



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 2ª Reunião (I Extraordinária) para
Apreciação e Pactuações e Cogestão Solidária
quanto aos aspectos operacionais e
administrativos entre os gestores municipais de
Saúde da Regional do Entorno de Manaus e do
Estado.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL ENTORNO DE MANAUS -
CIR/ENMAO/AM.

(18.06.2012 - 09h20min)

1 **ABERTURA**– No décimo oitavo dia do mês de junho do ano de dois mil e doze, às
2 nove horas e vinte minutos no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André
3 Araújo, nº 701 – Aleixo). O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro**
4 **Melo de Oliveira** coordenou a Reunião da Comissão Intergestores Regional do
5 Entorno de Manaus e cumprimentou os presentes. **ITEM I - Apreciação e**
6 **Aprovação da Ata da 1ª Reunião (Ordinária) realizada no dia 10/05/2012.** O
7 membro **Robson da Silva Custódio** recebeu a ATA e encontrou alguns erros e
8 encaminhou à Secretária da CIR **Liege Maria Menezes Rodrigues** por e-mail para
9 realizar as devidas alterações: onde na indicação do Dr. Antônio Evandro Melo de
10 Oliveira como Coordenador no texto diz que o Dr. Wagner William de Sousa é
11 subcoordenador, porém o mesmo é suplente do Coordenador da CIR/ENMAO/AM.
12 Aprovação por consenso da ATA com as devidas alterações. O Coordenador da
13 CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** informa que devido ter uma
14 agenda bastante longa, propõe a todos uma metodologia para que se possa agilizar
15 os processos para que não se alongue em reunião e diz que todos os processos que
16 serão apresentados foram solicitados das Secretarias Municipais e que tiveram
17 aprovação Técnica do Órgão competente da Secretaria do Estado. **ITEM II -**
18 **Processo nº 13817/2012 - Proposta para Reforma da Unidade Básica de Saúde**
19 **no município de São Gabriel da Cachoeira. Parecer técnico: Aída Maria**
20 **Meninéa Yunes.** Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM III - Processo nº**
21 **10461/2012 - Proposta para Construção da Unidade Básica de Saúde no**
22 **município de Manaquiri. Parecer técnico: Sheila Maria Vieira Said.** Aprovado
23 por consenso do colegiado. **ITEM IV - Processo nº 27201/2011- Proposta para**
24 **Construção da Unidade Básica de Saúde no município de Novo Olinda do**
25 **Norte. Parecer técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim.** Aprovado por
26 consenso do colegiado. **ITEM V- Regularização da Situação Documental da**
27 **Proposta 04476420001, Secretaria Municipal de Autazes - estava em diligência**
28 **para regularização. O processo foi apresentado para ser aprovada a nova**
29 **documentação que foi solicitada. Aprovado por consenso do colegiado. ITEM VI-**
30 **Processo nº 11983/2012 - referente a construção de uma UBS (Unidade Básica**
31 **de Saúde) porte 1 no Município de Iranduba. Parecer Técnico: Maristela Olazar**
32 **Serejo Duarte Alecrim.** Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM VII - Processo**
33 **nº 29031/2011 - Referente à construção de uma UBS (Unidade Básica de**
34 **Saúde) no Município de Autazes. Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo**
35 **Duarte Alecrim.** Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM VIII - Processo nº**



36 **27831/2011 – Referente ao Plano de Reforma da UBS do Município de Autazes.**
37 **Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim.** Aprovado por
38 consenso do colegiado. **ITEM IX - Processo nº 29119/2012 – Pré-proposta de**
39 **ampliação da UBS (Unidade Básica de Saúde) Irma Mônica e Raimundo de**
40 **Rosário Melo de Nova Olinda do Norte. Parecer Técnico: Maristela Olazar**
41 **Serejo Duarte Alecrim.** Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM X - Processo**
42 **nº 00062/2012 – Pré-proposta de ampliação da UBS (Unidade Básica de Saúde)**
43 **do Município de Presidente Figueiredo. Parecer Técnico: Maristela Olazar**
44 **Serejo Duarte Alecrim.** Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM XI - Processo**
45 **nº 0409/2012 – Pré-proposta de ampliação da UBS (Unidade Básica de Saúde**
46 **da Família) Santa Julia Gilberto Pinto e Centro de Saúde do Rosarinho do**
47 **Município de Autazes. Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim.**
48 Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM XII - Processo nº 32255/2011 – Pré-**
49 **proposta da UBS de Anajatuba do Município de Iranduba.** O Coordenador da
50 CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** passou do nº 12 (doze) para o
51 13 (treze) por não saber quem deu o Parecer Técnico. **ITEM XIII - Processo nº**
52 **31400/2011 – Pré-proposta de ampliação da UBS do Município de Rio Preto da**
53 **Eva. Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim.** Aprovado por
54 consenso do colegiado.

55 **ITEM XIV - Processo nº 27340/2011 – Pré-proposta de Reforma da UBS do**
56 **Município de Rio Preto da Eva. Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte**
57 **Alecrim.** Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM XV -Processo nº 27705/2011**
58 **– Pré-proposta de ampliação da UBS do Município de Iranduba. Parecer**
59 **Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim.** Aprovado por consenso do
60 colegiado. **ITEM XVI - Processo nº 26879/2011 – Pré-proposta de ampliação da**
61 **UBS do Município de Presidente Figueiredo. Parecer Técnico: Maristela Olazar**
62 **Serejo Duarte Alecrim.** Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM XVII -**
63 **Processo nº 01074/2012 – Pré-proposta de ampliação da UBS do Município de**
64 **Careiro da Várzea.** O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de**
65 **Oliveira** perguntou se é ampliação, se a Unidade fica na Sede, se irá subir um
66 pouco mais, se a proposta a se fazer é atrás do Hospital, se foi solicitado da
67 Secretaria do Estado. O Parecer Técnico foi de Maristela Olazar Serejo Duarte
68 Alecrim. O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira**
69 solicita analisar o **Processo nº 32255/2011 - Pré-proposta da UBS de Anajatuba**
70 **do Município de Iranduba. Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte**
71 **Alecrim.** Informa ainda estar adotando esta metodologia porque a CIB (Comissão
72 Intergestores Bipartite) aprovou o “*AD REFERENDUM*” de todos esses pré-projetos
73 e que agora estavam retornando a CIR para que se aprovasse um por um, para que
74 se agilizasse para a aprovação da CIB (Comissão Intergestores Bipartite). O
75 Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** relata que o
76 **Processo do Careiro da Várzea nº 110074**, não é do Careiro da Várzea e sim do
77 Careiro Castanho, **Pré-proposta de ampliação da UBS do Município do Careiro**
78 **Castanho**, aprovado pelo Conselho com parecer favorável. **Unidade Básica Josias**
79 **Lira Lemos o valor de R\$ 167.190,00 (cento e sessenta e sete mil e cento e**
80 **noventa reais). Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim. O**



