



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

ATA -COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAIS - CIR/MAM  
(28.08.2013 -14:20 min)

Ata da 9ª Reunião (7ª Ordinária) para apreciação e Pactuações e co-gestão solidária quanto aos aspectos operacionais e administrativos entre os gestores municipais de Saúde da Regional do Médio Amazonas e o Estado.

1 **ABERTURA** - Aos vinte e oito dias do ano de dois mil e treze, às quatorze horas e  
2 vinte minutos, no Auditório da Câmara Municipal de Itacoatiara: situado na Avenida  
3 Parque, n.º 1452 – Iracy, realizou-se a nona reunião (sétima ordinária) da Comissão  
4 Intergestores Regional - CIR/Regional do Médio Amazonas. O Coordenador em  
5 exercício **Ildnav Mangueira Trajano** iniciou a reunião cumprimentando a todos os  
6 presentes e deu início a pauta. **ITEM I – Apreciação e Aprovação da Ata da 8ª**  
7 **Reunião (2ª Extraordinária) realizada no dia 18/07/2013** - A Ata foi aprovada, na  
8 forma apresentada, por consenso dos membros. **ITEM II – Processo n.º. 14258/2013**  
9 **– Projeto de Implantação do NASF tipo I no município de Urucurituba/AM** - O  
10 coordenador em exercício leu o Parecer da Área técnica do DABE. *Síntese do*  
11 *Processo:* Para análise do Processo n.º. 14258/2013 com data de 15/05/2013 que  
12 trata do projeto de implantação do NASF Tipo I, através do Ofício n.º.  
13 072/2013/SEMSA, datado de 06 de maio de 2013, da Secretaria Municipal de Saúde  
14 de Urucurituba, temos a considerar de acordo com a legislação vigente:  
15 Considerando a Portaria n.º. 2.488, de 21 de Outubro de 2011, que aprova a Política  
16 Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para  
17 organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o  
18 Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Considerando a Portaria n.º.  
19 154, de data de 24 de Janeiro de 2008, cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família  
20 - NASF. *Parecer:* Pelo exposto e considerando as especificidades locoregionais do  
21 município de Urucurituba, que assume a responsabilidade sanitária, considerando a  
22 vulnerabilidade existente no território em que vivem essas populações, propiciando o  
23 planejamento das ações que devem ser realizadas pelo NASF tipo I, de forma  
24 compartilhada entre os profissionais da Equipe Saúde da Família na rede de  
25 serviços e ampliando a abrangência, a resolutividade, a territorialização,  
26 viabilizando o acesso dos usuários aos serviços de saúde e qualidade da assistência  
27 aos munícipes, manifestamos **PARECER FAVORÁVEL** ao credenciamento de 01  
28 (uma) Equipe de Nasf Tipo I. Considerando o parecer favorável da área técnica do  
29 DABE, aprovado por consenso pelos membros. **ITEM III – Processo n.º. 17300/2013**  
30 **– Projeto de Implantação do NASF tipo I no município de São Sebastião do**  
31 **Uatumã /AM** – *Síntese do Processo:* Com relação ao Processo n.º. 17300/2013, que  
32 solicita a implantação de um NASF tipo I, no município de São Sebastião do  
33 Uatumã. Considerando a Portaria n.º. 2.488/GM de 21 de Outubro de 2011 que  
34 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e estabelece a revisão de  
35 diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da  
36 Família (SF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **DAS**  
37 **RECOMENDAÇÕES:** Que sejam observados os pressupostos básicos para o NASF:



