



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

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

Ata da Reunião 7ª (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 oito dias do mês de novembro do ano de dois mil e doze, às  
2 quatorze horas, no Auditório do Instituto Federal de Educação, Ciências e  
3 Tecnologias do Amazonas - IFAM - situado á Rua Santos Dumont s/n, Vila Verde, no  
4 Município de Tabatinga/AM. O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra**  
5 coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e deu início a reunião. O  
6 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** convidou os Secretários Municipais de Saúde  
7 presentes para compor a mesa o Sr **Anderson Olivar de Souza** do Município de  
8 Tabatinga, o Sr **Andreson Moçambique** suplente do município de Atalaia do Norte, o  
9 Sr **Raimundo Coelho de Oliveira** do município de Benjamin Constant, a Sr.ª  
10 **Margareth Souza Martins** do Município de São Paulo de Olivença, o Sr **Felipe**  
11 **Araújo Bonifácio** do município de Amaturá, o Sr **Cristovam Bittar Ruas** do  
12 Município de Santo Antônio do Iça, a Sr.ª **Clicia Calmont** do município de Tonantins,  
13 a Sr.ª **Verônica Maria de Almeida** suplente do DSEI Rio Alto Solimões, o Sr  
14 **Heródoto Jean de Sales** do DSEI Vale do Javari, o Sr **Narciso Barbosa** do DSEI  
15 Médio Rio Solimões e Afluentes. **ITEM I - Apreciação e aprovação da ATA da 6ª**  
16 **Reunião, 6ª Ordinária realizada no dia 06/08/2012 no Município de Tabatinga -**  
17 **AM.** O Coordenador coloca que Ata foi encaminhada para os membros via e-mail. A  
18 Ata foi aprovada na forma apresentada por consenso do colegiado. **ITEM II -**  
19 **Comunicações:** A membro **Clicia Calmont** informa sobre a situação de adesão de  
20 reforma e ampliação que realizou junto ao Ministério da Saúde, pois quando fez o  
21 cadastro do município para a unidade básica de saúde do bairro de são Francisco e  
22 da unidade básica de saúde do centro, fez para reforma, e quando veio os recursos  
23 veio para ampliação, diz não ter condições de fazer uma ampliação na referida  
24 unidade de saúde, porque está toda danificada, a apoiadora local do QUALISUS-  
25 Rede a Sr.ª **Meiriane Ferreira** esteve no local verificando a situação, acredito ser  
26 melhor fazer a reforma do que a ampliação. A apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.ª  
27 **Carla Cissoto** pergunta a membro **Clicia Calmont** se ao cadastrar no sistema do  
28 Ministério da Saúde, a mesma cadastrou como reforma e ampliação? A membro **Clicia**  
29 **Calmont** responde que cadastrou como reforma, a Sr.ª **Carla Cissoto** orienta que a





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

30 membro mande um e-mail para poder verificar junto ao DABE o que está  
31 acontecendo, e dar o retorno durante a semana. O membro **Narciso Barbosa** informa  
32 que aconteceu no dia 6 de novembro do ano em curso, uma reunião extraordinária do  
33 Conselho Distrital de Saúde Indígena-CONDISI, no qual foram deliberados os  
34 princípios para nortear os concursos públicos para a saúde indígena, é importante  
35 fixar profissionais aqui na Amazônia, é também uma conquista para profissionais  
36 indígenas, essas discursões são fundamentais e está se dando a nível nacional,  
37 existe uma determinação judicial do Ministério Público que pressionou a realização de  
38 concursos públicos, Inicialmente 16 (dezesesseis) DSEIs irão realizar concursos  
39 públicos e até março de 2013, estarão em exercício. O DSEI Médio Solimões está  
40 com ata e resolução pronta e encaminhou a 6ª (sexta) câmara para consolidar. Outro  
41 informe importante, é que no período de 10 a 14 de novembro teremos a reunião  
42 ordinária do Conselho Distrital de Saúde Indígena, para aprovar o Plano Distrital de  
43 pactuação de metas a serem alcançadas na saúde indígena. Estamos realizando  
44 licitação para saneamento básico, temos uma situação complicada nesse período por  
45 conta da enchente do rio, estamos fazendo esse enfrentamento, Jutai que não faz  
46 parte da região está contemplado, é um investimento no total de R\$ 6.000,000, 00  
47 (seis milhões de reais) e abertura de licitação pública será no dia 3 de dezembro do  
48 ano em curso. O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** registra a  
49 presença do Coordenador do DSEI Vale do Javari o Sr **Heródoto Jean de Sales**. O  
50 Coordenador **Roberto Maia Bezerra** informa aos DSEIs a situação das unidades de  
51 saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, hoje de manhã  
52 na reunião do QualiSUS –Rede tivemos a apresentação da Rede de Atenção às  
53 Urgências, a apoiadora do Ministério da Saúde a Sr.ª **Liana Ribeiro** esteve aqui  
54 apresentando a devolutiva do Plano, o que está previsto pelo Plano de Urgência para  
55 o Alto Solimões? Estamos na fase de habilitação das salas de estabilização pelo  
56 Plano, aprovamos 13 (treze) salas de estabilização para o Alto Solimões, dentro  
57 dessas 13 (treze) salas de estabilização, 8 (oito) salas de estabilização seria nesse  
58 primeiro momento para as sedes dos municípios, as 5 (cinco) salas de estabilização  
59 restantes ficariam para 2013. O Ministério da Saúde adotou um sistema de avaliação  
60 dessas propostas, com alguns critérios, na verdade são 5 (cinco) critérios: Critério de  
61 população, critério de equipe de saúde composta por médico e enfermeiro, critério de  
62 distância dessa sala para o hospital polo, critério de distância entre as salas de  
63 estabilização, critério de que tipo de unidade essa sala será implantada, de acordo  
64 com esses critérios dar uma pontuação de 0 (zero) á 5 (cinco) e aquele município que  
65 estiver com pontuação acima de 18 (dezoito) pontos está habilitado a ter uma sala de  
66 estabilização, aqui entra o problema, das 13 (treze) salas de estabilização, 8 (oito)