81 participante **José Rodrigues** sugere para que não se esqueçam de colocar os
82 valores por Unidades nas Resoluções. O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio**
83 **Evandro Melo de Oliveira** informa que no resumo tinha todos os valores. Relatou
84 ainda que em sugestão a todos, havia sido acordado um calendário em última
85 Reunião, no calendário das Reuniões Ordinárias. E para o mês de julho de 2012,
86 havia sido marcado para o dia 2 e normalmente as Reuniões tem ocorrido pela parte
87 da manhã, portanto sugeriu-se que elas pudessem ocorrer às 14hs. Consensuado
88 pelo colegiado. **ITEM XVII- Processo nº 15648/2012 – Ratificação para**
89 **recebimento da 2º parcela referente à Academia de Saúde do Município de São**
90 **Gabriel da Cachoeira. Parecer Técnico: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim.**
91 O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** orientou
92 que o município seguisse rigorosamente passo a passo as ações do Departamento
93 de Saúde, onde o endereço da obra não pode ser alterado em hipótese alguma, pois
94 o valor de incentivo é calculado em função das necessidades das UBS (Unidade
95 Básica de Saúde) das benfeitorias informadas pelos membros. A programação
96 visual das UBS (Unidade Básica de Saúde) deve ser padronizada em suas áreas
97 externas e internas de acordo com as marcas nacionais do SUS (Sistema Único de
98 Saúde) seguindo Portaria nº 2838. Fez essas recomendações e foi favorável para
99 que houvesse consenso para que possa receber a 2ª Parcela. Consensuado pelo
100 colegiado. **ITEM XVIII– Apresentação do Plano de Ação da Rede de Urgência e**
101 **Emergência.** Apresentadora: **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel.** O
102 Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** informou que
103 com este Plano o estado conseguiu um grande avanço, onde o Ministério da Saúde
104 está reconhecendo as especificidades, uma vez que havia definido que só iria
105 contemplar este ano a Região Metropolitana. Teoricamente somente 8 (oito)
106 municípios correspondem a Região Metropolitana de Manaus. O Grupo Condutor da
107 Urgência e Emergência argumentou que considerando que na Região Metropolitana
108 de Manaus, inclui os municípios de Manacapuru e de Itacoatiara, não tem como
109 estes, no organograma das Regionais, pertencerem as Regionais diferentes, uma
110 vez que não tem como contemplar Itacoatiara e não contemplar os municípios da
111 qual ela é sede da Regional, não tem como tirar Silves, Itapiranga, São Sebastião e
112 Urucurituba da relação com Itacoatiara já que a mesma é a sede desta Regional,
113 conseqüentemente, é o município de maior capacidade resolutive. O mesmo ocorre
114 com Manacapuru, pois não tem como separar Anamá, Anori e Itapiranga. Em virtude
115 a isto é que fora discutido com o Ministério a proposta do Estado para chamarmos
116 de Região Metropolitana Ampliada. Sendo composta por 26 (vinte e seis)
117 municípios, não somente por 8 (oito). Na discussão que teve com o Grupo Técnico
118 do Ministério da Saúde levou-se para os municípios acesso as informações, saindo
119 os mesmos convencidos que se trata de uma questão econômica, onde para os 26
120 (vinte e seis) municípios tem um custo. Conseqüentemente foi tratado a proposta
121 que envolve todos os componentes da Rede de Urgência, desde o atendimento pré-
122 hospitalar, as portas de entrada e as retaguardas assim como a logística da mesma.
123 Convenceu-se, portanto o Ministério da Saúde a aceitar que a proposta do
124 Amazonas não somente contemplasse a Região Metropolitana Ampliada como
125 também a Região do Alto Solimões. O próprio Ministério da Saúde escolheu a
126 Região do Alto Solimões para fazer parte de um projeto chamado QUALISUS



127 (Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde), se
128 ele indica a Região do Alto Solimões para o projeto QUALISUS (Projeto de
129 Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde), onde diz que a
130 Região escolhida pelo Convênio do Banco Mundial teria que ter duas Redes, ficando
131 definidas do Alto Solimões as Redes de Urgência e Cegonha. Com base nisto,
132 concordou-se que fizéssemos o Alto Solimões e a Região Metropolitana Ampliada.
133 Apresentaram, portanto as duas propostas, uma delas que será apresentada que é
134 da Região Metropolitana Ampliada, pois a do Alto Solimões é aprovada na CIR
135 (Comissão Intergestores Regional) correspondente. Outra questão que foi um
136 avanço que conseguimos junto ao Ministério da Saúde onde é importante todos
137 saberem nas propostas das Portarias do Ministério da Saúde somente caberia sala
138 de estabilização em locais que ainda não tem assistência, que chamam de vazios
139 assistenciais. Foi dito que no Amazonas nenhum município tem um vazio
140 assistencial, temos uma Unidade que chamamos de mista, que é no mínimo dois
141 pontos de atenção de duas Redes. Qualquer Unidade Mista do Amazonas atende
142 duas Redes no mínimo, a Rede de Urgência porque tem um ponto de atenção de
143 Urgência e a outra atende a Rede Cegonha porque tem a área de Obstetrícia no
144 Hospital e que considerando que no Amazonas os municípios são grandes, se
145 remover um paciente dentro do município esse paciente já vai ter um tempo de
146 resposta alto que dependendo do município removendo o paciente leva um tempo
147 maior onde o mesmo ao chegar à sede do município tem que se ter um local para
148 estabilização, caso seja necessário uma remoção para a capital tem que ser
149 estabilizado na sede do município, e que nem sempre esta remoção pode ser feita
150 no mesmo dia. Exemplo: caso seja de noite como irá remover? Não é todo município
151 que tem UTI aéreo. Portanto, com isso conseguimos convencê-los de que era
152 necessário, onde mesmo não havendo vazio assistencial, e que tivéssemos nos
153 pontos de atenção das Unidades Mistas e nos Hospitais Municipais uma sala de
154 estabilização para o paciente e em seguida removê-lo. Concordando, onde dentro
155 do Plano teremos salas para estabilizar em todos os 24 (vinte e quatro) municípios,
156 porque não vai ter a sala de estabilização em Itacoatiara uma vez que a mesma terá
157 uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento). Outra questão que o Ministério da
158 Saúde só aceitava Hospital porta de entrada se fosse para Urgência, acima de 100
159 (cem) leitos, onde somente o Hospital de Itacoatiara receberia este recurso por ser
160 grande, para reforma e adaptação porque os outros não têm 100 (cem) leitos, e foi
161 justificado pela Equipe Técnica que para o Amazonas essa questão de 100 (cem)
162 leitos, primeiro que não temos dificuldades nenhuma de leitos no Interior, ou seja,
163 não é a falta de leitos pois todas as Unidades tem leitos em excesso, a questão é
164 que esses 100 (cem) leitos tem que ser considerados por causa da nossa logística.
165 Por que temos Hospitais de 12 (doze) leitos e outros de 20 (vinte) leitos devido
166 serem economicamente inviáveis, isso se faz necessário devido as distâncias entre
167 as nossas Unidades, e que servem para os Municípios como Hospitais de porta de
168 entrada tanto para Rede de Urgência como para a Rede Cegonha. Em tese, uma
169 Regional tem mais de 100 (cem) leitos, estando distribuídos em Unidades menores
170 em cada município para atender as necessidades. Hospitais de Manacapuru e
171 Itacoatiara como porta de entrada da Rede de Urgência irão receber o valor de R\$
172 10.000.000,00 (dez milhões de reais) para reforma e equipamento, além de um



