de Araújo Bonifácio** ainda não  
723 conseguiu encontrar uma empresa habilitada para firmar um contrato para  
724 manutenção da ambulância, que é exigência para habilitação, e também não tem  
725 médico na unidade hospitalar. A Sr<sup>a</sup> **Jorgete Gama** menciona que o médico do  
726 município de Amaturá está de férias, e que havia sugerido que o município  
727 conseguisse um médico, que a SUSAM pagaria. Foi o que aconteceu com o  
728 município de Fonte Boa que apresentou suas dificuldades de estar sem médico, e a  
729 SUSAM passou o recurso para que o município contratasse o médico, isso serve para  
730 qualquer município. Aconteceu também recentemente com o Hospital de Guarnição  
731 de Tabatinga, o médico pediatra entrou de férias, e a SUSAM entrou com o  
732 pagamento do médico substituto, o que a Secretaria de Estado da Saúde não garante



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

733 é a pessoa física do médico, não existe médico de substituição. A Secretaria de  
 734 Estado da Saúde está aguardando o pessoal do concurso que ainda irá acontecer. A  
 735 Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** pergunta se a data atende os 3 (três) municípios. O membro  
 736 **André da Silva Alves** responde que a data atende o município de São Paulo de  
 737 Olivença, porque a pendência existente é da Marinha, e que vai ser resolvido. Quanto  
 738 à questão de telefonia também teve a mesma dificuldade que Amaturá, fez o teste, e  
 739 um ou outro telefone não funcionava, mas está tudo certo. O membro **Francisco**  
 740 **Ferreira Azevedo** lembra que o processo seletivo de Santo Antônio do Içá foi  
 741 realizado em outubro de 2013, e outubro de 2014 vence, se os municípios não  
 742 conseguirem colocar o SAMU (192) para funcionar, vai ficar difícil começar do zero, o  
 743 município tem se empenhado o máximo no que se refere ao SAMU (192), em todo  
 744 apoio que o estado solicita. Existe uma vontade muito grande de a administração  
 745 municipal colocar o SAMU (192) para funcionar, depois não tem como justificar para  
 746 administração, para câmara dos vereadores. Existem gastos para realizar as  
 747 capacitações, e deslocamento do pessoal, e a vinda para as reuniões da CIR, é  
 748 preciso se chegar a um consenso, porque as cobranças vão para os prefeitos,  
 749 secretários municipais de saúde e câmara dos vereadores. Coloca que no município  
 750 de Tonantins algumas pessoas saíram de seus trabalhos para trabalharem no SAMU  
 751 (192), porque foi dito que os profissionais deveriam ser exclusivos para o SAMU  
 752 (192), e a região é carente de trabalho, e quando aparece uma oportunidade as  
 753 pessoas seguram. A membro **Meiriane Ferreira** menciona que a preocupação de  
 754 todos os secretários municipais de saúde é de colocar o SAMU (192) para funcionar  
 755 com pendências, como o Sr. **Herton Augusto Pinheiro Dantas** colocou que foi de  
 756 certa forma pressionado a colocar o SAMU (192) para funcionar, e hoje está com  
 757 problema de pagamento da equipe, o recurso federal não sai, e a prefeitura precisa  
 758 conseguir recurso para pagar os funcionários do SAMU (192). O membro **André da**  
 759 **Silva Alves** lembra que nas pactuações passada não existe uma obrigação de que,  
 760 se habilitar um município não poderá receber o recurso. A membro **Ane Rose de**  
 761 **Oliveira** pergunta se habilitar o SAMU (192) dos municípios de Tonantins, São Paulo  
 762 de Olivença, Santo Antônio do Içá e Amaturá fecha o SAMU (192) regional. A Sr<sup>a</sup>  
 763 **Jaqueline Valim** responde que sim, mais 1 (um) município fecha a regional, porém o  
 764 esforço e os gastos de trazer o Núcleo de Educação Permanente do SAMU/ Manaus  
 765 para o município é grande, a proposta de inaugurar o SAMU não era só de Tabatinga,  
 766 a proposta da Coordenadora Estadual de Regulação a Sr<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** era  
 767 para colocar em funcionamento o município de Tabatinga, Atalaia do Norte e  
 768 Benjamin Constant e não foi possível. No momento não é assumir só Santo Antônio  
 769 do Içá, porque vem para o município faz o simulado, volta para Amaturá e depois tem