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

67 salas que foram contempladas no Plano não sofrerão os critérios do Ministério da  
68 Saúde, foram aprovadas, entretanto as 5 (cinco) salas restantes terão quer ser  
69 avaliadas por esses critérios, quais são as 5 (cinco) salas de estabilização restantes?  
70 Ipiranga em Santo Antônio do Iça, Atalaia do Norte são 4 (quatro) salas de  
71 estabilização, sendo Palmeira do Javari, Estirão do Equador, na área indígena temos  
72 São Sebastião, Aurélio, Estirão e Palmeiras, no município de Jutai ficou uma Sala de  
73 estabilização na comunidade de Tupiar, são comunidades que tem polo base definida  
74 pela saúde indígena, em relação ao exército já conseguimos Santo Antônio do Iça  
75 cadastrar as unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES,  
76 em relação a Atalaia do Norte são Estirão e Palmeira, conversamos com a  
77 Companhia aqui e o General não aceitou cadastrar, mesmo assim vamos tentar  
78 novamente, em relação aos polos bases indígenas precisamos que vocês cadastre  
79 essas unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde- CNES,  
80 sabemos que a maior dificuldade de cadastrar esses polos bases no Cadastro  
81 Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES é não ter profissionais, se não tem  
82 profissional o sistema nem permite, então é uma boa noticia saber do concurso  
83 público para a saúde indígena, pelo menos vamos ter a garantia de colocar pessoal  
84 nessas áreas, mas precisamos desse cadastros, porque na hora que vamos  
85 determinar qual é a unidade elas não aparecem no Cadastro Nacional de  
86 Estabelecimento de Saúde – CNES, em relação ao DSEI Alto Solimões que proceda  
87 da mesma forma, cadastre suas unidades de saúde por esses motivos e por outros  
88 projetos, por exemplo temos o projeto do Telessaúde que está colocando antenas  
89 aqui na região como no estado, ficou definida uma antena no polo base do Maronal  
90 pelo Plano inicial, do contrario não tem como disponibilizar essa antena, esse  
91 contanto tem que ser feito entre o DSEI e a Secretária Municipal de Saúde. A membro  
92 **Clicia Calmont** comunica que no município de Tonantins não está funcionando a  
93 Regulação como deveria, estamos com sérios problemas, encaminhamos mais de 12  
94 (doze) Termos de Referência para o operador, o horário de trabalho dele é a tarde e a  
95 sala estar fechada, uma vez que ficou aberta o teclado da máquina estava com  
96 problema, outra vez não tinha internet, não estarmos conseguindo agendar consulta,  
97 apoiadora local do QualiSUS-Rede a Sr.<sup>a</sup> **Meiriane Ferreira** esteve no município e  
98 comunicou a direção do hospital a situação, a direção respondeu que estava tudo ok!  
99 Precisamos que uma pessoa da Central de Regulação fosse ao município para  
100 sentarmos e resolver esse problema. A membro **Samara Machado** coloca que já  
101 passou o cadastro das unidades de saúde do polo base, para a Secretaria Municipal  
102 de Saúde do município de Atalaia do Norte, e acreditava que os dados enviados  
103 estivessem no sistema. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** reitera que no





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

104 Sistema não aparece, quando o Ministério da Saúde encaminhou os critérios das  
105 salas de estabilização, essas informações não estava prestada no Cadastro Nacional  
106 de Estabelecimento de Saúde - CNES, até porque Atalaia do Norte está passando por  
107 uns problemas de ordem política. Que fique registrado para o Alto Solimões que  
108 proceda da mesma forma em relação aos municípios de sua abrangência, às vezes  
109 surge projetos como esse da Telessaúde que pode estar prestando ação para a área  
110 indígena, mas se não estiver cadastrado no Cadastro Nacional de Saúde- CNES não  
111 tem como cadastrar o projeto e acaba ficando de fora, se o DSEI Alto Solimões tiver  
112 algum problema de articulação com os municípios, a apoiadora local do QualiSUS-  
113 Rede a Sr.<sup>a</sup> **Meiriane Ferreira** pode ajudar. A membro **Verônica de Almeida**  
114 responde que não existe problemas entre o DSI Alto Solimões e as Secretarias  
115 Municipais de Saúde. **ITEM III – Processo nº 16913/2012- referente Aprovação AD**  
116 **REFERENDUM das Propostas de Projetos de Salas de Estabilização,**  
117 **cadastradas no Sistema de Convênios do Ministério da Saúde- SICONV:**  
118 Apresentação: O Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** foi apresentado  
119 junto ao Sistema de Convênios do Ministério da Saúde- SICONV o cadastramento  
120 das salas de estabilização da região, foram 13 (treze) salas contempladas, nesse  
121 primeiro momento 8 (oito) salas vão para as unidades mistas nas sedes dos  
122 municípios, foi apresentado junto com o Plano de Ação da Rede de Atenção às  
123 Urgências, essas propostas ainda não foram julgadas pelo Ministério da Saúde,  
124 porque o sistema ainda não foi aberto, quando o Ministério da Saúde abrir novamente  
125 o sistema agente cadastra as 6 (seis) salas restantes, são 4 (quatro) salas de  
126 estabilização para Atalaia do Norte 1 (uma) sala de estabilização para Santo Antônio  
127 do Iça e 1 (uma) sala de estabilização para Jutai, o AD REFERENDUM nº 099/2012  
128 de 6 de junho de 2012 foi encaminhado para o Ministério da Saúde junto com o Plano  
129 de Aquisição, somos favorável a provação dessa Resolução AD REFERENDUM para  
130 transformar em resolução normal. Então fica consensuado dessa forma. **ITEM IV –**  
131 **Proposta de Calendário de Reunião da CIR/ASOL para 2013:** Apresentação  
132 Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** no calendário está as datas  
133 previstas de janeiro a dezembro, a reunião da CIR Alto Solimões é mensal, a partir de  
134 janeiro de 2013 a vinda dos senhores serão com diárias e passagens custeadas pelo  
135 QualiSUS-Rede. Segue a proposta de calendário da CIR/ASOL 2013: janeiro 10  
136 (dez), fevereiro 7 (sete), março 7 (sete), abril 4 (quatro), maio 2 (dois), junho 6 (seis),  
137 julho 4 (quatro) agosto 1(primeiro), setembro 12 (doze) outubro (três), novembro 7  
138 (sete), dezembro 5 (cinco), porque essas datas? Antes tínhamos definidos que as  
139 reuniões seriam nas primeiras segundas- feiras, na última reunião da CIR foi colocado  
140 pelos senhores que seria melhor nas quintas - feiras por conta do barco que vem de