173 custeio interessante na habilitação da Rede. Todos tem que compreender que além
174 do recurso do investimento a Rede para ser habilitada tem o recurso de custeio,
175 onde até então, o Ministério da Saúde somente apontava para o recurso de
176 investimento e não para o de custeio. Exemplo: cada sala de estabilização, para
177 receber R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) de custeio/mês, além de estar em
178 uma Unidade Hospitalar, tudo que produzir irá receber, recebendo fixo os R\$
179 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) mais o que produzir, que é o que ocorre hoje.
180 Explicando o que foi conseguido em uma grande discussão que chamei de
181 Customização das Portarias para o Amazonas, ou seja, as Portarias tem que ser
182 customizadas para que possam atender as especificidades, caso contrário, a
183 Portaria ficará sem aplicação direta para atender o dispositivo constitucional que
184 garante o acesso e a integralidade da Atenção à população do interior do
185 Amazonas. E outra parte acharam importantes as ambulancias para remoção
186 intramunicipal e intermunicipal, onde foi provado para o Ministério da Saúde que o
187 custeio das ambulancias, que até então era de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais),
188 não dava para atender os municípios onde os mesmos ou o estado teria que aportar
189 um recurso muito superior que o Ministério da Saúde estava repassando.
190 Deslocamo-nos para o Alto Solimões porque lá se têm as grandes distâncias,
191 mostrando o custo do combustível que já saiu a Portaria ampliando o custeio de uma
192 ambulância para R\$ 58.000,00 (cinquenta e oito mil reais) com a possibilidade de
193 após qualificar aumentar para mais 30%. Garantindo um recurso para que estas
194 ambulâncias possam atender 100% das necessidades do Interior, sendo
195 reconhecida pelo Ministério da Saúde a logística do Amazonas. Conseguimos
196 também, que o Ministério da Saúde reconhecesse de que dentro da remoção aérea,
197 do Projeto SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) que hoje é algo
198 entorno de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais)/mês, que somente uma remoção
199 de São Gabriel da Cachoeira à Manaus custa R\$ 32.000,00 (trinta e dois mil reais) e
200 de Tabatinga para Manaus custa R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil reais),
201 mostramos o quantitativo das remoções que são feitas desses municípios para
202 Manaus é necessário regular, sendo comprovado e já sendo aprovado onde eles
203 irão financiar, onde sairá uma Portaria especifica para Tabatinga com custeio de
204 remoção aérea para R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para o Amazonas e vai sair
205 para São Gabriel da Cachoeira no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), ou
206 seja, o Ministério da Saúde está saindo de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) para
207 R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) de custeio
208 para remoções aéreas, onde serão reguladas pela Central de Regulação de
209 Urgência. Sendo tudo isso um avanço que o Estado está conseguindo convencer o
210 Ministério da Saúde de que se fazer Saúde na Amazônia é caro e que o mesmo tem
211 que entrar com o custeio compatível com esse custo para poder garantir a
212 população, que mora nesses municípios, acesso aos serviços. Apresentadora
213 **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel**. Apresentação do Plano de Urgência e
214 Emergência. Dando ênfase ao Plano da Região Metropolitana Ampliada do
215 Amazonas, onde o plano volta-se para as quatro Regionais Prioritárias
216 representando 69,83% da população, incluindo as Regiões do Alto Solimões, Médio
217 Amazonas, Rio Negro e Solimões e o Entorno. Coordenador da CIR/ENMAO/AM
218 **Antônio Evandro Melo de Oliveira** a grande discussão em relação ao SAMU



219 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) era de como se comunicar com as
220 Unidades Básicas Fluviais, onde a proposta inicial é que seja feita por transmissão
221 via rádio, porém tem um alcance de 30 (trinta) quilômetros, precisando ter em
222 determinados municípios várias antenas para que se possa abranger 100% dos
223 municípios. A proposta que foi levada ao Ministério da Saúde nas ambulâncias a
224 comunicação será por meio de telefone via satélite. Observamos que o custo do
225 telefone via satélite hoje é bastante baixo, e se tem a abrangência de qualquer lugar,
226 onde em cada ambulância terá 1 (um) telefone e os quais só irão ligar para os
227 números que forem determinados dentro do município. As ambulâncias irão
228 funcionar dentro da área do município ao invés de via rádio, terão um celular
229 comum. A ambulância é uma Unidade do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de
230 Urgência) onde receberá informação e orientado o atendimento do paciente, assim
231 como, irá passar as informações do paciente à Central de Regulação para que se
232 direcione para a porta de entrada mais próxima que possa atender aquele caso em
233 que ele está. A Membro **Rosemary Castro Brasil** pergunta se no caso o telefone
234 também será na comunidade. O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio**
235 **Evandro Melo de Oliveira** responde que o telefone será para a Unidade, no caso
236 da Comunidade é outra proposta, terá que ligar do telefone que já se tem na
237 comunidade, não cabendo isso ao papel do setor saúde. Apresentadora **Neylane**
238 **Macedo Gonçalves Pimentel** falando sobre a Central de Regulação com relação ao
239 número 192, continuará com o SAMU 192, como feito em Aracajú em que o SAMU
240 Municipal quanto o Regional em que foi implantado, em seu início teve seus
241 problemas e que foi resolvido pela Empresa Operadora do Serviço de Telefonia. No
242 Amazonas a responsável é a Empresa Oi, onde terá que demarcar o território da
243 Regional com relação às distâncias, até onde Manaus tem sua responsabilidade no
244 quilômetro demarcado pela Oi onde fará suas repetidoras. A partir do marco
245 Regional já assume a outra Central de Regulação. Manaus tem uma delimitação
246 aonde vai até um determinado ponto, depois vai em 192 Manaus e posterior cai no
247 Amazonas. No início terá alguns imprevistos assim como ocorreu em Aracajú, o que
248 deva acontecer por aqui também, sendo resolvido pela Empresa responsável pela
249 Telefonia. SAMU 92 na mesma portaria ocorreu a dúvida na transferência Inter
250 hospitalar porque por meio da Portaria ainda mantém a de nº 2.048/2002, dentro da
251 Central de Regulação de Urgências é sim da Central de Regulação executar esse
252 serviço. Acontecendo essa proposta iremos habilitar no SAMU Amazonas, duas
253 USA's no transporte de paciente crítico dentro do município de Manaus. A Membro
254 **Alba Maria Santos Montarroyos** relata que o ofício que o Secretário Municipal
255 encaminhou para SUSAM (Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas) foi que não
256 teria condições em assumir a Inter hospitalar, com isso mantém como está.
257 Apresentadora **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel** a partir disso, houve a
258 proposta de habilitar o SAMU Amazonas dentro do número de população dos 25
259 (vinte e cinco) municípios. Temos 718.888 habitantes, usando a visão diferenciada
260 de Portaria, teríamos condições de estar habilitando 3 USB's e 2 USA's onde ficaria
261 um pouco abaixo dessa quantidade e que talvez conseguíssemos pactuar com o
262 Ministério da Saúde, pois é o que estamos tentando para que fizesse o transporte
263 Interhospitalar na capital. O paciente referenciado do município, chegando no
264 aeroporto sendo atendido por estas Unidades Terrestres de atendimento, sendo esta



265 a proposta dentro desse Plano. Falando um pouco de Central de Regulação,
266 concluindo o Projeto Central de Regulação do Amazonas que irá Regular os 25
267 (vinte e cinco) municípios e o transporte Interhospitalar de urgência e não urgência
268 no caso de Transporte Sanitário vindo com este paciente estabilizado dos 25 (vinte e
269 cinco) municípios e atendendo o Interhospitalar, foi uma proposta apresentada pelo
270 Ministério da Saúde aceita e pactuada. Estamos em fase de conclusão dos
271 componentes dentro dos respectivos Planos. O Membro **Robson da Silva**
272 **Custódio** em uma dúvida, pergunta sobre os transportes dos pacientes que irão ser
273 removidos até Manaus, que vem de transporte aéreo de São Gabriel da Cachoeira
274 para Manaus, qual a estrutura que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de
275 Urgência) do aeroporto ao Hospital para Urgência ou outra situação irá utilizar. Falou-
276 se em 2 USA's e USB, onde está no projeto um transporte terrestre e um fluvial nos
277 municípios da Região Metropolitana Ampliada, está previsto algum veículo de
278 retaguarda? Exemplo: Rio Preto de Eva está bem perto, o veículo é novo, bonito e
279 em 1 ano de uso terá 100.000K/M de uso rodado, terá que parar para sua
280 manutenção, Rio Preto de Eva ficaria sem o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel
281 de Urgência) devido o veículo vir a Manaus onde no município não terá a oficina
282 especializada? Apresentadora **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel** todo
283 atendimento de transferência de transporte do paciente será regulado, onde a
284 Central Única de Regulação será a responsável dentro do Amazonas pelo número
285 192. Exemplo, um paciente no município vizinho de Rio Preto da Eva onde foi
286 referenciada na sua primeira Unidade de referência, sua sala de estabilização.
287 Chegando, será estabilizado e a Unidade entra em contato com o 192 Central de
288 Regulação, para que esse paciente seja ordenado os equipamentos de saúde para
289 onde foi referenciado. Tudo feito pela Central de Regulação. Se o paciente for um
290 paciente crítico que se tenha um tempo menor para transferência, onde temos que
291 lembrar que paciente crítico com risco de morte não se transfere, onde é preciso se
292 estabilizar. Em uma transferência o paciente acresce de 30% a mais de risco para
293 depressão em seu quadro. Tudo será feito pela Central de Regulação com protocolo
294 específico de atendimento. Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo**
295 **de Oliveira** nota-se que principalmente os municípios do Entorno que enviam a todo
296 instante pacientes para Manaus, não será mais possível a não ser que, a Central de
297 Regulação autorize. Temos que entender que serão 2 (dois) tipos de serviços, o
298 serviço de Urgência do SAMU 192 tem protocolos, sendo 100% Regulado. As
299 remoções que chegavam a qualquer hora, de qualquer maneira, terão que ser
300 autorizadas pela Central de Regulação onde se terá garantia ao acesso. As
301 Unidades terão que se reestruturar porque nem tudo que hoje é mandado vai
302 continuar ser mandado à Manaus, onde poderia ser resolvido por lá, como não tem
303 Regulação manda a qualquer momento. Muda-se a lógica de hoje, onde temos que
304 entender que os municípios tem que ter os 2 (dois) serviços: SAMU 192 e o
305 Transporte Sanitário, porque a população do Interior não tem transporte coletivo,
306 muitos dos pacientes necessitam até porque não tem outra opção de ter um serviço
307 de levar em casa, isso é transporte sanitário porque o SAMU 192 não faz isso.
308 Manaus teve problemas quando implantou o SAMU 192 onde acostumou-se que a
309 ambulância fazia tudo. SAMU 192 é um serviço pré-hospitalar, é um outro tipo de
310 serviço de extrema importância e que se tem um protocolo e que este tem que ser



