



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 1ª Reunião (1ª Ordinária) para
Apreciação e Pactuações e cogestão solidária
quanto aos aspectos operacionais e
administrativos entre os gestores municipais
de Saúde da Regional do Triângulo de
Manaus e o Estado.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO TRIÂNGULO DE MANAUS
CIR/TRIÂNGULO/AM
(03.05.2013 - 09h23min)

1 **ABERTURA** – Aos três dias do mês de maio do ano de dois mil e treze, às nove
2 horas e vinte e três minutos, no auditório do Centro Educacional Governador
3 Gilberto Mestrinho, situado à Estrada do Aeroporto, nº 1241, Bairro São Francisco
4 no município de Tefé, realizou-se a primeira reunião (1ª Ordinária) da Comissão
5 Intergestores Regional do Triângulo. A representante da Secretaria de Estado de
6 Saúde, responsável pela implantação da CIR do Triângulo **Sra. Aída Cristina**
7 **Tapajós Andrade** coordenou a reunião, cumprimentou os presentes e convidou os
8 Secretários para composição da mesa. O Secretário Municipal de Saúde de Tefé **Sr.**
9 **Alexander Ribeiro de Liz**, Secretária Municipal de Saúde de Japurá **Sra. Maria**
10 **Rosilene Coelho**, Secretária Municipal de Saúde de Maraã **Sra. Luzineide Ferreira**
11 **de Freitas**, Secretaria Municipal de Juruá **Sra. Suami dos Santos Ferreira**,
12 Secretário Municipal de Uarini **Sr. Paulo David Braga** e Secretária Municipal de
13 Alvarães **Sra. Aline Lavor Litaiff**. Em seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina**
14 **Tapajós Andrade** falou em nome do Secretário de Estado **Dr. Wilson Alecrim**,
15 enfatizou sobre importância do movimento da Gestão do SUS - Sistema Único de
16 Saúde, onde serão discutidas questões inerentes ao Triângulo questões estas que
17 só a vocês interessam, o Triângulo irá dizer como ele quer, do jeito que ele quer,
18 aqui serão pactuadas e só então levaremos para instância maior que é a **CIB** -
19 Comissão Intergestores Bipartite para homologação. A **Coordenadora Sra. Aída**
20 **Cristina Tapajós Andrade** passou a palavra para cada Secretário, onde cada um
21 agradeceu a oportunidade, e externaram a satisfação da implantação da CIR do
22 Triângulo. A Secretária Municipal de Juruá **Sra. Suame dos Santos** saudou a todos
23 e destacou a importância da implantação da CIR, enfatizou os problemas que os
24 municípios enfrentam e que a partir da discussão irão ser resolvidos e o prazer
25 conhecer melhor o Município de Tefé. Em seguida a Secretária do Município de
26 Japurá **Sra. Maria Rosilene Coelho** ressaltou que as mudanças estão vindo para
27 melhorar a saúde e agradeceu a todos. O Secretário de Saúde de Tefé **Sr.**
28 **Alexander Ribeiro de Liz** deu boas vindas a todos e agradeceu a presença dos
29 Conselheiros Municipais de Saúde de Tefé, a equipe que veio representando o
30 Secretário de Estado de Saúde **Dr. Wilson Alecrim** e destacou o grande passo com a
31 implantação da CIR, onde o **SUS** deve ser feito respeitando-se as condicionalidades
32 de cada região, principalmente a Amazônia Legal que tem suas peculiaridades e
33 como tais precisam ser tratadas e respeitadas no nível de SUS. Destacou ainda a
34 parceria do Secretário de Saúde do Estado, a equipe que veio representá-lo e

