

## 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.

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





1

2

3

4

5 6

7

8

9

10

11

12

13 14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

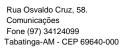
25

26 27

28



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



30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58 59

60

61

62

63

64

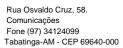
65







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



67

68

69

70

71 72

73

74

75

76

77

78

79 80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95 96

97

98

99

100

101

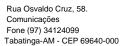
102







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



104

105

106

107

108109

110

111

112

113

114

115

116117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132133

134

135

136

137

138

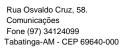
139







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



141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169170

171

172

173

174

175

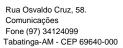
176







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



178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194 195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

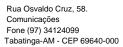
213







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



215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227228

229

230

231232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

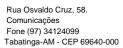
250







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



252

253

254

255

256257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280 281

282

283

284

285

286

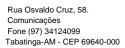
287







Apresentação Vice- Coordenador da CIR Herton Augusto Pinheiro Dantas esclarece que esses processos vêm para comunicação dentro da CIR, são processos que não precisam de pactuação, pois já tem pactuação prévia. ITEM V - Processo nº 017408/2014 - Referente ao Plano de Ação de Vigilância Sanitária - 2014 do município de Tonantins/AM: Apresentação Vice- Coordenador da CIR Herton Augusto Pinheiro Dantas, Parecer Técnico: o Plano de Ação de Vigilância Sanitária do munícipio de Tonantins -2014 foi elaborado juntamente com a equipe de Vigilância Sanitária do Estado no mês de março /2014. No munícipio de Tabatinga, onde a equipe do DEVISA reuniu-se para assessorar os munícipios do Alto Solimões que ainda não tinham feito seus Planos de Ação de VISA. O Coordenador mais 1 (um) técnico de VISA do município compareceram e foram colocadas as ações que executarão no período de julho a dezembro/2014, e como meta principal é que figue implantado e funcionando a VISA no município, seguindo o planejado, cumprindo o indicador 41 do Contrato Organizativo de Ação Pública-COAP. O Plano de Ação de VISA, do munícipio de Tonantins, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme cópia da Resolução nº 001, de 31 de março de 2014. Quanto aos demais itens da Planilha do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, estão de acordo com as ações e necessidades que o município pretende realizar no restante do 2º semestre de 2014. Item aprovado por consenso pelo colegiado. ITEM VI - Processo nº 018644/2014 - Referente ao Plano de Ação de Vigilância Sanitária - 2014 do município de Jutaí/ AM: Apresentação Vice- Coordenador da CIR Herton Augusto Pinheiro Dantas, Parecer Técnico: o Plano de Ação de Vigilância Sanitária do munícipio de Jutaí -2014 foi elaborado juntamente com a equipe de Vigilância Sanitária do Estado no mês de março /2014. No munícipio de Tabatinga, onde a equipe do DEVISA reuniu-se para assessorar os munícipios do Alto Solimões que ainda não tinham feito seus Planos de Ação de VISA. A Coordenadora mais 1 (um) técnico de VISA do município de Jutaí compareceram a oficina realizada no município de Tabatinga e foram colocadas as ações que executarão no período de janeiro a dezembro/2014 e como meta principal é que fique implantado e funcionando a VISA no município, seguindo o planejado, cumprindo o indicador 41 do Contrato Organizativo de Ação Pública-COAP. O Plano de Ação de VISA, do munícipio de Jutaí, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme em anexo ao processo, a Ata da 1ª Reunião (Ordinária) do ano de 2014, em 15 de abril de 2014. Quanto aos demais itens da Planilha do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, estão de acordo com as ações e necessidades que o município pretende realizar no restante do 2º semestre de 2014. Item aprovado por consenso pelo colegiado. ITEM VII - Processo nº 011758/2014 - Referente o Projeto de Credenciamento de 05



