

## 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.

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





1

2

3

4

5 6

7

8

9

10

11

12

13 14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

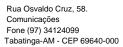
25

26 27

28



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



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

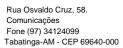
65







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



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

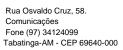
102







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



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

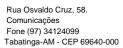
139







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



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

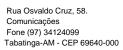
176







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



178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190 191

192

193

194

195

196

197

198

199

200201

202

203204

205

206207

208

209

210

211

212

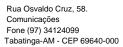
213







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



215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243244

245

246

247

248

249

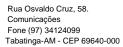
250







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



252

253

254

255

256257

258

259

260

261

262

263

264265

266

267

268269

270

271

272

273274

275

276

277

278

279

280 281

282

283

284

285

286

287







Precisamos de uma rede, mas nada impede que se organize esse fluxo com Tabatinga, considerando que o município está onde tem um aeroporto. Quando se propõe um acordo tem atribuições dos dois lados, vale uma conversa com os gestores para tentar organizar esse fluxo, o que não dá é esse fluxo de material ficar parado e perder. A membro Cleuda Maria da Silva Salvador pergunta se análise desses exames são feitas em Tabatinga. O Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra responde que ainda não. A Sr.ª Jaqueline Valim diz se comprometer em apresentar a série histórica de janeiro a setembro de 2013, o que cada município solicitou e o que cada um executou de fato, e vamos afinando essa relação. E se coloca à disposição dos municípios de acordo com a necessidade de cada um. O Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra fala que a próxima reunião da CIR talvez não seja em Tabatinga, existe uma proposta do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS) de fazer um encontro de gestores no município de Rio Preto da Eva, previsto para o período de 18 a 22 de novembro de 2013, confirmamos depois para os senhores. A reunião de dezembro vai ser em Tabatinga na primeira semana junto com a capacitação do Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Está previsto acontecer mais 3 (três) capacitações até o final de dezembro que são: Classificação de Risco das Gestantes, para médicos e enfermeiros de todos os municípios, e de cada DSEI, ou seja, médico e enfermeiro da Saúde da Família, médico e enfermeiro do hospital; Capacitação em Protocolo para Urgência; Capacitação em Diagnóstico, Prevenção e Tratamento do HIV, e Hepatites Virais. A reunião foi encerrada às 19 horas e 30 minutos. Esteve presente o Coordenador da CIR Roberto Maia Bezerra, e os membros: Cleuda Maria da Silva Salvador, Maria de Fátima Hilário, Felipe Araújo Bonifácio, Fabiane Rodrigues Bessa, Clicia Calmont, Samara Machado, Meiriane Ferreira, 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 do Hotel Takana, situado na Rua Osvaldo Cruz s/n- Comunicações, em Tabatinga, 3 de outubro de 2013.





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