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

141 Manaus sentido Tabatinga, então essas datas corresponde à quinta - feira de cada  
 142 mês, e pergunta aos membros se tem algo a colocar? Calendário aprovado por  
 143 consenso do colegiado. Lembrando que o calendário de reuniões do Grupo Condutor  
 144 do QualiSUS- Rede é casado com o calendário da CIR Alto Solimões. Outra situação  
 145 que estava definida que essas reuniões estavam previstas acontecer em Tabatinga,  
 146 no entanto isso não impede que possa ser realizadas em outros municípios da região.  
 147 **ITEM V – Proposta de Calendário de Eventos Alto Solimões 2013 (Cursos,**  
 148 **Capacitações, Seminários, Oficinas e outros):** Apresentação Coordenador da  
 149 CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra** trouxemos um calendário de eventos para 2013,  
 150 lembrando que isso aqui são atividades propostas pelo QualiSUS -Rede, podemos ter  
 151 outras atividades, oficinas, capacitações que venham ocorrer na região por outros  
 152 setores como; Departamento de Planejamento/SUSAM- DEPLAN, pela Central de  
 153 Regulação, isso aqui é o calendário de eventos inicial do QualiSUS-Rede, essa é uma  
 154 proposta, porque sabemos que vocês também vão começar a fazer os eventos de  
 155 vocês, para que agente possa se organizar e o pessoal não passar muito tempo fora  
 156 do município. Segue a proposta de calendário de eventos pelo projeto QualiSUS –  
 157 Rede: Em janeiro ficam as três atividades: Reunião da CIR/ASOL juntamente com o  
 158 Grupo Condutor do QualiSUS -Rede, Capacitação de técnicos dos municípios e  
 159 Saúde Indígena nos Sistemas de Informações da Atenção Básica, Treinamento para  
 160 as equipes operacionais do Complexo Regulador Regionais, Municípios e Saúde  
 161 Indígena, a ideia é expandir para a saúde indígena. Em fevereiro: Capacitar médicos  
 162 e enfermeiros dos hospitais da região no atendimento e acompanhamento dos  
 163 pacientes críticos com a utilização dos protocolos assistenciais com maior ênfase nas  
 164 linhas de cuidados do IAM, AVC e Causas Externas. Em março: Capacitação em  
 165 prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais, sífilis e HIV e testes rápidos  
 166 de gravidez para profissionais de saúde dos municípios, lembrando que todos esses  
 167 treinamentos e capacitações inclui o pessoal da saúde indígena. A Coordenadora  
 168 Estadual de Regulação a Sr.<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** sugere que ao acontecer as  
 169 capacitações do QualiSUS -Rede inclua um assunto relacionado à Regulação, para  
 170 que agente estimule o trabalho e o fortalecimento da equipe de Regulação local. Em  
 171 abril: Seminário/oficina para gestores, profissionais e prestadores de serviços dos  
 172 municípios sobre o Complexo Regulador, Capacitação em Reanimação Neonatal, I  
 173 oficina para organização da APS na região. Em maio: Capacitação em ATLS, ACLS e  
 174 PALS, Capacitação em atendimento ao paciente crítico. Em junho: Oficina para  
 175 construção do COAP na região. Em julho: Capacitação em Saúde Mental, II Oficina  
 176 para a organização da APS na região. Em agosto: Capacitação em prevenção e  
 177 tratamento do câncer de colo uterino e de mama, Capacitação de 180 parteiras da





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

178 região. Em setembro: III Oficina para organização da APS na região. Em outubro:  
179 Programação somente da CIR/ASOL e Grupo Condutor do QualiSUS –Rede. Em  
180 novembro: IV Oficina para organização da APS na região. Em dezembro:  
181 Programação da CIR/ASOL e Grupo Condutor do QualiSUS-Rede. Essa é uma  
182 proposta inicial, o QualiSUS- Rede já recebeu a não objeção do banco, estamos  
183 licitando esses eventos, esperamos que os eventos que estão programados para  
184 janeiro estejam com a licitação pronta, se não tiver, não há problemas podemos  
185 alterar as datas dessa programação via QualiSUS –Rede. O Coordenador **Roberto**  
186 **Maia Bezerra** Pergunta se os membros têm alguma alteração de data ou algum  
187 encaminhamento a fazer? O membro **Raimundo Coelho de Oliveira** sugere que as  
188 reuniões da CIR/ASOL e as capacitações sejam realizadas em outros municípios e  
189 não somente em Tabatinga, pois observou agora no final do ano que o processo  
190 enfraqueceu, além de prestigiar podemos está conhecendo a realidade de cada  
191 município, os mesmos se sentiram desprestigiados por não sediar eventos. O  
192 membro **Anderson Olivar** diz que a maior dificuldade de realizar eventos em outros  
193 municípios da região é o deslocamento, principalmente da equipe do estado, ressalta  
194 ainda que depois que Santo Antônio do Iça e São Paulo de Olivença sediaram a  
195 reunião da CIR/ASOL, observou que os demais municípios não quiseram sediar,  
196 Tabatinga não quer sediar sempre, é uma questão de logística, é o município da  
197 região que mais tem condições de receber, principalmente em situações não tão  
198 planejadas, nem sempre os Secretários Municipais de Saúde tem autonomia, quando  
199 colocado em votação alguns municípios não aceitaram, quem quis sediar sediou,  
200 depende muito de cada gestor. E aproveita oportunidade para agradecer à equipe do  
201 estado, do Ministério da Saúde pela atenção dada a região, pois conseguimos muitos  
202 avanços, acredito que estamos no caminho e que a CIR/ASOL vai se fortalecer muito  
203 mais, um trabalho que não é fácil, requer muita luta, no entanto a finalidade é trazer  
204 para a região certa resolutividade na Política de Saúde. O Coordenador da CIR/ASOL  
205 **Roberto Maia Bezerra** coloca que entende ser interessante a proposta do membro  
206 **Raimundo Coelho de Oliveira** e sugere começar a definir os locais de reunião,  
207 definir pelo menos os dois primeiros meses, janeiro e fevereiro, porque a partir de  
208 janeiro ou fevereiro vamos está com as despesas pagas pelo QualiSUS –Rede  
209 independente de onde vai acontecer, a cada mês um município diferente para que  
210 todos se sintam participando, propõe que a reunião da CIR/ASOL que está prevista  
211 acontecer em 10 de janeiro, seja realizada em Benjamin Constant, nessa reunião  
212 decidi onde vai ser a próxima. **ITEM VI – Apresentação do Relatório de**  
213 **Funcionamento da Central de Regulação do Alto Solimões:** Apresentação:  
214 Coordenadora Estadual de Regulação **Artemisa Barbosa** reitera o compromisso





## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

215 assumido com os Secretários de Saúde da Região, que a cada etapa, fase de  
216 cumprimento do projeto de implantação do Complexo Regulador, vamos fazer as  
217 devidas informações e pactuações. Um breve histórico e levantamento das condições  
218 dos municípios. Estratégia de Implantação Adotada: Levantamento das condições  
219 existentes de infraestrutura física, de informática e de comunicação nos municípios da  
220 região; instalação de conectividade (Antenas VSAT e telefones VOIP) em cada  
221 município; aquisição e distribuição de mobiliário e de equipamento de informática;  
222 treinamento das equipes operacionais dos hospitais; oficinas de trabalho com a  
223 participação dos secretários municipais, diretores de hospital, técnicos da Secretaria  
224 de Estado da Saúde-SUSAM e do Ministério da Saúde – 28 a 30/08/2012: Definição  
225 de procedimentos e fluxo de referência local e regional; identificação dos municípios,  
226 segundo o perfil de solicitante e executante; definição da oferta existente nos  
227 municípios executantes; apresentação da equipe operacional da Central de  
228 Regulação; instalada Central de Regulação Ambulatorial na sede do PRODERAM,  
229 com Coordenação temporária, a partir de 03/09/2012; funcionamento em caráter  
230 experimental por 60 (sessenta) dias (setembro e outubro de 2012) pactuado na CIR.  
231 A equipe da Central de Regulação do Alto Solimões São: 2 (dois) médicos  
232 reguladores que nesse período de 60 (sessenta) dias trabalharam dessa forma:  
233 Análise das solicitações encaminhadas pelos municípios da região via SISREG, a  
234 média de solicitações é de 150 (cento e cinquenta) solicitações/dia que agente  
235 identifica na região dia, autorizando/ negando ou devolvendo, observando o protocolo  
236 de acesso; Analisa a demanda reprimida de procedimentos e verifica as evidências  
237 clínicas das solicitações. Também os médicos ficaram responsáveis por análise à  
238 gestão de fila, ou seja, ainda que a fila de espera não tenha conseguido agendar por  
239 algum motivo, se tudo aquilo que estiver na fila de fato tem que permanecer na fila de  
240 espera agente chama de limpeza de fila, dentro das condições clínicas da solicitação,  
241 não somente para a região do Alto Solimões, mas para tudo que estar dentro do  
242 sistema de regulação, inclusive Manaus, porque isso não iríamos funcionar do jeito  
243 ainda que se pretendia por conta desse processo eleitoral, então esses 60 (sessenta)  
244 dias ficou para inteirar com o sistema, observar as dificuldades e depois conformando  
245 a execução. Ações desenvolvidas pelos atendentes de Regulação: são dois  
246 atendentes, presta informações gerais aos solicitantes/ executantes, orientando  
247 através do atendimento *on line* ou voip; auxilia os médicos reguladores em suas  
248 atribuições; gera relatórios sempre que solicitados. A Coordenadora a Sr.<sup>a</sup> **Karen**  
249 **Passos** não pôde estar presente, pois a mesma precisou se deslocar com o técnico  
250 da empresa para o município de Benjamin Constant, com a finalidade de verificar o  
251 que estar acontecendo no município, então a ausência dela tem uma relação direta





## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

252 com a regulação. A coordenação ficou com a incumbência nesses 60 (sessenta) dias,  
253 em período experimental: Primeiro visitar todos os parceiros, todos os órgãos públicos  
254 e particulares enfim, com esse papel, com essa responsabilidade, fez isso com cada  
255 órgão, depois fizeram o levantamento à confirmação de todos meios de transportes,  
256 tivemos que apurar quem é quem, quem tem contrato com a prefeitura que não tem,  
257 qual é o tempo de deslocamento na prática, existe um painel afixado na Central de  
258 Regulação com todo tempo de deslocamento confirmado, identifica e redefine o perfil  
259 das unidades solicitantes e executantes junto aos municípios integrantes; realiza  
260 levantamentos e busca otimizar as agendas dos prestadores de serviços; treina os  
261 profissionais das unidades solicitantes e executantes, orientando quanto ao fluxo de  
262 referência e normas estabelecidas; identifica a necessidade de capacitação dos  
263 profissionais integrantes do sistema de regulação; supervisiona a equipe operacional  
264 da Central de Regulação Regional no perfil de solicitante. Manaus continua sendo  
265 executante, nesses 60 dias não mudou muito, mexeram no sistema, começaram a  
266 classificar encaminhamentos, aprenderam o protocolo de acesso, a rotina de  
267 atendimento o que se faz diariamente, mas ainda não sabem como é que esse  
268 sistema regional pode se organizar e melhorar, isso eles vão começar a fazer a partir  
269 de agora, então Manaus era o único executante, muda essa lógica e aquilo que  
270 agente discutiu de cunho regional, começa a aparecer na prática. Esse é o universo  
271 de quem participa do sistema de regulação de setembro a outubro. Participação dos  
272 municípios na Central Ambulatorial Regional, setembro a outubro de 2012: Pelo  
273 número de solicitação 37% a demanda de Tabatinga único município que não conecta  
274 via internet somente via fax, porque o hospital ainda não é a parte integrante do  
275 sistema, 30% Santo Antônio do Içá, 14% Benjamin Constant, 8% Atalaia do Norte, 4  
276 (quatro) municípios que não utilizaram o sistema de regulação para nada, por que?  
277 Vamos descobrir. Tonantins e São Paulo de Olivença o operador não tem acesso  
278 físico ao equipamento, tem equipamento instalado e operador está treinado, mas  
279 quem está no hospital tomando conta, não abre a sala para os operadores  
280 acessarem, em Fonte Boa e Jutai a unidade não está utilizando o equipamento, por  
281 que a gente sabe disso? Porque atesta via remoto de Manaus, chama e ninguém  
282 atende ao telefone, o telefone funciona no mesmo canal da internet, temos que  
283 montar aqui uma estratégia para resgatar esses 4 (quatro) municípios. Setembro e  
284 outubro a cobertura de execução foi de 74% ou seja, todos que entraram no sistema e  
285 solicitaram agendamentos, foram atendidos, desses foram cancelados 3% e negado  
286 ou pendente 22% de acordo com a classificação que o médico autorizador utilizou  
287 seguindo o protocolo de acesso, os cancelados foram por motivos de solicitação via  
288 online/telefone do operador da unidade solicitante e negado 1% não cumpriu alguma





## GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

289 ação do protocolo. Outubro se modificou, só atendemos 34% e aumentou o  
290 percentual de pendências 62%, quando se vai buscar esse percentual de pendências  
291 verificamos o comparativo entre solicitado e aprovado, separando os exames das  
292 consultas analisamos que foram solicitados 17(dezessete) exames citopatológicos,  
293 observamos que grande parte das pendências se deu em Tabatinga, que usou o  
294 processo anterior (fax) sobre o qual não temos ingerência ou análise, porque estava  
295 fora do percurso, na verdade a pouca atenção dada ao solicitador de Tabatinga, fez  
296 com que os pacientes ficassem na fila de espera. Distribuição de consultas com  
297 status de solicitados, aprovados e pendentes no período: Solicitadas 48 (quarenta e  
298 oito) consultas, sendo 4 (quatro) aprovadas e 42 (quarenta e duas) pendentes. Assim  
299 distribuídas: Ortopedia geral: 14 (quatorze) solicitadas, 2 (duas) aprovadas e 12  
300 (doze) pendentes; urologia geral: 6 (seis) solicitadas, 5 (cinco) pendentes;  
301 otorrinolaringologia geral: 4 (quatro) solicitadas, 4 (quatro) pendentes; neurologia –  
302 pediátrica: 4 (quatro) solicitadas, 4 (quatro) pendentes; reumatologia – geral: 3 (três)  
303 solicitadas, 3 (três) pendentes; neurologia – geral: 4 (quatro) solicitadas, 1 (uma)  
304 aprovada e 3 (três) pendentes; cirurgia – geral: 2 (duas) solicitadas, 2 (duas)  
305 pendentes; endocrinologia: 3 (três) solicitadas, 1(uma) aprovada e 2 (duas) pendentes;  
306 oftalmologia: 3 (três) solicitadas, 2 (duas) pendentes; neurocirurgia – geral: 1 (uma)  
307 solicitada e 1(uma) pendente; ortopedia acima de 60 (sessenta) anos: 1(uma)  
308 solicitada 1(uma) pendente; urologia – pediátrica: 1(uma) solicitada, 1(uma) pendente;  
309 proctologia – geral: 1(uma) solicitada, 1(uma) pendente; nefrologia – geral: 1(uma)  
310 solicitada, 1(uma) pendente. Por que será que temos 12 solicitações pendentes em  
311 ortopedia? Primeiro, porque alguém recebeu uma comunicação do hospital que não  
312 mais atenderia o município, segunda questão a fila de espera, quando vamos buscar  
313 os municípios interessados nas especialidades disponíveis, parece incoerente  
314 ortopedia ser o primeiro na fila de espera. Especialidades disponíveis via Telessaúde:  
315 Dermatologia, otorrinolaringologia, ortopedia, psiquiatria, clínica cirúrgica,  
316 oftalmologia, odontologia, clínica médica, cardiologia, cirurgia vascular, pediatria,  
317 nutrologia pediátrica, endocrinologia, infectologia, geriatria e gerontologia. Vamos  
318 investigar a Telessaúde. Visita Técnica a 3 (três) municípios da região com  
319 Telessaúde. Finalidade: Conhecer a realidade local sobre a atenção primária e o uso  
320 da Telessaúde como ferramenta de apoio aos profissionais de saúde; municípios  
321 selecionados: Amaturá, São Paulo de Olivença e Santo Antônio do Içá. Técnicas  
322 participantes: **Nayara Macsoud** (SEA/INTERIOR) e **Karen Passos** (Complexo  
323 Regulador), apoio ao deslocamento: Secretarias Municipais de Saúde. Objetivos:  
324 Objetivo 1- Conhecer a realidade da atenção primária e sua concepção pelas equipes  
325 de saúde da família, enquanto porta de entrada do sistema municipal de saúde;





