

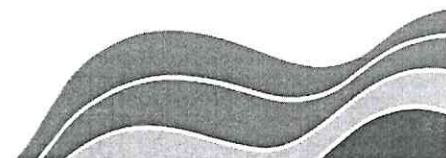


AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

**Ata da Reunião 18ª reunião (III extraordinária),
para conhecimento, apreciação e homologação
dos assuntos constantes na Pauta.**

1 ABERTURA – Aos 08 dias de julho de dois mil e vinte e dois, às 09h, iniciou-se a 18ª (décima oitava) reunião(III
2 extraordinária) da Comissão Intergestores Regional - CIR, da Regional Juruá do Estado do Amazonas no
3 Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas - DABE (Av. André Araújo, 701 – Aleixo), Secretaria de
4 Estado de Saúde - SES/AM. A reunião teve como pauta a discussão com a gerente da RAPS sobre as tratativas
5 para a implantação do CAPS nos municípios da Regional do Juruá. Foi disponibilizado link para participação
6 daqueles que não pudessem participar presencialmente. A Coordenadora da CIR JURUÁ – Sra. Viviana Cláudia
7 de Paula C. Almeida – inicia a reunião com a apresentação de todos os presentes e falando da importância da
8 participação dos municípios da regional nas reuniões visto as decisões a serem tomadas no âmbito da CIR. Após
9 as devidas apresentações, foi passada a palavra para a técnica da RAPS, Sra Manoela Valente Cunha Poggio. Esta
10 procedeu com a apresentação do Instrutivo Técnico do Plano de Ação Regional Rede de Atenção Psicossocial –
11 RAPS no Sistema Único de Saúde – SUS, que trata da ampliação e/ou adequação da RAPS nos Municípios, Estado
12 e Distrito Federal, que deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde por meio de Planos de Ação Regionais -
13 PAR pactuados na Comissão Intergestores Regionais – CIR, Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de
14 2017. No decorrer da fala, ela procedeu com a explanação a respeito de todas as etapas para a elaboração do
15 PAR. Os planos regionais devem ser elaborados e/ou atualizados pelos colegiados de gestão, como os grupos
16 condutores, sob coordenação do Estado, com representantes dos municípios e apoio técnico institucional do
17 Ministério da Saúde. A elaboração deve seguir os parâmetros definidos nas normativas da RAPS e na PNSM para
18 atender as necessidades e demandas das Regiões de Saúde, considerando os aspectos territoriais. As prioridades
19 locais deverão considerar o diagnóstico situacional e a capacidade de execução dos territórios, podendo ser
20 atualizadas ou adequadas a qualquer tempo, seguindo o fluxo de pactuação, a depender das necessidades de
21 ajustes no decorrer do processo de execução. Tópicos a considerar no processo de planificação: Diagnóstico:
22 análise situacional, situação epidemiológica, análise do provimento de RH disponível, análise de demandas
23 reprimidas, Indicadores atuais; Objetivo geral do plano; Objetivos específicos do plano e principais problemas a
24 serem enfrentados em ordem de prioridade. Pontos a considerar na análise: Estrutura Física (necessidades de
25 reforma, adequação, modernização, construção, provisão de equipamentos/material permanente);
26 Necessidades de capacitações e educação continuada; Necessidades de prestação de Serviços / Assistência, por
27 equipamento; Necessidades de prestação de Serviços / Assistência, por público; Necessidades para melhorar a
28 qualidade da assistência e a segurança do paciente e Estratégias e ferramentas para avaliação e monitoramento
29 dos processos. Após a explicação sobre o PAR, passou-se a explanação a respeito do Instrutivo sobre as Equipes
30 Multiprofissionais da Atenção Especializada em Saúde Mental – EMAESM, Portaria MS/GM nº 3588/2017 como
31 parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta tem como objetivo atender às pessoas com transtornos
32 mentais mais prevalentes e de gravidade moderada como: transtorno de ansiedade, os transtornos de humor
33 (como depressão, dentre outros) e a dependência química. **Equipe tipo 1:** 01 (um) médico especialista em
34 psiquiatria ou médico com experiência em saúde mental (total de 10 horas semanais); 01 (um) psicólogo (total
35 30 horas semanais); 01 (um) assistente social (total 30 horas semanais). **Equipe tipo 2:** 01 (um) médico
36 especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais); 02 (dois) psicólogos (total 60 horas semanais); 01 (um)
37 assistente social (total 30 horas semanais). **Equipe tipo 3:** 01 (um) médico especialista em psiquiatria (total de
38 30 horas semanais); 02 (dois) psicólogos (total 60 horas semanais); 01 (um) assistente social (total 30 horas
39 semanais); 01 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais). A
40 Secretária de Eirunepé relatou seu descontentamento a respeito de uma solicitação de médico especialista em






AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

41 psiquiatria para o município sob sua gestão, para atuar em um CAPS, tipo 1 e após 7 meses de tramitação do
42 processo dentro da SES/AM, a RAPS informou a não possibilidade de atendimento da demanda, visto ser de
43 competência do município. Na ocasião foi citada que houve a troca de Coordenação da RAPS. A atual técnica
44 ofereceu uma alternativa para em CIR realizar as pactuações dos serviços para a regional, onde Eirunepé como
45 município polo CAPS I alterar para CAPS 2 e atender a região. Assim ao pactuar na CIR e entrar no Plano de Ação
46 da regional para que haja a habilitação e a alteração da tipologia do CAPS. A Secretária de Eirunepé se
47 manifestou informando que tal alternativa poderia ter sido colocada no processo em questão. A técnica da RAPS
48 falou que se fazia necessária essa primeira reunião para apresentação do instrutivo para poder estruturar um
49 grupo de trabalho com os apoiadores de saúde mental de cada município para a construção do Plano de Ação da
50 Regional. O Secretário de Saúde de Caruarí questionou quanto à possibilidade da criação de dois CAPS na
51 regional, para divisão por microrregional, a técnica da RAPS, informou que é possível desde que pactuado em CIR
52 e justificado junto ao Ministério da Saúde. Foi informado que o ideal seria que cada município tivesse o seu
53 CAPS. O representante do município de Itamarati questionou o que pode ser feito para aquele município que
54 não pode ter o CAPS, a Sra Manoela informou que poderia ser uma equipe especializada em saúde mental, onde
55 um profissional que já faz parte de outra equipe pode fazer parte desta, desde que se tenha cuidado com a carga
56 horária. A técnica da RAPS se colocou à disposição para tratar com cada município individualmente. A
57 representante do COSEMS pediu a palavra e falou da importância do Plano Regional Integrado – PRI, onde tudo
58 será demandado dentro de tal Plano. Foi solicitada a participação do GECAV/DECAV na próxima reunião
59 ordinária. A presente ata foi elaborada e digitada pela Secretária Executiva da CIR/JURUÁ/AM, Lady Mariana
60 Siqueira Pinheiro, revisada e validada pelo Vice Coordenadora da CIR JURUÁ, Viviana Cláudia de Paula C. Almeida
61 e será arquivada para fins documentais. Sala de Reuniões do DABE, Manaus, 08 de julho de 2022.

62
63
64
65
66

MEMBROS TITULARES:


Viviana Cláudia de Paula C. Almeida
Coordenadora da CIR Juruá