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

770 que voltar para Tonantins. Manaus tem que atender a capital e a região metropolitana  
 771 ampliada. Não é só o Alto Solimões que depende do Núcleo de Educação  
 772 Permanente, é todo o Amazonas. O único Núcleo de Educação Permanente de  
 773 Urgências e Emergências é o SAMU/Manaus, porque é o que tem a expertise de  
 774 fazer isso. Vai haver a necessidade de os enfermeiros das bases descentralizadas  
 775 com condições dê, porém primeiro as bases descentralizadas devem existir. Já foi  
 776 percebida a necessidade de um aeromédico para dá conta desta região, para o  
 777 transporte de paciente crítico, mas só consegue ampliar se habilitar, e até agora não  
 778 foi possível colocar todos para funcionar. O membro **André da Silva Alves** coloca  
 779 que está preocupado, pois todos os dias aparecem situações diferentes. Solicita do  
 780 Ministério da Saúde uma nota técnica dizendo, que se o município atender tais  
 781 exigências, o município está habilitado, considerando até 90 (noventa) dias no  
 782 mínimo, onde os gestores deveriam segurar o pessoal até que sai o recurso. A Sr<sup>a</sup>  
 783 **Jaqueline Valim** esclarece que primeiro é preciso colocar para funcionar o SAMU  
 784 (192), depois criar a unidade de suporte básica terrestre e fluvial, e a partir do  
 785 momento que se cumprir com todos os requisitos, apresentar a documentação para o  
 786 Ministério da Saúde. A lista destes documentos está na Portaria nº 1.010/2012 e essa  
 787 portaria não mudou o que mudou foi o entendimento sobre ela, porque muitas coisas  
 788 estão escritas e ditas nesta portaria, o secretário municipal de saúde de Tabatinga fez  
 789 a mesma colocação, o que aconteceu foi falta de maturidade para entendê-la.  
 790 Exemplo: quando foi para colocar em funcionamento a lancha, o entendimento era só  
 791 levar a documentação de doação e colocar para funcionar, e não era assim, mas tudo  
 792 isso foi um aprendizado para dentro do estado e para fora e dentro do município, o  
 793 que precisa agora é de empenho. Daqui a pouco os prefeitos vão querer saber com  
 794 os secretários municipais de saúde qual foi à proposta desse investimento alto, que é  
 795 fazer processo seletivo, comprar insumos, e não colocar o serviço para funcionar. O  
 796 município de Tabatinga está sendo penalizado, porque a proposta do SAMU (192)  
 797 Alto Solimões é regional, não é municipal, ressalta que tem falado constante com o  
 798 Consultor Técnico do Ministério da Saúde o Sr. **Rodrigo Wilson de Souza** para  
 799 garantir isso. O membro **Francisco José Coelho** coloca que as pessoas que fizeram  
 800 a capacitação já estão desacreditadas. O Vice-Coordenador **Herton Augusto**  
 801 **Pinheiro Dantas** acrescenta que está desacreditado o pessoal que fizeram as  
 802 capacitações e os que estão atuando por falta de pagamento, diz que as despesas  
 803 que relatou estão voltadas somente para as questões do biodiesel, mas as despesas  
 804 do SAMU (192) não é só isso, existe o pagamento dos profissionais, seguro da  
 805 ambulância, ambulância, alimentação, insumos, e tudo isso causa gastos. O membro  
 806 **Erasmu Carlos da Costa Bindá** registra que é o terceiro secretário municipal de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