311 cumprido. Todos ao implantarem o SAMU 192 terão que manter um serviço
312 Municipal de Transporte Sanitário, com ambulância ou sem ambulância, algo quem
313 tem que ser pensado. As remoções para Manaus Interhospitalar do município para
314 Manaus também serão reguladas. Muitos terão que justificar para o regulador o
315 porquê de está mandando. O regulador irá orientar o que terá que fazer para caso
316 não mande se for o caso. Apresentadora **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel**
317 com relação à reserva Técnica do Município no momento irá ficar sem o
318 equipamento de Saúde para atendimento, sendo tudo regulado pela Central de
319 Regulação, onde está ciente do momento daquele município. Importante lembrar
320 que cada município tem um Termo e tem que está devidamente assinado a
321 pactuação de retaguarda hospitalar porque a partir desse momento será de
322 responsabilidade por atender o SAMU 192 a hora em que chegar. Cada município
323 terá que assinar. Os municípios terão a necessidade em ter a sua frota para que se
324 tenha a Reserva Técnica, inserindo dentro deste custo a reserva, tendo em vista que
325 teremos que ter um custeio maior. Manaus já aprendeu que não é fácil implantar um
326 serviço como este, temos que mudar principalmente culturas, onde aquele paciente
327 que está acostumado a chegar à porta da Unidade e dizer que quer uma ambulância
328 devido querer que busque o acompanhante, terá que entender que o serviço tem
329 toda uma Regulação e que a ambulância só sai a partir do momento que esta
330 Regulação autoriza e orienta. A Central de Regulação do Amazonas irá funcionar no
331 atendimento primário e secundário. Primário: o usuário faz a solicitação para a
332 Central de Regulação, dentro desses 25 (vinte e cinco) municípios; Secundário: é o
333 Interhospitalar que irá funcionar dentro da capital. Nos 25 (vinte e cinco) municípios
334 irão atender o primário também. O usuário solicitando o 192, partindo os
335 equipamentos de saúde da sua base onde se pensa que vai ser vista como para o
336 Ministério da Saúde o hospital onde a base está localizada, vai ser uma base do
337 SAMU(Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) descentralizada, onde os
338 equipamentos terrestres estarão baseados, saindo da Central de Regulação das
339 Zonas para os usuários. O equipamento de Saúde saindo da Central de Regulação
340 para o hospitalar, os municípios próximos como Manacapuru, Iranduba, Itacoatiara
341 saindo de lá vindo direto aos Hospitais: João Lúcio, 28 de Agosto, referenciado pela
342 Central de Regulação ao atendimento secundário ou vindo do município via aéreo
343 chegando ao aeroporto, sendo trazido do aeroporto até o Interhospitalar contra-
344 referenciado. O Membro **Márcio de Lima Lopes** pergunta se os dados
345 demonstrados, o principal atendimento sobre as doenças circulatórias, se tem
346 possibilidade de fornecer aos municípios, o que cada um está fazendo no transporte
347 e atendimento para que se possa trabalhar também com a questão da prevenção,
348 devido existir muitos gastos em cima deste atendimento de Urgência, principalmente
349 em nossa Região que é bem complicada de se trabalhar e pergunta ao Coordenador
350 da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** que se nos recursos
351 oferecidos pelo Serviço de Urgência possam ser tirados alguma parte para se fazer
352 Campanhas de Prevenção, informando ao usuário o que pode acontecer. Sempre
353 pedem em Campanha de Trânsito para evitar os acidentes, mas não explicam o
354 porquê, o tempo de atendimento para a população hospitalar, um custo que poderia
355 ser utilizado de outra forma, estando ocupados por pessoas que dirigem
356 embriagados, apesar de trabalharmos em cima da Saúde, onde poderíamos



357 trabalhar juntamente com outras Secretarias.Exemplo: no transporte irá repercutir
358 para todos nós, se acontece algum acidente, se uma via estiver mal sinalizada não
359 irão responsabilizar a Secretaria de Infraestrutura, mas o Hospital devido o paciente
360 chegar morto, ou se o serviço atrasou, são questões que poderiam ser ajudados
361 para que pudéssemos trabalhar bem, em cima de prevenção. Apresentadora
362 **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel** uma das maiores dificuldades é a
363 informação.Imaginem que dentro de um Hospital em que temos todo um serviço
364 informatizado temos dificuldades em saber quantas pessoas caíram de moto no
365 mês, sei também que para o Interior é bem pior. Esses dados epidemiológicos são
366 até mundiais, seguem essas epidemiologias das doenças cardiovasculares, das
367 causas externas e etc. Se fizermos um estudo específico em uma Região,
368 perceberemos ser exatamente isso. Vamos voltar para o que é cultural Promoção e
369 Prevenção é a “peça” chave por isso.A Atenção Primária é a norteadora deste
370 Sistema, para diminuir esses Hospitais que estão super lotados, quando se tem o
371 paciente sendo 70% dos atendimentos.Atendo no hospital 28 de agosto e o que
372 recebemos entorno de 70% são motoristas alcoolizados que chegam para
373 atendimento. Temos várias campanhas: se beber não dirija, quem não bebe é quem
374 leva o carro entre outras. Quando o Ministério Público vem para a Saúde que está
375 com o paciente no corredor e na maca, ou esta prendendo maca do SAMU (Serviço
376 de Atendimento Móvel de Urgência) o que não pode, sendo necessidade imediata.
377 Hoje o Ministério Público vem com outro olhar, porque foi mostrado ao gestor de
378 Saúde que estamos prestando assistência à saúde, mas a falha esta vindo de outros
379 Órgãos. Dentro deste novo Plano, um deles é reativar o Comitê Gestor de Urgências
380 do Estado, onde dentro dele temos: Defesa Civil, Corpo de Bombeiros,
381 Departamento de Trânsito (DETRAN/AM), todos os Órgãos envolvidos porque é um
382 trabalho conjunto de Prevenção e Promoção, vai ser reativado o Comitê Gestor de
383 Urgências do Estado e renomeado em Portaria, dentro dos municípios e Regionais
384 podendo se ver em CIR (Comissão Intergestores Regional) sendo importante que se
385 crie para começar a conversar sobre prevenção em todos os Órgãos e como chegar
386 a isso.O Membro **Márcio de Lima Lopes** informa que no município, por exemplo,o
387 que a população consome de medicamentos no HIPERDIA (Programa de
388 Hipertensão e Diabetes), cobramos dos próprios funcionários que sejam feitos todos
389 os procedimentos, mas às vezes o próprio paciente não segue a terapia dele, eu não
390 vou dizer que todos os municípios são 100% em atender medicação básica, como
391 você falou que atenção básica deixa a desejar, mas muitas das vezes são os
392 próprios pacientes.Por exemplo: eu vejo vários hipertensos, vários diabéticos
393 continuando com os mesmos hábitos que eles tinham antes, não só de
394 sedentarismo, mas de alimentação ou seja eles crêem que só o medicamento vai
395 resolver o problema e que eles podem continuar os mesmos hábitos.Às vezes não é
396 só problema da Secretaria que não está prestando uma boa atenção primária, muita
397 das vezes, eu como tenho este contato direto eu vejo que muitos pacientes
398 continuam com os mesmos hábitos.Apresentadora **Neylane Macedo Gonçalves**
399 **Pimentel** é exatamente dentro dessa portaria que fala na integralidade desse
400 atendimento, na transversalidade desse atendimento, na vinculação do
401 paciente.Esse paciente não tem vínculo, chega na emergência a pessoa pergunta
402 qual o seu médico ele puxa 4 ou 5 receitas de médicos diferentes e fala que “o meu