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

326 Objetivo 2- Atuar junto ao gestor local de saúde, Coordenação da atenção primária e  
327 equipes de saúde da família sobre o funcionamento da Telessaúde no Município, e as  
328 expectativas de resposta. Objetivo 3- Identificar, em conjunto com a equipe local da  
329 atenção primária as barreiras que dificultam uma maior utilização das consultas e link  
330 de perguntas; Objetivo 4- Atuar, em parceria com a Secretaria Executiva Adjunta de  
331 Assistência à Saúde do Interior-SEA/Interior e Complexo Regulador do Amazonas, na  
332 reorganização do fluxo de referência, tendo a Telessaúde como ferramenta que  
333 possibilita um suporte à assistência aos grupos prioritários da população. Situações  
334 observadas na visita: Desconhecimento sobre a utilização e funcionamento da  
335 Telessaúde; a falta de tempo do médico é a principal razão alegada para a não  
336 utilização da ferramenta Telessaúde, embora não houvesse nenhum médico  
337 cadastrado; o local inadequado da Telessaúde é outro motivo alegado para a sua não  
338 utilização, pois colocar na sala do médico ou do enfermeiro é um dificultador para  
339 outra pessoa ter acesso às informações do sistema, portado temos que encontrar em  
340 cada unidade, qual é o arranjo possível entre a equipe para utilizar a ferramenta, o  
341 que não pode é não usar; falta de articulação entre os serviços de atenção primária  
342 (rede básica) e assistência especializada (hospital); falta de responsabilização com a  
343 demanda encaminhada da atenção primária, exceção São Paulo de Olivença que  
344 consegue se organizar no agendamento de exames, sendo as unidades básicas de  
345 saúde responsáveis pelo agendamento dos exames laboratoriais e radiológicos.  
346 Ausência de rotina ambulatorial nas unidades hospitalares, principalmente pelos  
347 médicos permanecerem de sobreaviso, o sistema não consegue esgotar as  
348 necessidades dos indivíduos e isso fica mais complicado quando a atenção primária  
349 vem atuando de forma desarticulada. Esses relatórios vão ser trabalhados no detalhe,  
350 estamos apresentando as principais situações observadas, vamos enviar depois esse  
351 relatório de forma individual para os municípios, para as quais devemos definir  
352 estratégias de intervenção. Orientação dada aos 3 (três) municípios foi cadastrar  
353 todos os médicos e mostrar o funcionamento da ferramenta. Nessa mudança de  
354 administração, temos que fazer um esforço a nível Estadual e Municipal de superar  
355 essa desarticulação, não vamos a lugar nenhum, pode colocar internet, antenas,  
356 médicos, equipamento de mamografia e nada acontece não da forma que agente  
357 pensa o Sistema Único de Saúde – SUS deve ser organizado na região. Outra coisa  
358 que precisa ser trabalhada está na atenção básica, a falta de responsabilização sobre  
359 a demanda encaminhada na atenção primária, exceto São Paulo de Olivença que se  
360 vislumbra algum nível de organização, em relação aos agendamentos de exames de  
361 laboratório e Rx, existe uma rotina, essa responsabilização que é nata da atenção  
362 primária, ela precisa ser estendida para todos. Voltando ao funcionamento do





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

363 Complexo Regulador, este fluxo foi pactuado na última reunião da CIR/ASOL, na  
 364 oficina de agosto, isso não mudou. Há 3 (três) Fluxos de Referências Regionais  
 365 pactuados: Referência Inter-regional, Referência Regional e Referência Municipal. Na  
 366 Referência Inter-regional Referência Regional e a Municipal solicita para Central  
 367 Manaus, na Referência Regional a unidade solicitante municipal solicita para a  
 368 regional executante e na Referência Municipal a unidade solicitante do município  
 369 solicita para a unidade executante do próprio município. Esse fluxo na verdade  
 370 funciona dessa forma: A Rede Solicitante: É todo município que tem perfil de solicitar  
 371 exame a outro município. A Central Tabatinga é um intermediador nesse processo  
 372 sobre atuação do operador. A Rede Executante: Temos a unidade de Benjamin  
 373 Constant, Atalaia do Norte, Laboratório de Fronteira – LAFRON, Unidade Municipal  
 374 Conceição Xavier de Alencar em Tabatinga, essa é a rede executante que vamos  
 375 configurar na região. Configuração da Central Regional; consulta especializada:  
 376 Ortopedia – Tabatinga – Unidade Conceição Xavier. Cirurgia Geral – Benjamin  
 377 Constant – Hospital. Exames especializados: Radiologia – Tabatinga, ultrassonografia  
 378 –patologia clínica. Sorologia, Laboratório de Fronteira -LAFRON está confirmado, a  
 379 antena e máquina estão instaladas, toda sorologia da rede cegonha da região do Alto  
 380 Solimões vai ser realizada no Laboratório de Fronteira- LAFRON, com pendência de  
 381 rubéola e toxoplasmose que o estado já autorizou a compra dos kits e o Laboratório  
 382 de Fronteira - LAFRON vai realizar. Essas são as informações passadas para vocês  
 383 nesses 60(sessenta) dias que ficamos aqui, não realizamos tudo da forma que  
 384 gostaríamos, mas acredito que iremos implantar o projeto na medida do possível e  
 385 condições atuais, estamos esperando a inauguração do hospital para nos mudarmos  
 386 definitivamente, enquanto isso não acontece, queremos agradecer a parceria do  
 387 Projeto de Desenvolvimento Sustentável e Serviços Básicos do Alto Solimões –  
 388 PRODERAM, que nos acolheu com muita boa vontade. O Coordenador **Roberto  
 389 Maia Bezerra** solicita que a equipe local da Central de Regulação se apresente: A  
 390 Sr.<sup>a</sup> **Celia Salvador**, a Sr.<sup>a</sup> **Miriã Catique**, Dr. **Waldery Nobre de Mesquita** e o Dr.  
 391 **André Sptale**. A Coordenadora Estadual de Regulação a Sr.<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa**  
 392 explica que os problemas apresentados no período experimental são humanos, os  
 393 equipamentos existem, mas o operador de alguns municípios não tem acesso à sala  
 394 para operar, outra situação, a gente não consegue se comunicar via voip mesmo  
 395 sabendo que o equipamento funciona, enfim tudo isso é perfeitamente superável,  
 396 quanto à situação de energia, a Central de Regulação deixou de funcionar algumas  
 397 vezes ao dia por falta de energia, que essa preocupação não pode ser grande, pois  
 398 vamos para o endereço do hospital onde haverá gerador de energia com capacidade  
 399 suficiente, temos alguns problemas de internet, pois a internet cai e temos temporal





