



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 17ª (17ª Ordinária) para apreciação e pactuações de cogestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os Gestores Municipais de Saúde da Regional do Alto Solimões e o Estado.

1 **ABERTURA** - Aos três dias do mês de outubro do ano de dois mil e treze, às dezoito  
2 horas e trinta minutos, no Auditório do Hotel Takana, situado à Rua Osvaldo Cruz s/n  
3 – Comunicações em Tabatinga/AM. O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia**  
4 **Bezerra** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu início a reunião. O  
5 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** convidou os Secretários Municipais de Saúde e  
6 os Representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEI's presentes  
7 para compor a mesa, a Sr.<sup>a</sup> **Cleuda Maria da Silva Salvador** do município de  
8 Benjamin Constant, a Sr.<sup>a</sup> **Maria de Fátima Hilário** do município de São Paulo de  
9 Olivença, a Sr.<sup>a</sup> **Fabiane Rodrigues Bessa** do município de Santo Antônio do Iça, o  
10 Sr. **Felipe Araújo Bonifácio** do município de Amaturá, a Sr.<sup>a</sup> **Clicia Calmont** do  
11 município de Tonantins, a Sr.<sup>a</sup> **Samara Machado** (suplente) representante do DSEI  
12 Vale do Javari. Ficou sem representação a Secretaria Municipal de Saúde dos  
13 municípios de: Atalaia do Norte, Tabatinga, Jutaí, Fonte Boa, DSEI Médio Rio  
14 Solimões e Afluentes e o DSEI Alto Rio Solimões. **ITEM I - Apreciação e Aprovação**  
15 **da ATA da 16ª Reunião 16ª Ordinária realizada no dia 13/9/2013 em**  
16 **Tabatinga/AM.** A Ata foi Aprovada e consensuada na forma apresentada. **ITEM II –**  
17 **Comunicações** a membro **Clicia Calmont** agradece ao Departamento de Atenção  
18 Básica e Ações Estratégicas - DABE/ SUSAM, na pessoa do Sr. **Claudio Pontes** pela  
19 atenção dada ao Processo nº 31206/2013 referente ao Projeto NASF (tipo I) de seu  
20 município, no entanto reclama em relação a esse mesmo processo, o qual deu  
21 entrada em 24 de junho de 2013, e 2 (dois) meses depois foi informada do extravio  
22 mesmo, tendo que dar entrada novamente. Ressalta a falta de consideração por parte  
23 da Secretaria de Estado da Saúde/SUSAM em relação aos municípios, considerando  
24 que está com todos os profissionais que compõe a equipe do NASF no município. A  
25 membro **Cleuda Maria da Silva Salvador** pede desculpas por não ter participado da  
26 última reunião da CIR/ASOL, porque teve que se ausentar do município para  
27 pactuação do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde(SIOPS),  
28 não sendo possível deixar o seu suplente oficializado. O Coordenador da CIR  
29 **Roberto Maia Bezerra** informa que 4 de outubro é o prazo final para o fechamento da



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 pactuação dos indicadores, segundo informação obtida o último município que faltava  
31 era Atalaia do Norte, no entanto já concretizou sua pactuação também. Informa que  
32 em relação à mudança no Plano de Aquisição do Subprojeto QualiSUS –Rede  
33 realizada na última reunião, foi encaminhado uma Nota Técnica que já está na  
34 Unidade de Gerência de Projetos (UGP), e os mesmos solicitaram alteração do Plano  
35 de Ação. Fizemos a alteração do Plano de Aquisição e ficaram as 12 (doze) lanchas e  
36 os 12 (doze) motores, que vão ser distribuídos para os 9 (nove) municípios da região  
37 e aos 3 (três) DSEI's. Pactuamos as lanchas e os motores, de preferência que a  
38 potência do motor fique de 150hp (cento e cinquenta) a 200hp (duzentos). Em relação  