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

38 O NASF não pode ser um lugar do discurso do saber; Nem ser um lugar de  
 39 especialistas – Ele vai dar conta daquilo que a Atenção Básica não consegue; Não  
 40 pode adotar a lógica de especialidades, fichas agendas, ambulatorios e  
 41 encaminhamentos. Deve funcionar segundo a lógica do matriciamento, realizando:  
 42 capacitações; consultas conjuntas – Atendimento integral do Usuário e não  
 43 fragmentado por especialistas ou morbidades; Mutirões; Discussões de casos;  
 44 Seminários, Participação nas reuniões das equipes; Trocas as distâncias – telefone  
 45 e internet; Visitas domiciliares; Discussão de casos clínicos; Acolhimento, Oficinas  
 46 terapêuticas, Acompanhamento de casos; Internação domiciliar; Contra – Referência  
 47 qualificada, etc. *Parecer:* Esta área técnica se manifesta de forma **FAVORÁVEL** a  
 48 implantação de um NASF tipo I, na cidade de São Sebastião do Uatumã, e orienta  
 49 que: sejam observadas as recomendações acima. Considerando o parecer favorável  
 50 da área técnica do DABE, aprovado por consenso pelos membros. **ITEM IV -**  
 51 **Processo nº. 17301/2013 – Referente à Implantação de 01 (uma) Equipe**  
 52 **Estratégia Saúde da Família no município de São Sebastião do Uatumã /AM –**  
 53 *Síntese do Processo:* Em resposta a solicitação de Parecer Técnico, no Processo nº.  
 54 17301/2013, que trata do Ofício nº. 118/2013, referente ao encaminhamento do  
 55 Projeto de Implantação de uma equipe de Estratégia Saúde da Família para o  
 56 município de São Sebastião do Uatumã-AM, por esta Gerência de Atenção Básica ,  
 57 segue o seguinte Parecer; Considerando a Portaria MS/GM nº. 2.488, de 21 de  
 58 outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção, estabelecendo a  
 59 revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a  
 60 Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de  
 61 Saúde (PACS). Considerando que o município apresenta disponibilidade de teto  
 62 para o credenciamento de mais uma Equipe de Estratégia Saúde da Família. Face  
 63 ao exposto, somos de **PARECER FAVORÁVEL** a implantação de mais uma ESF,  
 64 no município de São Sebastião do Uatumã-AM. Considerando o parecer favorável  
 65 da área técnica do DABE, aprovado por consenso pelos membros. **ITEM V –**  
 66 **Apresentação do Projeto de Implantação do Melhor em Casa do Município de**  
 67 **Itacoatiara/AM –** A Coordenadora de Planejamento Enfermeira **Simone Cristina**  
 68 **Pereira Ferreira** iniciou sua apresentação explicando que o Projeto tem como  
 69 objetivos: evitar internações hospitalares desnecessárias de pacientes atendidos nas  
 70 Portas de Entradas Hospitalares de Urgência que compõem o Programa SOS  
 71 Emergências; Proporcionar o abreviamento de internações hospitalares, quando  
 72 indicado clinicamente, possibilitando ampliação dos leitos de retaguarda para as  
 73 Portas de Entradas Hospitalares de Urgência que compõem o Programa SOS  
 74 Emergências; Humanizar o cuidado aos pacientes em internação hospitalar e  
 75 atendidos nas Portas de Entradas Hospitalares de Urgência, possibilitando que  
 76 sejam acompanhados no ambiente domiciliar pelas Equipes Multiprofissionais de  
 77 Atenção Domiciliar (EMAD), de acordo com as Portarias nºs 2.488/GM/MS, de  
 78 21.10.2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a  
 79 revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a  
 80 Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de  
 81 Saúde (PACS); 1.533/2012, de 16.07.2012, que altera e acresce dispositivos à  
 82 Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção  
 83 Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e 1.208/2013/GM/MS, de