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

400 com frequência. Vamos ratificar o seguinte, essa visita de 60 (sessenta) dias que  
401 pactuamos como período experimental, novamente vocês vão receber comunicado de  
402 como está funcionando e os horários das agendas que entraram. Vamos organizar e  
403 compromissar daquilo que estamos pactuando enquanto agenda. Como estamos  
404 deixando uma referência importante pronta, que agente consiga minimamente essa  
405 conotação regional. Em janeiro no período da oficina de 21 a 25, caso ela aconteça,  
406 temos outro período e outra conformação a mostrar, a finalidade do Complexo  
407 Regulador aqui, é estruturar a Rede Regional e não melhorar a Rede Manaus, ou  
408 encaminhar paciente para Manaus. O membro **Raimundo Coelho de Oliveira** coloca  
409 que na reunião passada foi discutindo essa questão, é esperada que acontecesse  
410 paralelo a esse sistema a disponibilidade dos recursos do transporte sanitário, recai  
411 sobre as prefeituras a questão dessa despesa dentro da região, começamos a  
412 trabalhar em julho a partir desses recursos do transporte sanitário, não acontecendo  
413 em paralelo a esse sistema tem uma implicação, às vezes não buscamos encaminhar  
414 paciente, porque gera no mesmo uma expectativa por estar agendado. Acreditamos  
415 que muitos municípios estão com dificuldades nesses encaminhamentos, sobretudo  
416 nessa fase que estamos passando. O Coordenador **Roberto Maia Bezerra** informa  
417 que na segunda - feira vai abrir o processo das passagens, agora com uma boa  
418 notícia, a não objeção do banco, estamos esperando a confirmação oficial, mas temos  
419 o encaminhamento que os processos já podem ser abertos, temos o processo de  
420 transporte sanitário pronto, o processo da CIR/ASOL e Grupo Condutor é um  
421 processo só, na segunda- feira vai ser encaminhado para a Companhia de  
422 Desenvolvimento do Estado do Amazonas – CIAMA, para dar andamento e iniciar o  
423 processo licitatório, a licitação de acordo com a Companhia de Desenvolvimento do  
424 Estado do Amazonas - CIAMA são de dois meses para elaborar edital, publicar,  
425 esperar as propostas, os tramites de licitação, a homologação e assinatura do  
426 contrato com a empresa que ganhar, saindo esse contrato vamos ter o transporte  
427 sanitário funcionando, a Regulação vai trabalhar conjuntamente a questão do  
428 agendamento e a liberação de passagem para o paciente. Lembrando que até o final  
429 do projeto QualiSUS –Rede, o transporte sanitário está sendo custeado 50% pelo  
430 QualiSUS -Rede e 50% pelo governo do estado, naquela inversão progressiva até  
431 esgotar os recursos do QualiSUS –Rede, ao final desse projeto substituir o QualiSUS-  
432 Rede pelo município, o Banco Mundial preferiu trabalhar, Banco e Estado do  
433 Amazonas e o Estado concordou, quando terminar o projeto o Banco Mundial sai e  
434 entra o município e o Estado do Amazonas continua, vamos trabalhar assim nesse  
435 primeiro momento, não vai haver necessidade dos municípios entrar com recursos,  
436 lembrando para não cai futuramente em solicitação de transporte sanitário indevido,





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

437 que utilize o Sistema de Regulação, que não encaminhe paciente para Manaus sem  
 438 passar pela Regulação, vamos evitar esse tipo de situação. A Coordenadora Estadual  
 439 de Regulação a Sr.<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** ressalta que devemos começar a criar uma  
 440 cultura através da Regulação, acredito estarmos no caminho certo, se tivéssemos  
 441 deixado para começar esse processo junto com o transporte sanitário, as dificuldades  
 442 seria bem maior, teríamos que dar conta de duas estratégias ao mesmo tempo e duas  
 443 estratégias complexas, vocês nos municípios vão utilizar o Sistema de Regulação  
 444 para legitimar o uso do transporte sanitário, que é uma segurança para todo gestor,  
 445 vamos pagar transporte sanitário se estiver agendado pelo Sistema, não existe  
 446 Ministério Público que exija de outra forma se vocês estiverem respaldado dessa  
 447 maneira, o transporte sanitário é QualiSUS- Rede, a Regulação vamos perseguir  
 448 juntos. A Sr.<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** agradece a equipe local pelo trabalho e empenho, a  
 449 todos os municípios que deram apoio as visitas técnicas. Vamos retornar para a  
 450 Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM esses pontos, e montar as devidas  
 451 estratégias para começar a trabalhar sobre isso. O Coordenador **Roberto Maia**  
 452 **Bezerra** solicita a Sr.<sup>a</sup> **Jorgete Gama** que entre em contanto com a direção dos  
 453 hospitais dos municípios de Tonantins e São Paulo de Olivença para que os  
 454 operadores tenham acesso à sala da direção, em relação aos municípios de Fonte  
 455 Boa e Jutai entrar em contanto e verificar o por que de não está utilizando o Sistema,  
 456 atendendo pelo menos o telefone já que está funcionando. A Coordenadora Estadual  
 457 de Regulação a Sr.<sup>a</sup> **Artemisa Barbosa** informa que o cabo do telefone é o mesmo  
 458 da internet, que não existe telefone (Voip) sem internet. O Coordenador **Roberto**  
 459 **Maia Bezerra** solicita que o Coordenador do DSEI Vale do Javari se apresente  
 460 oficialmente, pois é a primeira reunião da CIR/ASOL que ele participa. O membro  
 461 **Heródoto Jean de Sales** diz satisfeito com toda situação que está acontecendo, diz  
 462 que a Sr.<sup>a</sup> **Samara Machado** sua suplente, vem participando desse processo e tem  
 463 conversado sobre os benefícios do Projeto QualiSUS -Rede para o Vale do Javari,  
 464 como as salas de estabilização que vão ser implantadas, vamos continuar  
 465 participando, tentar ajudar para que as coisas realmente funcionem. O Coordenador  
 466 **Roberto Maia Bezerra** agradece a participação de todos que desde o inicio do  
 467 QualiSUS - Rede a exatamente um ano atrás, em 7 de novembro aconteceu a  
 468 primeira oficina do QualiSUS –Rede no Centro de Educação Tecnológica do  
 469 Amazonas – CETAM, naquele momento assumimos um compromisso no intuito de  
 470 melhorar a saúde da região, 1(um) ano depois muita coisa aconteceu, observamos  
 471 que o entendimento da situação mudou bastante, a participação dos senhores na CIR  
 472 que também foi uma novidade principalmente na região, foi recorde, a única comissão  
 473 que tem reunido desde que começou é a CIR /Alto Solimões, com exceção da CIR do