39 à Sala de Estabilização, os equipamentos já foram solicitados e estão no setor de  
40 compras para confeccionar o material que vai para a Comissão Geral de Licitação  
41 (CGL) para licitar. O processo de passagens pelo QualiSUS-Rede para custear a  
42 vinda dos gestores e técnicos para a reunião da CIR, e o transporte sanitário para  
43 garantir o deslocamento dos pacientes, o Banco Mundial mandou cancelar a licitação  
44 e fazer novamente o processo, apareceu somente uma empresa interessada que  
45 cobrou uma taxa administrativa muito alta. O processo de obra da Unidade de Pronto  
46 Atendimento (UPA) foi cancelado, porque não vai ser custeado pelo QualiSUS-Rede,  
47 por isso sobrou o dinheiro para comprar as lanchas e os motores. Juntamos todos os  
48 processos de obras para ver se uma só empresa faz as obras que estão previstas,  
49 que são o Laboratório de Fronteira (LAFRON) e as Salas de Coletas dos Polos Bases  
50 do DSEI Alto Rio Solimões. Quanto aos equipamentos muitos já estão no patrimônio  
51 do Estado, estamos esperando a conclusão dos demais, o que estão pendentes são  
52 os equipamentos de laboratórios, que vai ser aberto os processos licitatórios. Foi  
53 aberto o edital das Antenas VESAT, porém existe um prazo para concluir. A intenção  
54 é que o Secretário de Estado da Saúde o Sr. **Wilson Duarte Alecrim** faça a entrega  
55 de todos os equipamentos juntos, vai atrasar um pouco. Em relação ao processo do  
56 transporte sanitário, como a aquisição vai se dá por barco e não por passagens aéreas,  
57 será necessário ter uma pessoa em cada município para administração dessas  
58 passagens. A proposta da taxa é muito superior a 10%, e o Banco Mundial achou o  
59 valor alto, não podemos esquecer que estamos no Amazonas em uma região muito  
60 remota. **ITEM III – Processo nº 31206/2013 – Dispõe sobre o Projeto de**  
61 **Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (tipo I) do**  
62 **município de Tonantins/AM:** Apresentação Coordenador da CIR/ASOL **Roberto**  
63 **Maia Bezerra** Parecer Técnico do DABE: Em relação ao Processo nº 31.206/2013,  
64 que solicita a implantação de um NASF tipo I no município de Tonantins/AM e, das  
65 Diretrizes Nacionais: Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de  
66 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e estabelece a



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a  
 68 Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
 69 (PACS); Considerando a Portaria nº 3.124/GM/MS, de 28 de dezembro de 2012, que  
 70 redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família  
 71 (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes de Saúde da Família e /ou Equipes de Atenção  
 72 Básica para populações específicas, cria a Modalidade 3, e dá outras providências;  
 73 Considerando que o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) –tem como objetivo  
 74 “ampliar a abrangência das ações da atenção básica, sua resolutividade, apoiando a  
 75 ESF na rede de serviços e o processo de Territorialização; dos Autos: Considerando  
 76 que o NASF tem como responsabilidade central atuar e reforçar nove diretrizes na a  
 77 tenção a saúde, a saber: a interdisciplinaridade, a intersectorialidade, a educação  
 78 popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em  
 79 saúde, a promoção da saúde e a humanização. Considerando a organização e o  
 80 desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, enumeramos a seguir algumas  
 81 ferramentas que deve: Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico  
 82 Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e Pactuação do Apoio.  