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

84 18.06.2013, que dispõe sobre a integração do Programa Melhor em Casa (Atenção  
 85 Domiciliar no âmbito do SUS) com o programa SOS Emergências, ambos inseridos  
 86 na Rede de Atenção às Urgências. Em seguida foi lido o processo do projeto para  
 87 apreciação e aprovação pelos membros. **ITEM VI - Processo n.º. 25384/2013 –**  
 88 **Referente à Implantação do Projeto Melhor em Casa do Município de**  
 89 **Itacoatiara/AM – Síntese do Processo:** Referente à solicitação contida no Processo  
 90 n.º.25384/2013, ofício 546 de agosto/2013 da Secretaria Municipal de Saúde de  
 91 Itacoatiara-AM, que solicita a aprovação do Projeto de Implantação do Programa  
 92 Melhor em Casa na referida cidade, onde apresenta a aprovação no Conselho  
 93 Municipal de Saúde, consubstanciando em compromisso assumido com a saúde da  
 94 população e o desenvolvimento do referido município, emito as seguintes  
 95 considerações: Considerando que a PNAB (Portaria 2.488, de 21 de outubro de  
 96 2011) atualizou conceitos e papéis na ordenação da Atenção, afirmando a Atenção  
 97 Primária de Saúde - APS como a ordenadora da rede de serviços no município,  
 98 acolhedora e resolutiva em seus diversos formatos de ESF – Equipe Saúde da  
 99 Família - NASF, Consultório de rua, Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, Unidades  
 100 Ribeirinhas, Saúde na Escola dentre outras. Considerando a Portaria 1.533 de 16 de  
 101 julho de 2012, que Altera e acresce dispositivos a Portaria n.º. 2.527/GM/MS, de 27  
 102 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único  
 103 de Saúde (SUS). Considerando que as Diretrizes do PNAB, trazem no seu escopo  
 104 as competências das Secretarias Municipais de Saúde das quais destacamos: IV –  
 105 inserir a estratégia Saúde da Família em sua Rede de serviços como tática prioritária  
 106 de organização da atenção básica; V- organizar, executar e gerenciar os serviços e  
 107 ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as  
 108 unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União; XII – Programar as ações  
 109 da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades  
 110 de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou  
 111 correspondente local; XIV – Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das  
 112 referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da atenção básica e de  
 113 acordo com as necessidades de saúde dos usuários. *Parecer* : Face o exposto e  
 114 tendo em vista que o município atendeu as exigências necessárias para implantação  
 115 do serviço de acordo com as portarias acima descritas, essa Área Técnica emite seu  
 116 **PARECER FAVORÁVEL**, uma vez que apoiamos e incentivamos atos que visem à  
 117 consecução e defesa dos direitos da população em que certamente trará  
 118 contribuição decisiva para ampliação desses direitos. Considerando o parecer  
 119 favorável da área técnica do DABE, aprovado por consenso pelos membros. Após  
 120 aprovação a membro **Laene Conceição Gadelha** agradece e diz estar feliz, pois de  
 121 todos os municípios do Amazonas, com exceção da capital Manaus, Itacoatiara será  
 122 o primeiro a ser implantado o projeto Melhor em Casa. Informa também que o  
 123 Prefeito disponibilizará uma Kombi para que a equipe que fazem parte do projeto  
 124 possam realizar as visitas domiciliares. Parabeniza a Coordenadora de  
 125 Planejamento Enf. Simone Cristina e a Coordenadora da Atenção Primária Joely  
 126 Serrão por todo empenho e esforço atribuído ao projeto. O coordenador em  
 127 exercício **Ildnav Mangueira Trajano** parabeniza a Secretária Municipal de Saúde e  
 128 o Prefeito de Itacoatiara pela aprovação da implantação do projeto e espera que os  
 129 outros municípios também possam ter a mesma iniciativa. **ITEM VII – Apresentação**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