807 saúde da gestão atual, enquanto gestor gostaria que o SAMU (192) estivesse  
 808 funcionando em todos os municípios, porém não é fácil, porque se fosse fácil todos já  
 809 estavam com o SAMU (192) funcionando. Assim como já foi colocado por outros  
 810 membros, o município de Benjamin Constant não quer que funcione de qualquer jeito,  
 811 existem algumas pendências que estão sendo providenciada, como à regularidade da  
 812 própria base descentralizada, a pintura, insumos, seguro, documentação junto a  
 813 Capitania dos Portos, o enfermeiro responsável está se empenhando ao máximo, e o  
 814 município só vai aceitar funcionar o SAMU (192) quando estiver tudo pronto para não  
 815 acontecer o que está acontecendo com o município de Tabatinga. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline**  
 816 **Valim** reforça que todo equipamento parado é mais gasto do que ele funcionando,  
 817 porque não gera serviço, o que preocupa é que daqui a pouco os senhores terão que  
 818 pagar a manutenção corretiva e preventiva, o carro está parado sem funcionar,  
 819 manutenção da ambulância e tudo isso é ônus para o município, porque no momento  
 820 nem o serviço os senhores conseguem oferecer à população. O esforço hoje de  
 821 colocar para funcionar em bloco é também um esforço de não colocar as pessoas que  
 822 foram treinadas em outubro, novembro e dezembro de 2013, na rua, o que fizeram no  
 823 treinamento não lembram mais. Por que a necessidade de fazer o simulado? Porque  
 824 recorda toda capacitação que foi feita lá atrás, ficará mais difícil de resgatar essas  
 825 informações, e de qualificar assistência no atendimento pré-hospitalar. Coloca que se  
 826 assusta quando a Sr<sup>a</sup> **Clicia Calmont** diz que ainda não tem condições de inaugurar  
 827 o SAMU (192), é importante se manifestarem, porém desde outubro de 2013 a  
 828 conversa é que ainda não estão prontos, que falta isso e que falta aquilo, quando é  
 829 que vão ser sanadas as pendências e colocar o SAMU (192) para funcionar? A  
 830 preocupação hoje é que vocês estão com equipamento que não funciona, e deveriam  
 831 transformar isso num equipamento de saúde que funcione que produza ações e  
 832 serviços de saúde. O membro **Erasmu Carlos da Costa Bindá** menciona que não vai  
 833 colocar as pessoas para trabalharem de qualquer jeito, qual o gestor que não gostaria  
 834 que o SAMU estivesse funcionando? Muitas coisas não dependem somente do  
 835 secretário municipal de saúde. O membro **André da Silva Alves** coloca que deveriam  
 836 ter aproveitado que os prefeitos estavam reunidos pela manhã para se  
 837 comprometerem com a situação do SAMU (192), isso foi uma falha, porque é preciso  
 838 chegar ao município e falar com o prefeito que existe mais um gasto a ser feito. A Sr<sup>a</sup>  
 839 **Meiriane Ferreira** coloca em relação ao processo seletivo nenhum município ficou  
 840 com cadastro de reserva, e tem profissional que foi capacitado e não está mais,  
 841 desistiu por conta da demora, qual a solução para esse problema? A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline**  
 842 **Valim** responde que primeiro deve formalizar para a Central de Regulação, e a  
 843 Central propor uma capacitação para essas pessoas. Acrescenta que solicitou para a