 83 Considerando que o NASF trabalha com Projeto Terapêutico Singular que é um  
 84 conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual  
 85 ou coletivo, que deve ser resultado da discussão coletiva entre a equipe  
 86 interdisciplinar e usuário, com apoio matricial, necessário. Podendo este projeto, ser  
 87 estruturado através de momentos de: diagnóstico, definição de metas, responsáveis,  
 88 avaliação; Considerando que os profissionais do NASF devem circular no território,  
 89 não possuindo estrutura própria, mas está vinculada a uma Unidade de Serviço; das  
 90 Recomendações: que sejam observados os pressupostos básicos para o NASF: O  
 91 NASF não pode ser um lugar do discurso do saber; Nem ser um lugar de especialista-  
 92 Ele vai dar conta daquilo que a Atenção Básica não consegue; Não pode adotar a  
 93 lógica de especialidades, fichas, agendas, ambulatórios e encaminhamentos; Deve  
 94 funcionar segundo a lógica do matriciamento, realizado: Capacitações, Consultas  
 95 conjuntas-Atendimento integral do usuário e não fragmentado por especialidades ou  
 96 morbidades, Mutirões, Discussões de casos, Seminários, Participação nas reuniões  
 97 das equipes, Trocas á distancias-telefone e internet, Visitas domiciliares, Discussão  
 98 de casos clínicos, Acolhimento, Oficinas terapêuticas, Acompanhamento de casos,  
 99 Internação domiciliar, Contra referência qualificada, etc. Considerando que o Projeto  
 100 passou pela aprovação do Conselho Municipal de Saúde; Esta Área Técnica se  
 101 manifesta de forma favorável a implantação de um NASF tipo I, na cidade de  
 102 Tonantins, e orienta que: Sejam observadas as recomendações acima. Processo  
 103 aprovado por consenso pelo colegiado. **ITEM IV – Situação da Central Ambulatorial**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 **do Alto Solimões e a dificuldade de Transporte Sanitário do Alto Solimões:**  
 105 Apresentação Coordenadora Regional da Central de Regulação do Alto Solimões  
 106 **Jaqueline Valim Cardoso** menciona que os operadores dos municípios inserem o  
 107 caso no Sistema e o médico regulador dar um tratamento para essa solicitação no  
 108 sentido de marcar, devolver ou negar, o problema é que temos agendado e o paciente  
 109 não tem chegado a Unidade de Saúde que vai executar o serviço. O município de  
 110 Amaturá em setembro de 2013 realizou 3 (três) solicitações e confirmou apenas 1  
 111 (uma), hoje estamos com uma rede invisível e precisamos cobrar que apareça, e  
 112 garantir que o usuário chegue a Unidade de Saúde para a execução do serviço.  
 113 Atalaia do Norte agendou 11 (onze) e confirmou apenas 2 (duas), Benjamin Constant  
 114 solicitou 17 (dezesete) e encaminhou 9 (nove) pacientes, Fonte Boa agendou 12  
 115 (doze) e encaminhou 4 (quatro) pacientes, Jutai agendou 16 (dezesesseis) e  
 116 encaminhou 2 (dois) pacientes, Santo Antônio do Iça agendou 10 (dez) e encaminhou  
 117 2 (dois) pacientes, São Paulo de Olivença agendou 7 (sete) e encaminhou 2 (dois),  
 118 Tabatinga agendou 478 (quatro centos e setenta e oito) e encaminhou 303 (trezentos  
 119 e três), Tonantins agendou 6 (seis) e não conseguiu encaminhar nenhum paciente.  
 120 Do universo de 560 (quinhentos e sessenta) solicitações apenas 325 (trezentos e  
 121 vinte e cinco) foram confirmadas. Não estamos conseguindo fazer o usuário chegar a  
 122 Unidade de Saúde (executante) onde tem a vaga, por motivo da ausência de  
 123 transporte sanitário ou por outros motivos, o que orientamos aos operadores e  
 124 gestores é cancelar em tempo hábil. Se o transporte sanitário não estiver andando, o  
 125 que precisa ser feito como estratégia para os municípios conseguirem encaminhar o  
 126 paciente a Unidade de Saúde que vai atendê-lo? Tabatinga teve 479 (quatro centos e  
 127 setenta e nove) pacientes agendados, esse universo é referente a Tabatinga,  
 128 Benjamin Constant, Atalaia do Norte e São Paulo de Olivença, e apenas 304  
 129 (trezentos e quatro) foram confirmados. No início a grande dificuldade era encaminhar  
 130 os pacientes para Manaus, porém os municípios não estão conseguindo mandar nem  