35 ressaltou que nossa saúde do Triângulo, venha prosperar nesse futuro que começa
36 hoje na cidade de Tefé. Em seguida a Secretária de Saúde de Marã **Sra.**
37 **Luzineide Ferreira de Freitas** enfatizou o grande avanço com a implantação da CIR
38 e informou que seu município possui mais de 100 (cem) comunidades e a maioria
39 dessas quem presta assistência ao município de Tefé. Agradeceu aos Secretários
40 municipais de Saúde de Tefé e Uarini pela parceria. Em sequência o Secretário
41 Municipal do Uarini **Sr. Paulo David Braga** agradeceu a todos e destacou que
42 independente da regionalização todos os Secretários precisam ajudar Tefé,
43 considerando que este município mesmo com suas dificuldades acolhe todos os
44 pacientes de outros municípios. Por último a Secretária Municipal de Saúde de
45 Alvarães **Sra. Aline Lavor Litaiff**, destacou o grande momento histórico com
46 implantação da CIR e este sirva para o desenvolvimento e efetivação da saúde na
47 região do Triângulo, para aprimorar a assistência da população ribeirinha e mostrar
48 que nossa região é diferente de outras regiões do Brasil. Em seguida a
49 **Coordenadora Sra. Áida Cristina Tapajós Andrade** apresentou a equipe da
50 Secretaria Estadual de Saúde e as Técnicas da CIB **Sra. Keth Santana** e **Sra.**
51 **Maria da Fé da Silva Marques**, a Coordenadora do Complexo Regulador **Sra.**
52 **Maria Artemisa Barbosa**, **Sr. Fagner Geraldo S. Lobo**, representando Secretaria
53 de Assistência **Sr. Agnaldo Costa Junior** e **Sra. Áida Cristina Tapajós Andrade**,
54 Telessaúde **Dr. Joaquim Alves Neto**, Representante do **COSEMS/AM Sra. Larrisa**
55 **Minelvino** e a **Sra. Jaqueline Cardoso**. A Coordenadora leu a pauta e solicitou que
56 haja uma inversão sendo que o **ITEM V** passe para o **ITEM II** e deu início a
57 apresentação, convidando os representantes da CIB **Sra. Keth Santana** para
58 explicar o **ITEM I – Apresentação do funcionamento da CIR**, a mesma iniciou
59 dando boas vindas e enfatizou sobre o entendimento da CIR e a importância para
60 constituição desta comissão, iniciou com o conceito. CIR é a Comissão
61 Intergestores Regional formada por representantes do Estado e representantes dos
62 municípios que correspondem a uma Regional. Com isso houve a divisão dos
63 municípios presentes. **O que diz o Decreto N° 7.508 de 28 de junho de 2011?** O
64 Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 vem regulamentar a Lei nº 8.080/90 e
65 regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à
66 saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos que visam à melhoria.
67 **O que é Região de Saúde segundo o Decreto?** Segundo o Capítulo I – Das
68 Disposições Preliminares – Art. 2º Região de Saúde se define como sendo espaço
69 geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes,
70 delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de
71 comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de
72 integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
73 De acordo com o Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em
74 articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na
75 Comissão Intergestores Bipartite - CIB e Comissão Intergestores Tripartite - CIT.
76 **Qual o quesito necessário para se instituir uma Região de Saúde?** De acordo
77 com o Art. 5º do Decreto, uma Região de Saúde deve ter: I - Atenção Primária; II -
78 Urgência e Emergência; III – Atenção Psicossocial; IV - Atenção Ambulatorial
79 Especializada e Hospitalar; V - Vigilância em Saúde. **DECRETO Nº 7.508 - Das**
80 **responsabilidades das Comissões Intergestores** Art. 32º As Comissões
81 Intergestores pactuarão: I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da
82 gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos
83 entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos
84 respectivos conselhos de saúde; II – diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde,