130 **sobre Adequações do Plano Operativo Fase IV: Implantação dos serviços de**  
 131 **regulação na Regional do Médio Amazonas –** A Técnica Estadual de Regulação  
 132 **Sheila Rosse** iniciou sua apresentação explicando sobre a incorporação dos  
 133 serviços de Regulação na Região, mostrando os fundamentos legais nos últimos 06  
 134 anos. *Nacionais:* Portaria nº 1559 de 01/08/2008; Portaria nº 2907 de 11/2009;  
 135 Portaria nº 1560 de 17/06/2010; Portaria nº 1792 de 22/08/2012; Lei 141 de  
 136 13/01/2012; Decreto nº 7508 de 28/06/201. *Estaduais:* Resolução CIB/AM nº 151 de  
 137 25/10/2010: Aprova o Plano Operativo para Implantação dos Complexos  
 138 Reguladores Regionais Itacoatiara e Manacapuru e vinculação dos municípios que  
 139 compõem a Microrregião do entorno da capital ao Complexo Regulador Regional  
 140 Manaus; Resolução CIB /AM nº 055 de 13/11/2006: Dispõe sobre o Projeto de  
 141 Complexo Regulador para o Estado do Amazonas; Resolução CIB/AM nº 055/2006 e  
 142 042/2007: Aprovam a implantação da Política de Regulação no Estado do  
 143 Amazonas referentes a cotas da PPI para a população referenciada à Manaus,  
 144 realizar possíveis correções e subsidiar a reprogramação mais adequada à  
 145 necessidade da população residente nos municípios contemplados pelo Plano;  
 146 Definir fluxo de referência municipal e regional bem como processo de trabalho para  
 147 o bom funcionamento do Complexo Regulador na região; Adequar às ações e  
 148 processos de trabalho na nova lógica de funcionamento da central de regulação  
 149 ambulatorial que passará a funcionar na mesma estrutura física da sede do  
 150 Complexo Regulador Manaus. *Caracterização da Região:* Importância de observar o  
 151 tipo e tempo de deslocamento entre os Municípios integrantes da Regional para o  
 152 Município Sede e para a Capital do Estado com o propósito de evitar eventos  
 153 adversos. *Telessaúde* como parceria na Atenção Básica: as especialidades  
 154 ofertadas: Dermatologia/ Otorrinagolaringologia/Pediatra/Ortopedia/Clínica Cirúrgica  
 155 e Vascular / Cardiologia/ Medicina de Família e Comunidade/ Gastroenterologia/  
 156 Psiquiatria/ Nutrologia Pediátrica / Cirurgia Plástica/ Enfermagem/ Oftalmologia/  
 157 Odontologia/Clínica Médica. *Central Ambulatorial:* Apresentou o histórico de  
 158 agendamento da Região tais como: Número de Consultas agendadas de Janeiro a  
 159 Julho; Número de Exames agendados de Janeiro a Julho; Situação da fila de espera  
 160 no mês de Julho. A mesma também mostrou o comparativo entre procedimentos  
 161 pactuados na PPI 2005 e os realmente utilizados em 2012, conforme registros no  
 162 SISREG e a rede assistencial existente no CNES, mostrado por Município para  
 163 confirmação quanto à realidade atual e a operacionalização do sistema de regulação De  
 164 forma geral foi apresentada o processo de trabalho da Central de Regulação. *As*  
 165 *etapas de Implantação:* destacado o fato de estarem na etapa preparatória tendo  
 166 avançado os itens: Infraestrutura física e de informática, Captação de Recursos  
 167 Humanos – equipe operacional. *Os próximos itens propostos são:* capacitações com  
 168 seminário de sensibilização, oficina de trabalho e treinamentos operacionais.  
 169 Finalizando a mesma se põe a disposição para retirar as dúvidas que os gestores  
 170 tiverem. A membro **Laene Conceição Gadelha** perguntou a técnica sobre os  
 171 procedimentos ortopédicos que, de acordo com o que foi mostrado, o município de  
 172 Itacoatiara não vem utilizando, sendo que, tanto os usuários do município de  
 173 Itacoatiara e dos demais municípios da Regional, estão sendo encaminhados para o  
 174 Hospital Adriano Jorge para realizar tal procedimento. No entanto, se não são  
 175 utilizados, é devido ficarem na fila de espera, o que faz com que esses usuários não