403 médico é aquele que está na emergência na hora que eu chego para ser atendida”,
404 então ele não tem vínculo na atenção básica, na atenção primária, principalmente as
405 doenças cardiovasculares que tem seus agravos e já tem seqüelas a longa
406 permanência no hospital, até a perda dessa pessoa precisa ser sensibilizado pela
407 doença. Isso não se faz com atendimento de emergência sem vínculo, se faz quando
408 o paciente tem vínculo, quando se cria vínculo quando eu mostro o que pode
409 acontecer. Geralmente os exemplos mais marcantes são aqueles que eles guardam,
410 é que se você não tomar o remédio da pressão sua pressão irá se alterar e toda vez
411 que sobe seu coração vai sofrer e vai chegar o dia que você vai enfartar ou você vai
412 ter um derrame, e isso, a gente pode prevenir com o uso contínuo da medicação.
413 Chegará um tempo que a medicação não vai funcionar e que ele vai ser reajustado,
414 vai ser trocado, mas sem este vínculo não vai ter como saber desses agravos, então
415 o que está faltando é realmente vínculo com a atenção primária. Não é que ela não
416 funcione, não é que não tenha medicamento, é porque é o conjunto que precisa ser
417 reordenado. A Membro **Rosemary Castro Brasil** para o Coordenador da
418 CIR/ENMAO/AM **Dr. Antônio Evandro Melo de Oliveira** voltando à questão do
419 SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) tem que ficar bem claro para
420 todos, porque conversando com nossos colegas, temos muitas dúvidas com relação
421 a esse serviço de responsabilidade, até mesmo o Prefeito acha que não é
422 viável. Vamos fazer assim: o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) vai
423 para o município, mas paralelo a ele também o Estado vai mandar o Serviço
424 Sanitário, a ambulância, para o hospital, no caso o SAMU (Serviço de Atendimento
425 Móvel de Urgência) é municipal o hospital vai receber uma ambulância do
426 SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) que não vai servir para todos os
427 serviços paralelos, a isso o hospital vai ter que ter uma ambulância para fazer seu
428 Serviço Sanitário. No caso do meu município a ambulância está parada, não
429 funciona, temos que está correndo atrás de carro, é da polícia, é da secretaria.
430 Então, o que eu estou perguntando é o seguinte: o SAMU (Serviço de Atendimento
431 Móvel de Urgência) não vai poder fazer todas as remoções, então vai ter que ter uma
432 ambulância sanitária no caso de quem não tem, vai ter que ter uma pelo Estado
433 quando acontece de repente precisa-se do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de
434 Urgência) terá as normas técnicas? Por exemplo: aconteceu um acidente o SAMU
435 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) só vai sair do hospital quando o
436 complexo autorizar? O paciente vai ficar no meio da rua até o SAMU (Serviço de
437 Atendimento Móvel de Urgência) ser liberado? O Coordenador da CIR/ENMAO/AM
438 **Antônio Evandro Melo de Oliveira** responde, em todo canto é assim, inclusive aqui
439 o que é a primeira coisa ligar para o 192, em qualquer lugar do mundo é assim,
440 porque vai ser diferente aqui? Se for um acidente na área fluvial eles vão autorizar a
441 saída de ambulâncias para atender aquele paciente, se for na área urbana vai ter
442 uma ambulância para atender aquele paciente, aquele que eles chamam de
443 atendimento primário. A idéia inicial é que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel
444 de Urgência) é um componente da Urgência, ele não é um sistema de transporte, é
445 um atendimento pré-hospitalar então quando ele chegar lá ele não vai pegar o
446 paciente e jogar, ele vai atender e mobilizar o paciente, fazer a primeira abordagem
447 e depois é que ele remove e ele vai remover para Unidade em que a Central de
448 Regulação porque está em contato com a ambulância/ambulâncias, para onde ele



449 vai ter o atendimento adequado para aquele tipo de caso, por mais que a pessoa
450 que ligou ela não sabe qual a gravidade o tipo de agravo que o paciente está.
451 Atendimento pré-hospitalar já vai identificar se é um traumatismo craniano, se é
452 fratura, essa informação além da abordagem no local é passado a informação para
453 Central de Regulação, informa para onde irá ser removido. A base do SAMU (Serviço
454 de Atendimento Móvel de Urgência) é no hospital porque o custo é menor. Primeiro
455 no hospital já tem conectividade, segundo você normalmente tem espaço para a
456 Central do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) no hospital, porque o
457 Ministério da Saúde não queria que em Manaus nem nos hospitais, mas nos
458 municípios como só tem um ponto de Atenção de Urgência que é o hospital agente
459 chegou conclusão: a base é do município não é do hospital, a
460 ambulância/ambulanchas estarão vinculada ao município não vem do hospital, o
461 certo é que o hospital se vincule ao município futuramente. A Membro **Rosemary**
462 **Castro Brasil** quando falei com relação ao telefone/celular sei que não será a
463 Saúde que vai custear, qual a política que nós vamos ter que fazer para que haja,
464 por exemplo, no município tenho 05 (cinco) telefones em algumas comunidades e
465 nas outras não existe nada, não tem como, o povo até tenta comprar antena celular
466 rural, porém não funciona. O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro**
467 **Melo de Oliveira** isso é o Prefeito quem tem que contactar com a Associação dos
468 Prefeitos Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) para pressionar a
469 ampliarem porque isso faz parte do Plano de Expansão de Comunicação, colocar
470 telefone nas principais comunidades mas se o município achar importante pode
471 colocar no rádio em cada uma das Unidades, a política de cada município. Não
472 somos nós que iremos dizer que não pode. A Membro **Rosemary Castro Brasil** o
473 que foi passado para nós, essa ambulância ficará na sede do município, tenho um
474 paciente que esta na última comunidade para chegar no município ela passa cerca
475 de 12 (doze) horas de voadeira no 90, ligando se estiver como ligar, lá da
476 comunidade para a ambulância que está em Nova Olinda do Norte na sede. Esta
477 ambulância voltará para pegar o paciente depois que for autorizado pela Central de
478 Regulação? O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de**
479 **Oliveira** pergunta, como é que é hoje? A Membro **Rosemary Castro Brasil**
480 temosem cada UBS (Unidade Básica de Saúde) da zona rural temos uma lancha
481 S.O.S.O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** na
482 medida em que você informa, o paciente, virá até a ambulância, do mesmo modo
483 que na ambulância, de Manaus interceptando no meio do caminho. O Coordenador
484 da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** cada município vai montar
485 o Plano de Ação na hora, continua a política de que o Ministério da Saúde não
486 comprará ambulância. Apresentadora **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel** o
487 Governo do Estado vai comprar as ambulanchas, o Ministério da Saúde não faz,
488 somente passa o custeio, e o Estado se comprometeu de comprar as ambulanchas.
489 A Unidade Terrestre vem do Ministério da Saúde, a Unidade Fluvial vem do Estado,
490 falar da fluvial é a ambulância porque dentro das portarias ela vem como
491 embarcação Unidade Básica de Suportes Fluvial UBSF ou UZF. É embarcação, o
492 termo ambulância nós quem criamos. O repasse desse incentivo é feito diretamente
493 para o município e assina o termo de recebimento desse repasse e esse repasse de
494 SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) não pode ser utilizado com mais