 131 para Tabatinga. No momento o município de Tabatinga dispõe de consulta  
 132 especializada em ortopedia, consulta especializada em infectologia, o único município  
 133 da região que solicitou 1 (uma) consulta foi São Paulo de Olivença e não conseguiu  
 134 encaminhar o paciente para o atendimento. Está disponível também a parte de  
 135 patologia clínica no Laboratório de Fronteira (LAFRON) que são as sorologias. O  
 136 próprio município consegue enxergar as vagas no Sistema, mas tão pouco consegue  
 137 mandar o paciente. Abrimos em 16 de setembro consulta especializada em cirurgia  
 138 geral no hospital de Benjamin Constant, e ultrassonografia no hospital de Atalaia do  
 139 Norte. Precisamos da ajuda de vocês para começar a pensar as estratégias, porque o  
 140 QualiSUS-Rede é um projeto e vai chegar ao fim. Qual vai ser a estratégia que o





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 colegiado vai utilizar para resolver o problema de transporte sanitário? Temos 459  
142 (quatro centos e cinquenta e nove) procedimentos agendados para Tabatinga, 150  
143 (cento e cinquenta) são consultas em ortopedia geral, o restante ultrassonografia e  
144 patologia clínica que são as sorologias do LAFRON, e confirmadas 114 (cento e  
145 quatorze). Quando o paciente sai do município de origem principalmente da área  
146 indígena ele chega aqui para a primeira consulta médica de atenção básica, a  
147 Unidade de Saúde que vai marcar será Tabatinga. Temos serviços que conseguimos  
148 oferecer, como de citopatologia e não está sendo enviado pela Regulação, ou seja, os  
149 municípios estão comprando um serviço que o estado já tem contratualizado com as  
150 Unidades de Saúde de Manaus, inclusive para o número populacional que cada  
151 município tem. Precisamos usar essas cotas que estão reservadas para os  
152 municípios, e a única forma de acessar é pela Central de Regulação. Segundo ponto,  
153 quando o município não conseguir mandar o usuário, solicite o cancelamento da  
154 agenda pelo menos com 3 (três) dias de antecedência para podermos reaproveitar a  
155 vaga. Temos 235 (duzentos e trinta e cinco) pacientes que não foram para Manaus e  
156 não conseguimos reaproveitar as vagas, porque não foi solicitado o cancelamento. A  
157 região só pede o cancelamento quando precisa agendar de novo para esse paciente,  
158 e o operador não consegue remarcar, porque o paciente está pendente, peço o  
159 empenho de todos para avançar nessa situação, hoje quem está mandando paciente  
160 é a saúde indígena. Todos os municípios tem na unidade hospitalar pelo menos 1  
161 (um) VOIP ativo, uma boa conexão de internet, mas o uso está muito pequeno, todos  
162 os dias de manhã e tarde ligamos pelo VOIP, se não conseguimos contato com o  
163 operador, ligamos para o telefone fixo da Unidade de Saúde, e por último ligamos  
164 para o celular do operador. Precisamos do apoio de vocês, se não estar funcionando  
165 nos acione, ou acione o Departamento de Tecnologia da Informação (DETIN).  
166 Acrescenta que a membro **Fabiane Bessa** do município de Santo Antônio do Iça Ihe  
167 relatou da dificuldade da internet no seu município, conversamos com o Diretor da  
168 Unidade Hospitalar o Sr **André Fabrício Souza Campos** para que ela consiga gerar  
169 os cartões do SUS na unidade hospitalar, como Fonte Boa já está fazendo, porque é  
170 uma unidade que dá conta de abrir a base do cartão nacional. Quando era uma base  
171 local qualquer internet abria, porque só visualizava a população local, ou seja, não  
172 visualizava o banco de dados federal. Se acontecer um problema no computador não  
173 é necessário deslocar um técnico de Manaus para o município, o DETIN tem  
174 condições de fazer acesso remoto e fazer toda a configuração da máquina à distância  
175 no Sistema. A ideia é que os diretores das unidades hospitalares estivessem aqui  
176 para falarmos com todos e tentar aproximá-los com os Coordenadores da Atenção  
177 Básica, pois são vocês que estão vivendo as dificuldades. O município de Amaturá