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

176 consigam ser atendidos. Diz ainda, que o município de Itacoatiara conta com dois  
 177 médicos ortopedistas, isso diminuiu 70% dos encaminhamentos a Manaus. O  
 178 técnico Estadual da Regulação **Luiz Gaynett**, diz que nunca foi solicitado pelo  
 179 município um procedimento de trauma - ortopédico via sistema de regulação  
 180 (SISREG), inclusive o mesmo verificou com a operadora do SISREG em Itacoatiara,  
 181 Francilene Andrade e constatou que realmente não havia nenhuma solicitação, pois,  
 182 o que estão solicitando é apenas a consulta. Diz também que, no Hospital Adriano  
 183 Jorge existe dois tipos de consulta: a de ortopedia geral e a de ortopedia cirúrgica  
 184 que é a porta de entrada para o Hospital. As consultas de ortopedia cirúrgica, de  
 185 acordo com o sistema, não existem fila de espera. Porém, se os usuários estão  
 186 sendo encaminhados para a cirurgia ortopédica geral, cairão em uma fila de espera  
 187 que hoje é a atual realidade. A membro suplente do município de São Sebastião do  
 188 Uatumã **Moama Dilene Barros de Gusmão** diz que atualmente está como gerente  
 189 técnica na atenção básica e que vem vivenciando diariamente várias reclamações  
 190 de pacientes que se dirigem a Unidade Hospitalar, onde está instalado o SISREG  
 191 para marcação de consultas e retornam insastifeitos, dizendo que não houve uma  
 192 boa efetivação da consulta por conta de problemas operacionais, ou por falta de  
 193 vagas. Sendo que foi relatado que o sistema está funcionando normalmente. O  
 194 técnico Estadual da Regulação **Luiz Gaynett** diz que os técnicos são todos  
 195 capacitados para fazer a operacionalização do sistema e trabalhar para os agendamentos  
 196 das consultas. São técnicos pagos pelos municípios e quem informa a pessoa que  
 197 deve ser capacitado para ser o operador é o diretor da Unidade Hospitalar, que atua  
 198 como interlocutor da Central de Regulação. Em relação à oferta de consultas, tem  
 199 especialidades que não tem profissional e, por isso, o sistema mostrará que não há  
 200 vaga, mas não inviabiliza desse usuário adentrar no sistema, pois, ele será inserido  
 201 em uma lista de esperar que contará como dado estatístico para aquele município e  
 202 que posteriormente será apresentado ao Secretário de Saúde do Estado para  
 203 ciência quanto à necessidade daquele serviço. Existem procedimentos que não  
 204 existe a falta de oferta como: dermatologia e neurologia, já outros como  
 205 neuropediatra, há apenas um médico para atender todo o Estado, e isso a  
 206 Regulação não resolve, então, é preciso qualificar a informação e verificar qual  
 207 procedimento está sendo solicitado. A membro **Laene Conceição Gadelha** diz ter  
 208 observado as especialidades ofertadas pela telessaúde, por isso, pede aos  
 209 municípios que se organizem para que possam fazer uso dos serviços. O Técnico  
 210 Estadual da Regulação **Luiz Gaynett**, sugere que seja incluído como item de pauta  
 211 da CIR, a vinda do coordenador da Telessaúde, para fazer uma apresentação e dar  
 212 orientações com relação à utilização da Telessaúde. O coordenador em exercício  
 213 **Ildnav Mangueira Trajano** relembra aos Secretários de Saúde que é a  
 214 Programação Pactuada Integrada (PPI) que resolverá partes desses problemas, é  
 215 uma ferramenta complicada, mas será a chance que os municípios terão para  
 216 resolver e definir a quantidade de consultas especializadas e para onde os serviços  
 217 serão referenciados. Por isso, posteriormente o DEPLAN irá vir para explicar e  
 218 apresentar esse instrumento a todos os Secretários de Saúde, para que não venha  
 219 acontecer o mesmo que na PPI de 2005. A membro **Laene Conceição Gadelha** cita  
 220 que o município de Itacoatiara e os demais da Regional do Médio Amazonas estão  
 221 encaminhando muitos procedimentos para Manaus, que Itacoatiara é quem deveria



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

222 estar recebendo o recurso por estar realizando. A mesma diz que ficou acertado que  
 223 o DEPLAN viria para fazer um exercício com os técnicos e secretários sobre a PPI,  
 224 mas desmacaram. Então, como Regional, precisamos cobrar do Estado para que  
 225 eles venham e que seja realizado esse exercício da PPI, visto que, muitos  
 226 procedimentos que o município em 2005 não fazia, hoje está realizando. Exemplo  
 227 são os procedimentos ortopédicos. Por isso, precisamos nos preparar, para que não  
 228 sejamos surpreendidos pelo Estado com a assinatura do COAP e uma PPI sem que  
 229 está Regional tenha dito o que realmente quer. Após apresentado às propostas, foi  
 230 consensuado pelos membros o funcionamento da Central de Regulação da Regional  
 231 do Médio Amazonas dentro do Complexo Regulador do Amazonas e definido a  
 232 realização do seminário e oficina de trabalhos para o período de 24 a 26 de  
 233 setembro do corrente ano no município de Itacoatiara/AM. **ITEM VIII –**  
 234 **Apresentação sobre o SISPACTO 2013 –** O coordenador de Departamento da  
 235 Atenção Básica do Estado **Cláudio Pontes**, cumprimentou a todos e informou que  
 236 foi repassada para todos os gestores, cópia impressa dos 67 indicadores referentes  
 237 ao SISPACTO 2013-2015 com metas, diretrizes e objetivo e, para os novos  
 238 indicadores que possam ser consensuados de forma racional e cautelosa. O mesmo  
 239 orienta para utilizar os indicadores de 2012 como referência para pactuar 2013-  
 240 2015. Diz também que o Estado do Amazonas ainda não assinou o COAP, o que é o  
 241 ideal, assim as pactuações seriam consensuada a nível Regional através da CIR.  
 242 Exemplificou dizendo que a CIR do Médio Amazonas consensuaria uma meta de 67  
 243 indicadores para a Regional. Após a aprovação do COAP Regionais o Estado  
 244 consolidaria as informações consensuando uma meta Estadual. O mesmo orientou  
 245 também que os municípios definam suas metas de maneira individual e que, se  
 246 quiserem consensuar de forma coletiva na CIR, não haverá problema, porém não  
 247 terá validade. Pediu também que a Equipe de Departamento de Atenção Básica,  
 248 FVS, Central de Regulação que analisem essas metas, discutam com os municípios  
 249 e lhes dêem um retorno das avaliações. Aprovado o SISPACTO do município, será  
 250 apresentado no Conselho Municipal de Saúde e em seguida homologado junto a  
 251 CIB. A partir daí o Estado irá unificar todas as metas dos 62 municípios, assim,  
 252 estabelecendo as metas do Estado do Amazonas. Para evitar que aconteça como  
 253 anos anteriores, onde estava sendo aprovadas metas que os municípios não tinham  
 254 condições de alcançar. Com isso, o Estado era penalizado pelo Ministério da  
 255 Saúde. Logo após, parabenizou os gestores e a Regional do Médio Amazonas por  
 256 ser atuante e espera que a mesma possa se fortalecer cada vez mais, pois esse é o  
 257 caminho para tornar uma Regional próspera e com o SUS fortalecido. O  
 258 coordenador em exercício **Ildnav Mangueira Trajano** comunica aos secretários que  
 259 se tiverem dúvidas quanto aos indicadores do SISPACTO, que procurem os  
 260 apoiadores do COSEMS que estão capacitados e poderão ajuda-lós. **ITEM IX –**  
 261 **Apresentação dos membros da CIES da Regional do Médio Amazonas e**  
 262 **Seminário de Democratização –** A membro **Laene Conceição Gadelha** informou  
 263 que não será possível apresentar os membros da CIES da Regional do Médio  
 264 Amazonas, nesta reunião, pois, os mesmos tiveram outro compromisso e não  
 265 puderam estar presente. **ITEM X – Apresentação sobre a Implantação do**  
 266 **Tomógrafo –** O coordenador em exercício **Ildnav Mangueira Trajano** explica que  
 267 seria uma apresentação de um projeto do município de Itacoatiara com o Governo