495 nada, específico do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) só custeio
496 SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Ninguém compra ambulância, o
497 Ministério da Saúde manda a ambulância equipada, está dentro da norma e este
498 recurso deve manter esse recurso, não pode ser usado com o Recurso Humano, é
499 mantenedor do programa SAMU 192. Dentro da portaria Recursos Humanos não
500 pode se pagar com dinheiro que vem do Ministério da Saúde do SAMU (Serviço de
501 Atendimento Móvel de Urgência). Para manter o programa existe uma discussão que
502 diz assim: como é que se mantém o programa se eu não tenho pessoas para
503 pagar? Tem o dinheiro para manter o programa que o Governo Federal manda,
504 então pode ser pago Recursos Humanos? Sem estes não se mantém o programa.
505 Porém, não é bem assim, posso rever e comprometer a passar para todos. Essa é
506 uma interpretação errada do programa, os Recursos Humanos não estão dentro. Não
507 adianta tudo que for falado por aqui, o que se tem em uma Portaria é fundamental
508 que cada gestor leia, caso contrário, não terá o total entendimento. Cada vez que for
509 implantar um serviço desses, deve ter um treinamento dentro dessas equipes.
510 Devem ser treinadas porque elas também vão estar qualificadas, não se preocupem
511 com esse fluxo de ambulância e ambulâncias porque será todo regulado pela
512 Central de Regulação, não se tem autonomia sobre gerência desses equipamentos
513 de Saúde não sendo do hospital, são do programa SAMU (Serviço de Atendimento
514 Móvel de Urgência) e regulados pela Central. Não deixem de ler as Portarias,
515 apropriem-se delas, como podem ver que esta saiu antes da Reunião CIB, tivemos
516 que readaptar. A Membro **Rosemary Castro Brasil** estamos representando o
517 município, porém a voz maior é do Prefeito, não pago o pessoal por que não tenho e
518 que vai ter que ser contratado, terão que ser contratado os técnicos, motoristas,
519 enfermeiros, auxiliar de serviços gerais, agente administrativo, ou seja, se não tiver
520 esse recurso quem deverá contratar? O município? O recurso próprio será do
521 município, tem que haver o entendimento com o Prefeito, ao contrário, já acham que
522 o município já paga, tem uma parcela bem alta do recurso próprio comprometido com
523 o pagamento do pessoal pelo PSF (Programa de Saúde da Família) que o recurso
524 que vem não paga uma equipe. Apresentadora **Neylane Macedo Gonçalves**
525 **Pimentel** importante o que atentamos em relação à redução de custos, foi que
526 dentro do hospital já tem uma quantidade de dimensionamento de funcionário que
527 existem nele, então podemos utilizar a realocação desse profissional que tem lá
528 dentro, pagando os funcionários eles já estão subutilizados podendo ter essa
529 realidade, não estamos dizendo que é esta, partindo que foi preciso manter essas
530 Unidades funcionando 24 horas por dia com equipe qualificada, isso não significa
531 que não vai qualificar todos os funcionários de dentro do hospital, porque uma das
532 competências do Núcleo de Educação das Urgências é de treinar as Urgências,
533 quem está na sala de emergência, dentro da ambulância de suporte básico,
534 ambulância suporte avançado, ambiente hospitalar, isso é uma Portaria Geral do
535 Núcleo de Educação das Urgências (NEUS), Unidade maior que os pequenos
536 Núcleos de Atenção e Promoção de Saúde (NAPS) que estão dentro dos
537 municípios, uma forma de minimizar essa preocupação, qualificando o pessoal,
538 mantendo dentro daquela ambulância equipe de 24 horas é diferente porque você
539 hoje não conta com a figura do motorista fluvial, e sim, você vai ter que contratar. O
540 participante **Agnaldo Costa Júnior** participei juntamente com a **Neylane Macedo**



541 **Gonçalves Pimentel** do grupo que tentou elaborar da melhor maneira para a
542 Região para 25 (vinte e cinco) municípios onde o Dr. **Antônio Evandro Melo de**
543 **Oliveira** conhece muito bem, respondendo sobre a última comunidade de 9 horas,
544 infelizmente hoje nenhum SAMU(Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), está
545 por Portaria, adequado para a sua população por que está há 12 horas do primeiro
546 atendimento da maneira convencional. O que foi colocado é um transporte que
547 chamamos de “asa móvel” que é o helicóptero e que estará realizando esse
548 atendimento partindo de Manaus, tendo uma limitação técnica que é de 300
549 quilômetros. Se essa comunidade conseguir manter um contato um paciente com
550 um TCE(Traumatismo crânio-encefálico) grave e precisa de um atendimento rápido
551 e eficiente de até 300 quilômetros ainda estará em uma faixa de sair um helicóptero
552 regulado com uma equipe capacitada realizando o atendimento e trazendo-o até
553 Manaus. O que hoje ainda não temos o que temos é um Aeromédico de asa fixa e
554 que não tem uma regulação adequada como a Central de Regulação 24 horas. O
555 que foi pensado esses três tipos de atendimento de Aeromédico, sabemos que já é
556 um avanço para a nossa Região tendo também a questão do fluvial. Hoje, muitas
557 vezes, disparado pelo Secretário como trabalho no Interior no Careiro da Várzea,
558 Diretor, Vereador, Prefeito, todos sabemos que é errado e ilegal onde em primeiro a
559 Regulação tem ser impessoal, o fato em conseguir regular hoje com Manaus é um
560 segundo avanço esse atendimento na comunidade onde conseguiu chegar a
561 ambulância está conseguindo atendimento médico. O técnico chegando pode
562 administrar medicamentos baseada em orientação/prescrição via rádio/telefone em
563 que recebe do regulador. Essa é a questão da evolução, terá casos que ao longo do
564 processo começamos a identificar. Exemplo São Gabriel da Cachoeira tem
565 população distante, futuramente podemos identificar através da Regulação que
566 essas informações, arquivadas, entrando na dificuldade de hoje em saber o que está
567 sendo atendido, porque não sabemos na hora de se fazer a pesquisa o
568 levantamento tínhamos grande dificuldades. Com a regulação poderemos saber das
569 necessidades, ao invés de 1 (um) helicóptero em Manaus, mais 2 (dois) em São
570 Gabriel da Cachoeira, até essa dificuldade tínhamos na hora de planejar. Pensamos
571 assim: que o SAMU(Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) irá nascer baseado
572 em certa quilometragem com as ambulâncias e a sede, no futuro esta adequando
573 baseado e nessas especificidades. Se fossemos pegar os 62 (sessenta e dois)
574 municípios serão todos diferentes, por isso foi reduzido a 25 (vinte e cinco) já
575 discutidos aqui, e são 25 (vinte e cinco) realidades, onde se tem a questão dos
576 Recursos Humanos onde o grupo pensou e discutiu-se com o Ministério da Saúde
577 que não pode, existindo uma legalidade em relação ao Recursos Humanos assim
578 como as suas “brechas”. Tendo também os técnicos que estão as vezes em
579 hospitais que tem 30% de sua capacidade que estão ociosos dentro do hospital, que
580 sabemos que muitos são ociosos, que não tem médico mas tem o profissional de
581 enfermagem e o atendimento médico de Urgência do SAMU(Serviço de Atendimento
582 Móvel de Urgência) não é 24 horas. Vai ter o momento em que o hospital vai ter que
583 garantir que se tenha um profissional capacitado pelo SAMU(Serviço de
584 Atendimento Móvel de Urgência) para está efetuando o atendimento caso houver,
585 quem determina é a regulação. A Portaria vai determinar que esse técnico e
586 motorista treinados 24 horas ao lado do rádio, se de noite o fluvial não irá disparar,