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 não teve nenhum problema nessa manhã com a internet, temos o atesto, passamos o  
179 mês com a internet não tão boa, todos estavam com problemas, porém ninguém nos  
180 acionou diretamente, é um esforço direto com os operadores e precisamos da  
181 devolutiva de vocês, é o único jeito de colocar para funcionar. A título de informação  
182 os 2 (dois) DSEI's Alto Solimões e Vale do Javari já fizeram o processo de solicitação  
183 de login e senha para ser unidade solicitante da Regulação, já se conseguiu abrir  
184 login e senha do CAD SUS WEB para o operador do Alto Solimões e para o operador  
185 do Vale do Javari afim de facilitar esse acesso, quando não tem o operador na  
186 unidade hospitalar quem fica prejudicado é o usuário. Passamos um tempo com essa  
187 situação no DSEI Vale do Javari, porque o hospital de Atalaia do Norte não conseguiu  
188 manter o operador na Unidade de Saúde em tempo integral. O DSEI Vale do Javari  
189 precisa mandar para Benjamin Constant e Tabatinga, e esses municípios ficam  
190 sobrecarregados, o esforço é facilitar o acesso na origem, que o paciente saia do  
191 município quando a agenda estiver confirmada, é mais tempo para o usuário ficar  
192 esperando em Manaus ou Tabatinga, e acarreta mais ônus para o gestor, porque tem  
193 que custear o traslado, pernoite e outras despesas mais. Se os municípios não  
194 atestam que está ruim não temos como identificar para melhorar o serviço, temos o  
195 VOIP, a internet e o SMS, em 72 horas chega a mensagem do agendamento no  
196 telefone do usuário, é preciso que coloque o número do telefone do usuário na  
197 solicitação, se não colocar o número do usuário a mensagem não vai chegar é mais  
198 um serviço desperdiçado, pois é um serviço contratualizado junto com a internet. O  
199 membro **Felipe Bonifácio** coloca que vai realizar um mutirão para cadastramento de  
200 usuário no CADSUS WEB manuscrito e depois inserir no Sistema. A Sr.<sup>a</sup> **Jaqueline**  
201 **Valim** diz que existe uma política para isso, que o caso de Amaturá é específico,  
202 inclusive pelo pequeno número de pacientes que o município manda para fora, mas  
203 existe um agravante que é a saúde indígena, uma coisa são os pacientes que fazem  
204 parte da rede básica que o município cuida, outra coisa é o paciente da área indígena.  
205 Precisamos entender que o paciente indígena faz parte do município, é um  
206 subsistema só para atenção diferenciada, é importante melhorar essa interlocução. A  
207 fala do Responsável do DIASI do Alto Rio Solimões o Sr. **Weydson Gossel** foi  
208 relevante quando elucidou sobre o Sistema de Informação da Saúde Indígena (SIASI  
209 4.0), porque é uma forma de aproximação da realidade deles, temos algumas  
210 ressalvas em relação ao serviço da saúde indígena, porém temos que admitir que  
211 quem está conseguindo encaminhar pacientes agendados para Manaus, em regra  
212 geral é a saúde indígena, precisamos ter esse mesmo esforço com os pacientes  
213 munícipes não indígenas. Existe paciente que está no 6º (sexto) agendamento e não  
214 conseguiu transporte sanitário/passagem para o deslocamento, o paciente sai da



## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 Unidade de Saúde e procura a Central de Regulação, no entanto não temos  
216 governabilidade sobre isso. Outra coisa é o fluxo de envio de material, temos uma  
217 oferta de serviços na Regulação, e precisamos pensar como vamos enviar o material  
218 dos exames que não fazemos aqui. Exemplificando, como já aconteceu de um  
219 paciente procurar a Central de Regulação porque precisava fazer exame de  
220 reumatismo, podemos até procurar a Unidade de Saúde que colhe o material  
221 biológico, coletar, acondicionar o material e enviar para Manaus, no entanto essa  
222 parte não cabe a Regulação, a parte da Regulação é garantir a vaga e marcação, o  
223 fluxo do envio desse material podemos até colaborar, mas depende do interesse e da  
224 boa vontade de cada serviço. O município de Atalaia do Norte não estava  
225 conseguindo enviar amostra para o Laboratório de Fronteira (LAFRON) em Tabatinga,  