268 do Estado para implantação de um tomógrafo no município de Itacoatiara, que  
269 atenderia todos os municípios desta Regional. Porém, houve algumas mudanças  
270 quanto à aquisição do tomógrafo e, como não ficou nada decidido, não haverá  
271 apresentação pelo Técnico da Bioplus. O mesmo diz que isso será um avanço para  
272 o município, uma vez que, será um exame a menos para ser feito em Manaus.  
273 Explica também que o tomógrafo funcionará com o mesmo sistema que será  
274 utilizado no mamógrafo, onde será feito o exame e enviado para ser laudado na  
275 Central de laudos de Manaus. Para conhecimento, informa que os técnicos já estão  
276 vitalizando o cabeamento e os links de internet que transmitirão essas imagens a  
277 Manaus para que, no máximo em quinze dias o mamógrafo esteja funcionando e  
278 que em breve o tomógrafo possa ser implantado. **ITEM XI – Apresentação sobre**  
279 **pactuações de saúde auditiva da Rede Cegonha** – O coordenador em exercício  
280 **Ildnav Mangueira Trajano**, informou estar representando a Coordenadora das  
281 Maternidades do Estado **Sra. Mônica Melo** e falou da Portaria nº. 1.924/GM/MS, de  
282 5.09.2012, a qual dá direito ao município de Itacoatiara receber recurso para  
283 implantação de 05 (cinco) UTI's. Mas, para isso, o município deve preencher todos  
284 os requisitos pré-estabelecidos também na portaria. O prazo é até o mês de  
285 novembro para aderir. Diante disso, o mesmo pergunta se a Regional teria  
286 condições de implantar essas unidades, neste curto prazo de tempo. Em seguida, a  
287 membro **Laene Conceição Gadelha** responde que o município não teria ainda  
288 condições de implantar, pois não há tempo hábil para atender os pré-requisitos,  
289 principalmente material e recursos humanos. Os demais membros também se  
290 pronunciaram em concordância com a membro Laene Conceição Gadelha, que não  
291 seria viável a implantação, dado o curto prazo de tempo. Finalizando o coordenador  
292 informa que o município pode se estruturar melhor para atender os requisitos,  
293 mesmo fora desse prazo, e assim que atender tais requisitos, solicitar a implantação.  
294 **ITEM XII- Apresentação e Aprovação do Projeto Olhar Brasil** – A coordenadora  
295 do Programa Saúde na Escola (PSE), **Brenna Muyara** explicou que o Projeto Olhar  
296 Brasil foi elaborado de forma conjunta pelo Ministério da Educação e pelo Ministério  
297 da Saúde. Propõe-se a atuar na identificação e na correção de problemas de visão  
298 em alunos matriculados na rede pública de ensino da Educação Básica, tem como  
299 Portaria a 1.229 de 30 de Outubro de 2012 e redefinida pela portaria 2.299 de 3 de  
300 outubro de 2012. O Objetivo do projeto é identificar e corrigir problemas visuais  
301 relacionados à refração, visando reduzir as taxas de evasão escolar e facilitar o  
302 acesso da população à consulta oftalmológica e a aquisição de óculos. Os requisitos  
303 para participação dos entes federativos são: escolas vinculadas ao Programa Saúde  
304 na Escola - PSE; possuir rede assistencial em oftalmologia, própria ou contratada;  
305 pactuar na Comissão Intergestores Regional (CIR). O estabelecimento de Saúde  
306 que irá prestar atendimento será a Unidade Básica de Saúde III e os procedimentos  
307 oferecidos pelo programa serão: triagem oftalmológica; consulta oftalmológica;  
308 óculos bifocal; consulta médica oftalmológica especializada. Após apresentação o  
309 Projeto Olhar Brasil foi consensuado pelos membros. **ITEM XIII – Apresentação e**  
310 **Aprovação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde** –  
311 Antes do início de sua apresentação, à coordenadora de Epidemiologia/PNI  
312 Enfermeira **Marta Andrezza Barbosa**, representando a coordenadora de vigilância  
313 em saúde Miriam Alves, entregou a esta Comissão Intergestora Regional - CIR, o