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

844 Sr<sup>a</sup> **Vanessa Almeida** há 4 (quatro) reuniões, que ela apresentasse essa demanda,  
 845 isso está sendo dito a todos há bastante tempo, que seja formalizado para a Central  
 846 de Regulação, porque só assim é possível programar a forma de agendar essa  
 847 capacitação. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** menciona que na reunião da  
 848 CIR de maio do corrente esteve com a Coordenadora Estadual de Regulação a Sr<sup>a</sup>  
 849 **Artemisa Barbosa**, e ficou acordado que até a reunião da CIR de julho, todos os  
 850 municípios estivessem nomeados os coordenadores locais do SAMU (192), para que  
 851 esse coordenador fosse para o Núcleo de Educação Permanente de Manaus fazer  
 852 uma capacitação, e que os mesmos fossem os multiplicadores no município. A Sr<sup>a</sup>  
 853 **Artemisa Barbosa** ficou de acertar a data junto com o Núcleo de Educação  
 854 Permanente, após a copa, inclusive ela solicitou que se faça logo o cadastro de  
 855 reserva dos condutores tanto fluvial quanto terrestre, e envie junto com o pedido dos  
 856 condutores que não tinham habilitação tipo D, e que não fizesse só dos 4 (quatro), e  
 857 sim de 8 (oito), pois seria melhor para negociar com o DETRAN/Amazonas junto com  
 858 o Secretário de Estado da Saúde o Dr. **Wilson Duarte Alecrim**. O membro  
 859 **Francisco Ferreira Azevedo** pergunta sobre a capacitação do HCOR que estava  
 860 programada para acontecer o primeiro módulo em 15.7.2014 em Manaus, e que  
 861 foram deliberados 03 (três) participantes do Alto Solimões; a Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim**,  
 862 **Francisco Ferreira Azevedo**, **Cristiane Ferreira da Silva**, e até o momento ninguém  
 863 entrou em contato para informar a respeito. A Representante do Despertamento de  
 864 Planejamento /SUSAM a Sr<sup>a</sup> **Suziele Costa** menciona que em relação à oficina do  
 865 primeiro módulo do curso de aperfeiçoamento, esse evento foi transferido de data,  
 866 porque houve um problema de comunicação entre o HCOR e a Secretaria de Estado  
 867 da Saúde, pois a pessoa que ficou responsável do HCOR em mandar toda a  
 868 documentação e formulário de inscrição não enviou. A equipe de planejamento entrou  
 869 em contato e falou com o coordenador, e foi visto que não havia mais tempo de  
 870 realizar a oficina e nem o primeiro módulo. Ficou pactuado que o curso de  
 871 aperfeiçoamento será iniciado na data do segundo módulo. Diz não saber quem ficou  
 872 responsável e como referência do Estado pelo Alto Solimões. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim**  
 873 responde que seria o Sr. **Roberto Maia Bezerra**. A Sr<sup>a</sup> **Suziele Costa** alude se é o  
 874 Sr. **Roberto Maia Bezerra** com certeza ele será chamado para essa reunião, e  
 875 esclarece que não esteve presente na reunião passada e não sabe o que ficou  
 876 pactuado, qual foi à proposta do HCOR para o Alto Solimões, a única coisa que eles  
 877 informaram é que tinha uma pessoa que estaria como referência da regional, porém  
 878 não chegou nenhum comunicado quem seria essa pessoa, não houve retorno da  
 879 equipe do HCOR para o Departamento de Planejamento/SUSAM. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline**  
 880 **Valim** coloca que a data da simulação acontecerá no período de 13 à 18 de agosto do