226 vai conseguir mandar para Manaus? Isso é organização de serviço. Precisamos  
227 pensar junto como organizar esse fluxo, se não nunca vamos ter serviço que der  
228 conta da nossa necessidade. Está certo encaminhar paciente para fazer coleta de  
229 sangue em Manaus? Em relação ao transporte sanitário, como vamos trabalhar esse  
230 transporte nessa região com as dificuldades que estamos tendo com as compras de  
231 passagens, é difícil para o QualiSUS-Rede e para o gestor local, então qual plano  
232 vamos adotar para conseguir garantir que esse paciente chegue a Unidade de Saúde  
233 que vai executar esse serviço? Temos ligado para os Assistentes Sociais para  
234 perguntar se podemos agendar, se o município vai ter condições de encaminhar o  
235 paciente, mesmo assim não temos conseguido, e demandamos sugestões de vocês  
236 para tentar minimizar essa situação. A membro **Cleuda Maria Salvador** coloca que o  
237 município de Benjamin Constant está passando por uma situação política difícil, no  
238 entanto tem se esforçado para solucionar os problemas que vão surgindo, através das  
239 parcerias. A Sr.<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** diz que entende a situação, porém a preocupação  
240 é com o usuário, porque quando ele não consegue bate na porta da Regulação. A  
241 membro **Clicia Calmont** do município de Tonantins coloca que a dificuldade  
242 encontrada é com os barcos, porque trabalha com convênio e as vezes não coincide  
243 o agendamento do paciente com a descida do barco para Manaus. O Coordenador da  
244 CIR **Roberto Maia Bezerra** diz que é preciso implantar na região o transporte  
245 sanitário independente do Subprojeto QualiSUS-Rede, coloca que o consórcio de  
246 saúde é uma boa opção. Acrescenta ainda que na contra mão disso, a população vai  
247 continuar procurando o serviço, o médico vai continuar encaminhando para Tabatinga  
248 ou para Manaus, temos que estar atentos. E cada município acompanhar a pessoa  
249 responsável pelo agendamento, e tenha a visão, se a pessoa que está agendada não  
250 tiver como ir, cancelar esse agendamento a tempo, para que esse paciente não fique  
251 bloqueado e também não perca a vaga, enquanto outro município não consegue



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 assegurar a vaga. Seja o hospital ou a Secretaria Municipal de Saúde precisa  
253 participar disso, se não tem alguém responsável que comece a pensar na instituição e  
254 organizar esse serviço, porque se falando em transporte sanitário não temos como  
255 resolver de forma imediata, com o tempo podemos ir se ajeitando, no entanto é isso  
256 que a Sr.<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** pede. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** ressalta a  
257 importância da utilização da internet do hospital para enviar a produção, Telesaúde,  
258 realizar cadastro, a internet não é para o diretor da unidade hospitalar, é para ser  
259 utilizada. Solicita que os Secretários Municipais de Saúde entre em acordo com os  
260 diretores das unidades hospitalares, a internet funciona 24 horas. A membro **Clicia**  
261 **Calmont** pergunta como fazer para realizar o cancelamento do agendamento. A Sr.<sup>a</sup>  
262 **Jaqueline Valim** explica que entra no site [www.saude.am.gov.br/regulacao](http://www.saude.am.gov.br/regulacao) através  
263 do chat e justifica o motivo, por isso falamos que o motivo é a garantia do transporte  
264 sanitário de não encaminhar o paciente, porque é o que aparece dos poucos  
265 agendamentos cancelados. A equipe administrativa da Central de Regulação faz o  
266 atendimento pelo VOIP, faz o atendimento pelo chat, e tira qualquer dúvida presencial  
267 se for o caso. O Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** em relação aos exames  
268 é muito mais fácil, a maioria dos municípios da região fez mutirão de cirurgia ou vão  
269 fazer. Das cirurgias saem as peças para biópsia, muitas das vezes os municípios  
270 querem fazer por conta, o Estado já paga isso, vocês já conseguem fazer o  