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

314 Termo de Adesão do município de Itacoatiara ao Programa de Qualificação das  
 315 Ações de Vigilância em Saúde (**PQAVS**) para conhecimento dos membros. Em  
 316 seguida explicou sobre a Portaria Nº 1.708, de 16 de agosto de 2013 que  
 317 regulamenta o PQAVS, com a definição de suas diretrizes, financiamento,  
 318 metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e  
 319 Municípios. O programa tem como objetivo: induzir o aperfeiçoamento das ações de  
 320 Vigilância em Saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal e é composto por  
 321 Fase de Adesão e Avaliação. A Fase de Adesão de acordo com o Art. 5º é composta  
 322 pelas seguintes etapas: I - assinatura do Termo de Adesão ao PQA-VS pelos  
 323 Municípios, com o preenchimento do modelo apresentado no Anexo II a esta  
 324 Portaria; II - encaminhamento pelo Município do Termo de Adesão à Comissão  
 325 Intergestores Regional (CIR), para conhecimento, e envio à Comissão Intergestores  
 326 Bipartite (CIB) para homologação; e III - encaminhamento pela CIB à Secretaria de  
 327 Vigilância em Saúde (SVS/MS) de Resolução com a relação dos Municípios que  
 328 aderiram ao PQA-VS. A fase de Avaliação ocorrerá anualmente no segundo  
 329 trimestre do ano subsequente ao da adesão do ente federativo. A mesma diz  
 330 também que existem metas a ser cumpridas exigidas pela portaria, mas que o  
 331 município já está desenvolvendo ações dentro do sistema de vigilância e que estão  
 332 sendo aprimoradas através da portaria. A membro **Laene Conceição Gadelha** diz  
 333 que foi repassado aos membros cópia da portaria para que todos tenham  
 334 conhecimento e possam também aderir ao programa. **ITEM XIV – Comunicações:** O  
 335 coordenador em exercício **Ildnav Mangueira Trajano** faz alguns informes. O  
 336 primeiro é que já foi assinado o termo de adesão ao Programa de Melhoria e Acesso  
 337 a Qualidade (PMAQ) pelos municípios de Uruará e Itacoatiara. O segundo é sobre  
 338 o **Processo nº. 23830/2013** que trata da ordem de início de serviço de ratificação da  
 339 CIB para início da construção de 01 (uma) UBS no município de São Sebastião do  
 340 Uatumã para conhecimento, o qual já tem um parecer favorável pela área técnica do  
 341 DABE, mas que o gestor precisa tomar algumas providências em relação a  
 342 recomendações feitas no parecer. O terceiro informe é sobre o **Processo nº.**  
 343 **23984/2013** que dispõe sobre o repasse financeiro fundo a fundo para o 29º Festival  
 344 da Canção do município de Itacoatiara-AM, onde o Governo do Estado disponibilizou  
 345 uma contra partida de R\$50.000, 00 (cinquenta mil reais) destinado a área da saúde  
 346 no município. Finalizando o coordenador agradece a todos os representantes dos  
 347 municípios e a equipe da SUSAM pela presença. Diz ser gratificante saber do  
 348 reconhecimento do empenho da Regional do Médio Amazonas, e que isso muito nos  
 349 orgulha. O coordenador do curso em Especialização Regionalizada em Educação  
 350 Permanente do SUS da FIOCRUZ, Rodrigo Tobias em nome da turma da Regional  
 351 do Médio Amazonas, cumprimenta a todos e agradece a oportunidade de estar  
 352 participando da reunião, para que possa ficar registrado o interesse em querer  
 353 ajudar o processo de regionalização do Estado, o qual foi criada recentemente a  
 354 Comissão de Integração Ensino e Serviço - CIES Regional do Médio Amazonas e  
 355 não foi convocado a FIOCRUZ para participar do debate deste processo. Sendo que  
 356 o curso de especialização é fruto de debate entre a FIOCRUZ, Ministério da Saúde,  
 357 SUSAM e COSEMS. Diz lamentar muito por a FIOCRUZ não ter sido convidada,  
 358 uma vez que essa tem muito a contribuir com o processo de regionalização. Em  
 359 seguida relembra aos Secretários Municipais de Saúde juntamente com os seus