587 onde o técnico de noite não será preciso, o número reduzirá pela parte da noite.
588 Durante o dia haverá os 2 (dois) técnicos para que haja disponibilidade do
589 SAMU(Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) fluvial e terrestre. A Membro
590 **Rosemary Castro Brasil** exemplo: temos o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel
591 de Urgência)em Nova Olinda do Norte e em Cacoal, morreu um paciente em Cacoal
592 por picada de cobra em 2 horas, e não teve tempo de socorro. Pergunto por que não
593 se disparar de noite? Se hoje se consegue como o S.O.S precário somente com o
594 holofote na frente da lancha saindo a qualquer hora da noite da comunidade no caso
595 de emergência saindo sendo de madrugada ou a qualquer hora. A ambulancha que
596 tenho certeza em está muito mais estruturada do que a lancha em que temos no
597 município hoje, não poderá sair? O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio**
598 **Evandro Melo de Oliveira** o município já faz tudo isso, como falado no começo,
599 onde se acontecer um acidente na via urbana deu e na fluvial todas as comunidades
600 já são atendidas, tendo comunidades em que se faz fronteira com o Castanho e
601 Borba, se caso aconteça um acidente perto de Borba o serviço que a comunidade já
602 tem para levará até a sede do município. Na parte terrestre no caso da estrada onde
603 a ambulância estará na estrada até o quilometro 0 (zero) que é o Careiro da Várzea
604 se tem uma ambulancha de Manaus para levar o paciente.O participante **Agnaldo**
605 **Costa Júnior** com relação a parte operacional, quando falamos em protocolo de
606 atendimento inclusive estamos falando sobre isso, a questão da noite é uma
607 questão técnica o primeiro é a segurança da equipe digo isso por trabalhar no
608 Careiro da Várzea já viajei pela noite não sendo em Urgência uma simples viagem e
609 sei o quanto é perigoso está em alta velocidade em uma ambulancha está
610 realizando um atendimento de Urgência. Os motivos técnicos e a **Neylane Macedo**
611 **Gonçalves Pimentel** tem mais o que falar, estou falando como experiência própria,
612 viajar de noite com a Urgência com um pequeno holofote, estará em risco toda a
613 equipe, no atendimento do protocolo diz: a segurança da equipe em primeiro lugar.
614 No zero será uma base central, até na hora em pactuar foi pensado em uma sala de
615 estabilização que não ficará na sede do município, se ficasse na sede ficaria
616 totalmente desvinculado dos fluxos das pessoas. A sede não tem o fluxo dos
617 municípios ficando uma sala de estabilização do Castanho e no caminho é preciso
618 uma, tendo uma base fluvial para encaminhar muito mais rápido na travessia do
619 encontro das águas. Com a regulação saindo do Castanho, se fosse identificado que
620 o paciente fosse para Manaus, na mesma hora todos os aparelhos seriam acionados
621 tanto a sala de estabilização que já estaria monitorada, a ambulancha já estaria
622 preparada, devido saber que o paciente iria até Manaus. Em Manaus a USA
623 (Unidade de Suporte Avançado) que irá fazer o transporte que irá está esperando,
624 tudo para tentar diminuir o tempo, porque sabemos que sai de Manaus tem que
625 esperar balsa tem todo um movimento que não pode acontecer de maneira regular,
626 isso que é o ganho da regulação. Quando sai da comunidade, quando chega a
627 ambulancha com os dados em protocolo do paciente já encaminha à Manaus, João
628 Lucio. Já sabendo o tempo que se leva, caso o tempo esteja ruim pode até pedir a
629 disparada de um helicóptero diretamente para Autazes, devido está estabilizado.
630 Pode nem chegar à Manaus parando em Autazes e encaminhar à Manaus, onde se
631 identificou que é possível vem fazendo esse fluxo contrário. O Coordenador da
632 CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** a preocupação é na parte de



633 como irá funcionar no município, não será aqui que se vai resolver, cada município
634 no movimento de implantação organizará conforme seu município, não se tem
635 resposta para tudo, as respostas tem que ser organizadas no município com vocês.
636 São vocês do município que deverão identificar: a parte operacional, os fluxos
637 internos, teremos que ser organizados no município. O SAMU (Serviço de
638 Atendimento Móvel de Urgência) é um componente do Sistema de Urgências, não
639 está para resolver a todos os problemas, nem o primeiro momento, esta proposta
640 resolve todas as especificidades de todos os municípios. Na medida em que for
641 implantado irão surgir necessidades que não foram pensadas que terão que ser
642 reajustadas na organização. Concordo com o Secretário, em que já se tem um
643 avanço, já possibilitará que se atenda com mais rapidez, qualidade à população do
644 Interior do Estado, comprovado aqui mesmo em Manaus. Este movimento é do
645 componente estaremos qualificando o ponto de atenção na Unidade dos municípios
646 para que se possa estabilizar o paciente para que o pessoal possa ser treinado para
647 que as pessoas, ao chegarem, por lá os pacientes sejam estabilizados. Exemplo:
648 Nova Olinda do Norte tem pista de pouso ou muito dos pacientes a Central de
649 Regulação manda um avião ir buscar e não de ambulância ou ambulância. Autazes
650 o mesmo, já se tinha previsto de forma em que não se tem dúvidas que o
651 componente sala de estabilização que vai qualificar o componente UPA (Unidade de
652 Pronto Atendimento), onde cada Unidade nosso é uma UPA (Unidade de Pronto
653 Atendimento), todos terão que ser treinados na lógica do SAMU (Serviço de
654 Atendimento Móvel de Urgência). O mais importante é que o paciente quando se
655 deslocar já estará sendo atendido, onde hoje não estará sendo atendido, onde
656 estará sendo removido porque o contato do médico regulador oriente os
657 procedimentos a equipe para o paciente para que se mantenha a vida e diminua a
658 possibilidade que o paciente venha a morrer. É um serviço diferente, o SAMU
659 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) não é remoção. O Membro **Robson da**
660 **Silva Custódio** afirma que o SAMU já é consenso de todos. Comunicação é um
661 fator incidente no serviço de Urgência e Emergência onde já se foi falado que a
662 Saúde não irá resolver o problema de comunicação, pergunta-se, ao grupo Condutor
663 se já pensou ou teve alguma idéia de como resolver com as empresas de
664 comunicação, onde Rio Preto da Eva tem 40% da população na Zona Rural, onde se
665 tem 7 (sete) telefones orelhão com uma parabólica ao lado. Qual o compromisso que
666 a empresa da telecomunicação tem para ampliar, porque terá um serviço disponível,
667 porém a população não terá acesso devido não se ter comunicação. Provavelmente
668 está acontecendo entre todos os municípios também. Apresentadora **Neylane**
669 **Macedo Gonçalves Pimentel** a partir do momento em que se identificar o problema
670 temos que fazer planejamento estratégico para a Resolução, tenho um problema
671 definido que é comunicação, qual o órgão norteador? É a ANATEL (Agência
672 Nacional de Telecomunicações). Temos que fazer um pedido para a empresa como
673 estamos fazendo, o problema se ligassem aqui de Iraduba 192 cai na Central
674 Regulação de Manaus, o problema identificado. Solução: entrar em contato com a
675 ANATEL (Agência Nacional de Telecomunicações) pedir demarcação territorial para
676 que não aconteça. Identificado o problema sendo um Vazio Assistencial, onde esse
677 ponto que não tem comunicação, como funciona hoje, como poderá funcionar e qual
678 a estratégia para sua melhoria. Se não se faz um Plano dentro do seu próprio