271 agendamento pela Central de Regulação é só encaminhar. A membro **Cleuda Maria**  
272 **da Silva Salvador** do município de Benjamin Constant menciona que está com duas  
273 peças para encaminhar para biópsia e não está conseguindo, porque não tem o  
274 encaminhamento médico. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** solicita que entre  
275 em contato com a SEA/Interior e comunique o que está acontecendo. A Sr.<sup>a</sup>  
276 **Jaqueline Valim** orienta que pode consultar o prontuário do paciente que o médico  
277 com certeza fez a evolução e colocou as informações, e o médico que está no  
278 município pode formalizar o pedido. Alude que a ideia é fazer o exame regulado,  
279 porque a Unidade de Saúde que vai executar o procedimento precisa saber quando  
280 vai receber o material, para organizar o fluxo do laboratório. Outro serviço às lâminas  
281 de Exame Preventivo do Colo Uterino (PCCU) disponibilizamos esse serviço, a ideia é  
282 que se use essa cota de exames que o Estado já paga para os laboratórios de  
283 Manaus executar para os municípios e a saúde indígena, normalmente os municípios  
284 contratualizam outro serviço, ou seja está sendo pago duas vezes o mesmo serviço. A  
285 membro **Clicia Calmont** questiona o fluxo desse material para Manaus. A Sr.<sup>a</sup>  
286 **Jaqueline Valim** diz que a Regulação vai marcar a entrada dessa peça na Unidade  
287 de Saúde que vai executar o procedimento, porém o traslado é a Unidade de Saúde  
288 que está mandando que vai se responsabilizar, essa é a maior dificuldade.





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 Precisamos de uma rede, mas nada impede que se organize esse fluxo com  
290 Tabatinga, considerando que o município está onde tem um aeroporto. Quando se  
291 propõe um acordo tem atribuições dos dois lados, vale uma conversa com os  
292 gestores para tentar organizar esse fluxo, o que não dá é esse fluxo de material ficar  
293 parado e perder. A membro **Cleuda Maria da Silva Salvador** pergunta se análise  
294 desses exames são feitas em Tabatinga. O Coordenador da CIR **Roberto Maia**  
295 **Bezerra** responde que ainda não. A Sr.<sup>a</sup> **Jaqueline Valim** diz se comprometer em  
296 apresentar a série histórica de janeiro a setembro de 2013, o que cada município  
297 solicitou e o que cada um executou de fato, e vamos afinando essa relação. E se  
298 coloca à disposição dos municípios de acordo com a necessidade de cada um. O  
299 Coordenador da CIR **Roberto Maia Bezerra** fala que a próxima reunião da CIR talvez  
300 não seja em Tabatinga, existe uma proposta do Conselho de Secretários Municipais  
301 de Saúde do Amazonas (COSEMS) de fazer um encontro de gestores no município  
302 de Rio Preto da Eva, previsto para o período de 18 a 22 de novembro de 2013,  
303 confirmamos depois para os senhores. A reunião de dezembro vai ser em Tabatinga  
304 na primeira semana junto com a capacitação do Sistema Nacional de Regulação  
305 (SISREG). Está previsto acontecer mais 3 (três) capacitações até o final de dezembro  
306 que são: Classificação de Risco das Gestantes, para médicos e enfermeiros de todos  
307 os municípios, e de cada DSEI, ou seja, médico e enfermeiro da Saúde da Família,  
308 médico e enfermeiro do hospital; Capacitação em Protocolo para Urgência;  
309 Capacitação em Diagnóstico, Prevenção e Tratamento do HIV, e Hepatites Virais. A  
310 reunião foi encerrada às 19 horas e 30 minutos. Esteve presente o Coordenador da  
311 CIR **Roberto Maia Bezerra**, e os membros: **Cleuda Maria da Silva Salvador**, **Maria**  
312 **de Fátima Hilário**, **Felipe Araújo Bonifácio**, **Fabiane Rodrigues Bessa**, **Clicia**  
313 **Calmont**, **Samara Machado**, **Meiriane Ferreira**, **Jaqueline Valim Cardoso**,  
314 **Valderice Mendes Leite**, A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela  
315 Secretária Executiva **Maria de Deus de Souza** e será arquivada para fins  
316 documentais, após ser submetida à apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório do  
317 Hotel Takana, situado na Rua Osvaldo Cruz s/n- Comunicações, em Tabatinga, 3 de  
318 outubro de 2013.