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

360 coordenadores de atenção básica e diretores dos hospitais do compromisso firmado  
361 para a apresentação do I Seminário sobre a Diversidade de Atenção a Saúde da  
362 Regional do Médio Amazonas que acontecerá no auditório do CETAM, onde será  
363 mostrado o diagnóstico situacional dos municípios, sendo aberto para debates.  
364 Informa também que nos dias 11, 12 e 13 de setembro do corrente ano a FIOCRUZ  
365 estará realizando o encontro da Rede Unida da Região Norte que acontecerá na  
366 Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e convida a todos os gestores com sua  
367 equipe para participarem. O membro suplente do município de Itapiranga  
368 **Framartony de Oliveira Fimo** informou que o Hospital do município entrou em  
369 reforma, dessa forma alguns serviços deixarão de ser realizados, por isso, pede a  
370 parceria dos municípios da Regional, inclusive de Itacoatiara que vem sempre lhes  
371 ajudando. A membro **Laene Conceição Gadelha** diz estar muito contente com a  
372 participação do chefe do DABE Cláudio Pontes e dos técnicos da Regulação, pois, a  
373 mesma tem observado que os coordenadores e técnicos da SUSAM sempre estão  
374 presentes em outras Regionais. Solicita então ao coordenador em exercício **Ildnalv**  
375 **Mangueira Trajano** que convide a equipe técnica da SUSAM para se fazer presente  
376 mais vezes na Regional. A membro suplente do município de São Sebastião do  
377 Uatumã **Moama Barros Gusmão**, diz ao chefe do DABE Cláudio Pontes, estar  
378 muito agradecida ao mesmo por ter disponibilizado um técnico que juntamente com  
379 a equipe técnica do município realizaram uma oficina do E-SUS que lhe ajudou na  
380 pactuação do SISPACTO. A membro **Sandira Neves Maia** agradece também ao  
381 mesmo pela ajuda quanto aos projetos da atenção básica e a Secretária de Saúde  
382 de Itacoatiara por todo apoio dado ao município de Silves. Esteve presente o  
383 coordenador em exercício **Ildnalv Mangueira Trajano** e os membros: **Laene**  
384 **Conceição Gadelha**, **Sandira Neves Maia**, **Framartony Oliveira Fimo**, **Paulo**  
385 **Jorge Matos Montenegro**, **Moama Dilene Barros de Gusmão**. A presente ATA foi  
386 elaborada e digitada pela Secretária Executiva da CIR/MAM Sra. Romana Góes  
387 Freitas e revisada pela Vice-Coordenadora a Sra. Laene Conceição Gadelha que  
388 será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação da  
389 CIR/Regional Médio Amazonas, Auditório da Câmara Municipal de Itacoatiara, 28 de  
390 Agosto de 2013.