679 município para encaminhamento, podendo ter o Estado como parceiro a partir desse
680 momento como esse Plano e suas necessidades, o Governador do Estado é parceiro
681 para se chegar a uma solução, primeiramente, identificar o problema, sendo preciso
682 fazer um Plano de Ação. A Membro **Rosemary Castro Brasil** não conseguiu
683 identificar o problema da comunicação, onde sabemos que o Interior do Estado tem
684 dificuldades mais de uma forma ou de outra chegasse o comunicado na Unidade
685 Hospitalar, pergunto, a Regulação estará na Unidade Hospitalar onde a mesma terá
686 que informar a Regulação para poder mandar o veículo no atendimento? A Unidade
687 Hospitalar terá autonomia? Poderá entrar em contato com o 192 para se fazer a
688 remoção? A Membro **Marivone Nunes Barroso** com relação a questão de Recursos
689 Humanos, anteriormente outros Secretários de Saúde de Presidente Figueiredo
690 disseram que não tiveram interesse em aderir ao Sistema SAMU (Serviço de
691 Atendimento Móvel de Urgência) em virtude do custo. O Recursos Humanos é um
692 custo muito alto, seria gasto em torno de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por
693 mês, devido ser uma equipe específica para o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel
694 de Urgência). Temos técnicos, médicos, enfermeiros na Unidade Hospitalar, quando
695 necessário serão deslocados em uma transferência ou para pegar algum paciente
696 dependendo da gravidade da situação ou se podemos continuar utilizando
697 deslocando-os no momento da remoção para acompanhar a ambulância do SAMU
698 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ou contratar profissionais específicos
699 para o sistema do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)?
700 Apresentadora **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel** a ambulância vai ter que
701 estar com uma equipe 24 horas, se o médico está de plantão no SAMU (Serviço de
702 Atendimento Móvel de Urgência), estará de plantão somente para o SAMU (Serviço
703 de Atendimento Móvel de Urgência), sendo esta base no Hospital, não impede
704 devido o número de ocorrência será mínimo, pré-hospitalar principalmente, não
705 sendo a Unidade de Suporte Avançado, será o Suporte Básico, não tem a presença
706 do médico, menos um problema, terá um técnico de enfermagem e um condutor.
707 Terão que estar de plantão na ambulância, chamou saiu, esse é o protocolo de
708 assistência. Esses tipos de informações precisamos conversar individualmente, na
709 Lei nº 2048 está toda dividida e específica, mostra até em que tipo de situações sai
710 as ambulâncias, para que tipo de atendimento as pessoas serão treinadas. Aqueles
711 que tiverem dúvidas repassem-as por e-mail, é uma forma rápida e fácil de
712 comunicação, quanto mais se conversar mais surgem situações que poderemos
713 conversar. O Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira**
714 é importante se aprofundar na Portaria devido a grande maioria dos municípios terão
715 o Suporte Básico de Vida com o veículo que irá compor o SAMU (Serviço de
716 Atendimento Móvel de Urgência) no município. O Suporte Básico de Vida é uma
717 equipe reduzida, porém, essa equipe do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de
718 Urgência) para que o município faça jus ao recebimento previsto. A equipe mínima
719 para aquela Unidade Móvel tem que ser cadastrada no CNES (Cadastro Nacional de
720 Estabelecimentos de Saúde) mesmo que seja o profissional específico da Unidade
721 tem carga horária que permite que o funcionário trabalhe dentro do que preconiza o
722 CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), tem que ter profissionais
723 para a equipe da Unidade Móvel, tem que ter profissional do Hospital. Importante
724 também será o acolhimento da especificação de riscos, tudo que chegar na Unidade



725 será classificado e a maioria das coisas resolverá nas Unidades, utilizando os
726 protocolos, ter uma solução principalmente quem terá sala de estabilização que
727 terão os pacientes mais graves usando os protocolos. Muitas vezes se estabiliza não
728 tendo necessidade de remoção em outro nível deste paciente, outro critério que terá
729 que ser obedecido de fundamental importância. Tudo isso passa por capacitação
730 dos Recursos Humanos. Apresentadora **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel**
731 essa última Portaria nº 1010 suprimiu a nº 2679 a Portaria do CNES (Cadastro
732 Nacional de Estabelecimentos de Saúde) exatamente a que manda qualificar,
733 cadastrar dentro do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) o
734 componente SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), a Portaria nº 1010
735 é muito recente saindo no mês de junho, não tendo outra Portaria que veio para
736 readequar essa parte do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de
737 Saúde). Precisamos saber se realmente foi retirado, devido ser nova também, deste
738 ano a do cadastramento, ao mesmo tempo, a mais recente foi retirada. O
739 Coordenador da CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** todas essas
740 portarias serão passadas para os e-mails de todos, tanto as Portarias relativas a
741 Rede Cegonha como as Redes Urgências. Não só da Portaria do SAMU (Serviço de
742 Atendimento Móvel de Urgência) como dos outros componentes é importantes que
743 ao receberem a informação, dêem uma lida. Agora o passo seguinte é o Ministério
744 através de Portaria aprovar o Plano de Ação, onde cada componente será
745 desdobrado, onde iremos trabalhar componente por componente, voltando em cada
746 município para saber se o que foi programado no Plano de Ação da Rede de
747 Urgências na Atenção Primária, quais as atividades que precisam ser
748 implementadas, se trabalhar aquele plano de ação que foi instituído no próprio
749 município que foi trazido até a CIB/AM para consenso, onde colocaremos em prática
750 o Plano de Ação, saber o que será necessário para a capacitação. O Grupo irá
751 trabalhar juntamente com toda a implantação, em um tempo de médio prazo, irão
752 surgir novos problemas, todas as vezes que tivermos implantação de algo novo,
753 surgirão as necessidades. Vejo como maior problema as Eleições nesse segundo
754 semestre. Em primeiro tem que se capacitar todos, novos protocolos. .
755 Apresentadora **Neylane Macedo Gonçalves Pimentel** embora o município seja
756 diferente da capital, a capital sofre com os mesmos problemas. O Coordenador da
757 CIR/ENMAO/AM **Antônio Evandro Melo de Oliveira** observa-se que os municípios
758 serão cada vez mais os protagonistas, tem que tirar essa visão que a SUSAM
759 (Secretaria de Estado da Saúde) vai resolver os problemas de todos, que a Unidade
760 de Saúde que somente atende o município tem que ser gerido pelo município, onde
761 tem que ser pactuado a participação do Estado no financiamento. O Estado somente
762 tem que gerir os 9 (nove) Hospitais, os Regionais que teriam que ter maior
763 densidade tecnológica, onde nos outros Estados cada municípios geram suas
764 próprias Unidades. O Estado fica com as Unidades Regionais, onde São Paulo e
765 Minas Gerais as Regionais são sócios municipais, são geridas por Consórcio
766 Municipal. Espaço da CIR/AM é o espaço dos municípios, observa-se o quanto foi
767 avançado hoje no sentido de estarmos realizando a infraestrutura da Atenção
768 Primária, estando aprovando 17 (dezessete) projetos de ampliação, construção e
769 reforma de Unidade Básica. Nosso primeiro grande desafio é estar organizando a
770 Atenção Primária, caso não se tenha a Atenção Primária organizada, iremos



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

771 continuar atendendo Urgências que não são classificados como Urgências, não
772 tendo Rede, porque pré-supõem que o ordenador da Rede é a Atenção Primária.
773 Não tem capacidade de ser o ordenador da Rede não terá Rede, porque o vínculo
774 da população é com a Atenção Primária. Esse terá que ser o grande desafio para o
775 Amazonas nos próximos anos, é dotar a Atenção Primária de qualidade e ampliação
776 da cobertura para toda a população, inclusive a de Manaus, é onde se tem o maior
777 déficit. Tenhamos uma porta de entrada da Atenção Primária para as Redes.
778 Agradeço a participação de todos.
779 Reunião foi encerrada às 16 horas e 30 minutos. Esteve presente o Coordenador da
780 CIR/Entorno/Manaus. Apresente ATA foi elaborada, digitada por **Antenor Bicca dos**
781 **Santos Júnior** e revisada pela Secretária Executiva da Comissão Intergestores
782 Regional do Entorno de Manaus **Liege Maria Menezes Rodrigues**.