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

474 Entorno que começou agora, isso é muito importante o Alto Solimões está de  
 475 parabéns, seja as reuniões que acontece em Tabatinga ou em outro município,  
 476 quando a reunião foi realizada em Santo Antônio do Iça os municípios de Tabatinga  
 477 Benjamin Constant e Atalaia do Norte se reuniram e foram juntos, quando a reunião  
 478 aconteceu em São Paulo de Olivença, a Secretária de Saúde a Sr.<sup>a</sup> **Margareth Souza**  
 479 deu todo apoio com hospedagem e outros apoios necessários, agradecemos pelo  
 480 empenho e dedicação, ficamos honrados em participar de todo esse processo que foi  
 481 construído, essa é a última reunião da CIR/ASOL do ano, em dezembro não tem  
 482 programação, a próxima reunião é somente em janeiro de 2013, e independente de  
 483 quem ficar, as reuniões da CIR/ASOL são abertas e serão sempre bem vindos e de  
 484 bom grado a participação de vocês que são conhecedores desse processo, porque  
 485 estão se despedindo dos cargos, mas não despedindo da saúde enquanto  
 486 profissionais da área. A membro **Margareth Souza** agradece a todos os colegas  
 487 Secretários de Saúde, agradece ao Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia**  
 488 **Bezerra** e toda a equipe do Estado do Amazonas e do Ministério da Saúde. A  
 489 membro **Clicia Calmont** agradece a toda a equipe do Estado do Amazonas e do  
 490 Ministério da Saúde, e solicita ao Coordenador da CIR/ASOL **Roberto Maia Bezerra**  
 491 que informe aos prefeitos a necessidade e importância da participação dos  
 492 Secretários de Saúde nas reuniões da CIR e no QualiSUS –Rede. O membro  
 493 **Raimundo Coelho de Oliveira** agradece a todos, diz está saindo, mas está feliz por  
 494 ter contribuído de alguma forma com qualidade de vida da população da região, grato  
 495 por ter participado ativamente na elaboração dos planos de trabalho do Projeto de  
 496 Desenvolvimento Sustentável e de Serviços Básicos do Alto Solimões - PODERAM,  
 497 no processo de implantação da CIR/ASOL, no Projeto QualiSUS-Rede e Rede  
 498 Cegonha, reconheço que equipe que esteve presente nesse processo teve boa  
 499 vontade de colaborar, de aceitar as ideias vindo dos gestores da região, isso foi muito  
 500 positivo, se coloca a disposição como profissional a equipe da Secretaria de Estado  
 501 da Saúde - SUSAM e dos colegas Secretários de Saúde. O Coordenador **Roberto**  
 502 **Maia Bezerra** agradece o empenho e dedicação da Secretária Executiva da CIB/AM a  
 503 Sr.<sup>a</sup> **Sandra Melo**, da Secretária Executiva da CIR/ASOL a Sr.<sup>a</sup> **Maria de Deus de**  
 504 **Souza**, sua suplente a Sr.<sup>a</sup> **Jorgete Gama**, as apoiadoras do Ministério da Saúde a  
 505 Sr.<sup>a</sup> **Carla Cissoto**, a Sr.<sup>a</sup> **Leticia Fraga**, a Sr.<sup>a</sup> **Liana Ribeiro**. A apoiadora do  
 506 Ministério da Saúde a Sr.<sup>a</sup> **Carla Cissoto** agradece em nome do Ministério da Saúde  
 507 pela oportunidade de ter participando nessa construção, é importante esse momento  
 508 construímos um plano de saúde em um território entre os 3 (três) entes federados,  
 509 afinal trabalhamos no Sistema Único de Saúde, essa questão entre os 3 (três) entes  
 510 juntos é extremamente interessante e gratificante, como pessoa desde sempre pensei





GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

511 em participação não como uma executora de uma ação de Saúde Pública, mas como  
512 planejamento de Política Pública, o que importa é que as coisas aconteçam e fica,  
513 porque a gente passa, agradece ao município de Benjamin Constant na implantação  
514 da CIR/ASOL, vamos continuar até aonde nos permitir continuar. A Secretaria  
515 Executiva da CIB/AM a Sr.<sup>a</sup> **Sandra Melo** agradece a todos os gestores da região, e  
516 aqueles que colaboraram para que todo esse processo acontecesse ao longo do ano.  
517 A Sr.<sup>a</sup> **Jorgete Gama** agradece a todos os gestores da região, e que no próximo ano  
518 o trabalho continui com otimismo, vamos estar juntos, porque todos são profissionais  
519 de saúde e provavelmente ficaram nos municípios da região. A Secretária da  
520 CIR/ASOL a Sr.<sup>a</sup> **Maria de Deus de Souza** agradece a todos os gestores da região  
521 pela colaboração dada à secretaria da CIR/ASOL ao longo do ano, e também  
522 agradece a oportunidade de estar vivenciando um momento de aprendizado na  
523 Política de Saúde. A reunião foi encerrada às dezessete horas. Esteve presente o  
524 Coordenador **Roberto Maia Bezerra, Jorgete Gama** Suplente e os membros:  
525 **Anderson Olivar Teixeira, Andreson Moçambique** suplente, **Raimundo Coelho de**  
526 **Oliveira, Margareth Souza Martins, Cristovam Bittar Ruas, Fabiane Bessa**  
527 **suplente, Felipe Araújo Bonifácio, Clicia Calmont, Verônica Maria de Almeida**  
528 **suplente, Narciso Barbosa, Heródoto Jean de Sales, Samara Machado** suplente,  
529 **Artemisa Barbosa, Meiriane Ferreira, Sandra Melo, Carla Cisotto, Liana Ribeiro,**  
530 A presente ATA foi elaborada, digitada e revisada pela Secretária Executiva **Maria de**  
531 **Deus de Souza** e será arquivada para fins documentais, após ser submetida á  
532 apreciação da CIR/Alto Solimões, Auditório do Instituto Federal de Educação,  
533 Ciências e Tecnologias do Amazonas-IFAM, situado Rua Santos Dumont s/n Vila  
534 Verde em Tabatinga – AM, 8 de novembro de 2012.