289

290

291

292

293294

295

296

297

298

299

300

301 302

303

304

305

306 307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

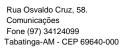
324







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



326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338339

340

341

342343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354 355

356

357

358

359

360

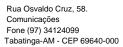
361







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



363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375376

377

378

379380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391392

393

394

395

396

397

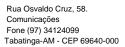
398







suficientes para atender a população, porém existe estabelecimento de saúde que não consegue manter o profissional médico, não consegue manter uma Sala de Estabilização em condição de atender o paciente, e não consegue manter um apoio diagnóstico á contento. Essa população para a maioria dos estabelecimentos de saúde deve vim para o município de Tabatinga, e nem todos devem vim. A região do Alto Solimões está dividida em 3 (três) microrregiões, Tabatinga: que atente Tabatinga, Benjamin Constant, Atalaia do Norte, e São Paulo de Olivença; microrregião Santo Antônio do Iça: que atende Santo Antônio do Iça, Amaturá e Tonantins; microrregião Fonte Boa: que atende Fonte Boa e Jutaí, isso é para entender a grade de referência que tanto se fala. Para a Implantação da Central de Internação da microrregião de Tabatinga veio à equipe da Central de Internação de Manaus, fez uma conversa com os gestores da microrregião de Tabatinga, com exceção do município de São Paulo de Olivença. Foram treinados os operadores da UPA/Maternidade de Tabatinga, do município de Benjamin Constant, e de Atalaia do Norte. Na implantação da Central de Internação da microrregião de Santo Antônio do Iça foi realizado o treinamento com os gestores de Santo Antônio do Iça, Tonantins e Amaturá. Com a implantação da Central de Internação do Alto Solimões, deixa de ser uma Central Regional Ambulatorial (CRA), Central Regional de Urgências e Emergências (CRUE) e Central Regional de Internação Hospitalar (CRIH), e passa a ser Complexo Regulador Regional do Alto Solimões, com desenho de uma Central Única, ou seja, numa mesma Central o profissional médico que regula a Central Ambulatorial, regula a Central de Internação e a Central de Urgências. Os números é o que mais espanta, na região existe uma população de 224 mil habitantes, foi solicitado na Regulação Ambulatorial consultas especializadas e exames, 383 (trezentos e oitenta e três) desse total foram agendados 277 (duzentos e setenta e sete). A região do Alto Solimões está com 61 médicos (sessenta e um), do Programa Mais Médico, isso não significou um incremento de pedido de consultas especializadas e exames, o que aparece tão pouco consegue encaminhar, porque hoje não tem um transporte sanitário que dê conta dessa demanda, o município até agenda, mas não consegue encaminhar o paciente para a consulta especializada. Solicitação por unidade solicitante da regional do Alto Solimões da Central de consultas e exames especializados - Junho de 2014. Rótulos de linha do procedimento EAS: Unidade Hospitalar Frei Roberto San Severino – Amaturá: solicitado 7; agendado 4; negado 2; cancelados 0; devolvido1. Unidade Hospitalar de Alvarães: solicitado 7; agendado 3; negado 4; cancelados 0; devolvido 1. Unidade Hospitalar de Atalaia do Norte: solicitado 19; agendado 7; negado 15; cancelado 0; devolvido 0. Unidade Hospitalar de Benjamin Constant: solicitado 17; agendado 16;



400

401

402

403

404 405

406 407

408

409

410

411

412 413

414

415

416 417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428 429

430

431

432

433

434

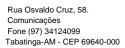
435







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



437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449 450

451

452

453 454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465 466

467

468

469

470

471

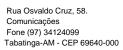
472







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



474

475

476

477

478 479

480

481

482

483

484

485

486 487

488

489

490

491 492

493

494

495

496

497

498

499 500

501

502 503

504

505

506

507

508

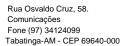
509







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



511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523524

525

526

527 528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539 540

541

542

543

544

545

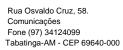
546







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



548

549

550

551

552553

554

555

556

557

558

559

560 561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

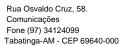
583







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



585

586

587

588

589 590

591

592

593

594

595

596

597 598

599

600

601 602

603

604

605

606 607

608

609

610

611

612

613614

615

616

617

618

619

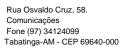
620







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



622

623

624

625

626 627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639 640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651 652

653

654

655

656

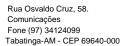
657







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



659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671 672

673

674

675

676 677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

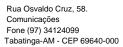
694







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



696

697

698

699

700 701

702703

704

705

706

707

708 709

710

711712

713

714

715

716

717

718

719

720

721 722

723

724

725

726

727

728

729

730

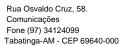
731







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



733

734

735

736

737 738

739 740

741

742

743

744

745746

747

748

749750

751

752

753

754 755

756

757

758 759

760

761

762

763

764

765

766

767

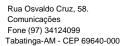
768







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



770

771

772

773

774775

776 777

778

779

780

781

782 783

784

785

786 787

788

789

790

791 792

793

794

795 796

797

798

799

800

801

802

803

804

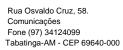
805







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



807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819 820

821

822

823

824 825

826

827

828 829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

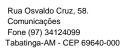
842







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



844

845

846

847

848

849

850 851

852

853

854

855

856 857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869 870

871

872

873 874

875

876

877

878

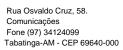
879







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



881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893 894

895

896

897

898 899

900

901

902

903

904

905

906 907

908

909

910

911

912

913

914

915

916







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