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

881 corrente, e pergunta aos membros da microrregião de Santo Antônio do Içá incluindo  
882 São Paulo de Olivença se essa data adente a todos. O membro **Francisco Ferreira**  
883 **Azevedo** diz que antes desta data vai acontecer mais uma reunião da CIR. A Sr<sup>a</sup>  
884 **Jaqueline Valim** responde que essa data está definida com o SAMU/Manaus, para a  
885 equipe poder se deslocar, ter frete aéreo e poder chegar até Santo Antônio do Içá, é  
886 preciso ter essa data definida. O membro **André da Silva Alves** pergunta qual é a  
887 despesa que vai ter. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** responde que o funcionamento é no  
888 próprio município, o máximo que vai ser solicitado é que os senhores garantam  
889 alimentação e hospedagem de um profissional para acompanhar a equipe do  
890 município. A equipe deve está apostado de plantão nesta data, para que funcione o  
891 simulado. O que é um simulado? É simular uma intercorrência em via pública, no  
892 domicílio e no trabalho, a equipe é acionada via 192 e a Central dispara à saída da  
893 ambulância, alguém acompanhará o processo de dentro da unidade hospitalar, da  
894 Regulação e da própria assistência. Quem tem que se deslocar é a equipe do Núcleo  
895 de Educação Permanente, e sempre depois da ocorrência haverá uma discursão,  
896 porque se levar a equipe de Santo Antônio do Içá para São Paulo de Olivença não  
897 será feito o simulado em tempo real, e a simulação tem que ser no local onde a  
898 equipe trabalha, para que conheça a via pública, as dificuldades de acesso, de  
899 comunicação, e de tempo resposta da base descentralizada até a ocorrência, e da  
900 ocorrência até a base descentralizada, do hospital para a fluvial, da fluvial ao hospital,  
901 ou seja, o simulado é em cada município. E pergunta a Sr<sup>a</sup> **Clicia Calmont** se a data  
902 proposta para a capacitação atende o município de Tonantins. A membro **Clicia**  
903 **Calmont** responde que sim. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** coloca que o acordo é que o  
904 avião saia de Manaus e chegue a Santo Antônio do Içá, tudo que for diferente disso é  
905 preciso que seja rediscutido, por isso não poder propor algo que não define e nem  
906 decide, porque está acordado com a SEA/Interior o frete do avião. A Sr<sup>a</sup> **Meiriane**  
907 **Ferreira** coloca que o único problema do município de Amaturá é o seguro da  
908 ambulância. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** esclarece que se o município der entrada, a  
909 própria Capitania dos Portos faz o documento. O membro **André da Silva Alves**  
910 menciona que no município existe uma oficina que atende a administração, e  
911 pergunta se pode emitir a declaração de manutenção preventiva. A Sr<sup>a</sup> **Jaqueline**  
912 **Valim** responde que se a oficina for legalizada, acredita que não exista problema,  
913 porém na dúvida vai fazer contato com o Consultor Técnico do Ministério da Saúde o  
914 Sr. **Rodrigo Wilson de Souza** e passa a informação. Porque a orientação dada foi a  
915 seguinte, o município que já tem uma licitação para manutenção corretiva e  
916 preventiva só inclui a frota do SAMU (192). Ficou pactuado que os municípios de  
917 Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tonantins e Amaturá irão realizar a



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

918 simulação em seus municípios no período de 13 a 18 de agosto do corrente. A  
919 próxima reunião da CIR foi definida para 08 de agosto, em Tabatinga. A reunião foi  
920 encerrada às 17 horas. Esteve presente o Vice - Coordenador **Herton Augusto**  
921 **Pinheiro Dantas, Jorge Gama** (representante do Estado) e os membros: **Erasm**  
922 **Carlos da Costa Bindá, Meiriane Ferreira, Jossiteia Vanessa de Almeida, André**  
923 **da Silva Alves, Francisco Ferreira Azevedo, Clicia Calmont, Francisco José**  
924 **Coelho, Wedyson Gossel Pereira, Heródoto Jean Sales, Samara Machado da**  
925 **Silva, Narciso Barbosa, Sandra Melo, Marlene Monteiro, Pauline Azevedo Sá**  
926 **Campos, Irisid Castelo Branco, Cristiane Ferreira, José Pires de Carvalho**  
927 **Sobrinho, Jaqueline Valim Cardoso, Valderice Mendes Leite.** A presente ATA foi  
928 elaborada, digitada e revisada pela Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e  
929 será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Alto  
930 Solimões, Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, situado na Rua  
931 Marechal Mallet, nº 520, Centro, Tabatinga/AM, 15 de julho de 2014.