85 integração de limites geográficos, referência e contra referência e demais aspectos
86 vinculados as ações; III- diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e
87 interestadual a respeito da organização das redes de atenção a saúde; IV-
88 responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo
89 com seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro; V –
90 referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o
91 atendimento da integralidade da assistência. **Constituição da CIR. Deve ser**
92 **constituída por:** 1. Todos os gestores municipais, dos municípios que compõe a
93 Região. 2. Representantes do estado na Regional de Saúde. 3. Representantes do
94 Ministério da Saúde, nas regionais com fronteiras internacionais. * Não precisa ser
95 paritária. **DECRETO Nº 7.508 - Da Articulação Interfederativa I - a CIT –**
96 **Comissão Intergestores Tripartite - no âmbito da União**, vinculada ao Ministério
97 da Saúde para efeitos administrativos e operacionais; II - **a CIB – Comissão**
98 **Intergestores Bipartite - no âmbito do Estado**, vinculada à Secretaria Estadual de
99 Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e III – **a CIR - Comissão**
100 **Intergestores Regional - no âmbito regional**, vinculada à Secretaria Estadual de
101 Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da
102 CIB. **IMPLEMENTAÇÃO DA CIR NO AMAZONAS. Pactuação Interfederativa.**
103 **Pactuação com as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios sede da CIR, o**
104 **apoio administrativo e o espaço físico para as atividades da Secretaria Executiva.**
105 **Disponibilização pela SES/AM de equipamento de informática a ser transferido para**
106 **o município sede da CIR para uso da Secretaria Executiva. Pactuação das**
107 **responsabilidades de custeio. CIR-REGIONAL X CIB-ESTADUAL.** A CIR-Regional
108 deve demandar para a CIB-Estadual: 1. Questões que ultrapassem a área de
109 abrangência da Regional; 2. Questões não consensuadas; 3. Questões que
110 necessitem do parecer da CIB-Estadual; 4. Questões demandadas pela CIB-
111 Estadual. 5. Todas as homologações. **CIR DO TRIÂNGULO:** A CIR do Triângulo tem
112 um total de 09 (nove) membros entre Representantes do Estado, Gestores dos
113 Municípios do Triângulo e Representante do DSEI. Os Municípios que a compõem:
114 Alvarães/AM, Japurá/AM, Juruá/AM, Maraã/AM, Tefé/AM e Uarini/AM. A mesma
115 encerrou sua apresentação com uma mensagem de Chico Xavier e se colocou para
116 esclarecimento, ressaltando que o Ministério da Saúde está condicionando liberação
117 de recursos com a Resolução da CIR, este será um espaço para discussão de todos
118 os problemas de seus municípios e que formalize e encaminhe através de ofício o
119 nome do suplente e envie para Secretaria da CIR. Em seguida a Secretária de
120 Saúde de Japurá **Sra. Maria Rosilene Coelho** perguntou se Tefé irá ser Regional?
121 Se o Ministério da Saúde irá repassar alguma verba para Tefé nós apoiar? Em
122 seguida a **Sra. Keth Santana** explicou quem vai escolher a Regional é a Comissão
123 e que existe uma verba, mas o Estado irá entrar somente com equipamentos, vocês
124 deverão verificar um espaço para Secretaria Executiva trabalhar e a verba vem pelo
125 Ministério da Saúde, em seguida a Secretária de Japurá **Sra. Maria Rosilene**
126 **Coelho** questionou se o Estado além do equipamento vai repassar verba para o
127 município de Tefé para dar suporte. A Coordenadora **Sra. Aída Cristina Tapajós**
128 **Andrade**, fez um adendo para esclarecer que a Comissão Intergestores é para
129 tomar decisões da regional não está vinculada a prestação de assistência, a mesma
130 exemplificou caso você precisa habilitar uma equipe da Saúde da Familiar, faz todo
131 o processo e encaminha para **CIB** para resolução e encaminha para **CIT**, hoje a
132 resolução saem da **CIR**, questões administrativas operacionais da regional são
133 discutidas aqui e as questões assistenciais serão pactuadas em outro momento, irá
134 para **PPI** devem ser enviado para **COAP**, essas questões vocês irão discutir e



135 decidirem quanto vão repassar para Tefé, quanto a instalação da CIR o Ministério da
136 Saúde repassou um pequeno recurso, a Secretaria no bojo comprou equipamentos
137 de informática para dotar todas as Secretarias Executivas e encaminha o corpo
138 técnico, o município pólo irá disponibilizar o espaço e a Secretaria Executiva e os
139 materiais de expediente serão custeada e decidida pelos membros da CIR, para o
140 custeio de operacionalização para funcionamento do escritório da CIR. Em seguida
141 o Secretário Municipal de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, enfatizou que a
142 prestação é de acordo com o futuro da negociação nossa com as necessidade de
143 cada município, a ideia da CIR é se ajuda. Em sequência a Coordenadora do
144 Complexo Regulador **Sra. Maria Artemiza Barbosa** solicitou a palavra para
145 contribuir explicando que existem algumas instâncias do SUS, reconhecidamente
146 como instância de pactuação de acordos, sendo estes, fóruns eminentemente
147 políticos são os Conselhos Estadual e Municipal, e os fóruns eminentemente
148 técnicos citamos a **CIB** e **CIR**, a mesma exemplificou caso tenha um problema
149 assistencial que depende do outro e não consiga resolver, deverá ser encaminhado
150 para CIR e este dever ser discutido em conjunto qual a melhor alternativa de
151 encaminhamento para este município, será solicitado pauta com tema e apresentar
152 uma proposta que permita aos membros possam viabilizar o encaminhamento, caso
153 essa proposta envolva pactuação e composição financeira, isso não vai acontecer
154 nesse momento, vai depender de sua apresentação, discussão em conjunto como
155 viável, possa ser resolvido em âmbito Regional, ou seja, encaminhado para âmbito
156 Estadual, a mesma enfatizou que este fórum é um fórum de construção, onde deve
157 ser priorizado aquilo que é de interesse regional e não só municipal, este fórum
158 perpassa abrangência de sua atuação municipal, no colegiado ninguém receber
159 para ser funcionário do colegiado, quem vai receber é sua unidade de origem, todos
160 colaboram ou inserem alguns recursos no colegiado seja físico, humano ou infra-
161 estrutura tudo é composição de pactuação, o que deve ser exercitado com a
162 Secretaria Executiva tudo passa ser responsabilidade conjunta, não é uma unidade
163 administrativa é um colegiado que funciona sobre a responsabilização de um
164 conjunto de município. Em seguida a representante da CIB **Sra. Keth Santana**, deu
165 continuidade informando que o procedimento continua o mesmo, é necessário
166 formalizar o processo e encaminhar para **CIB**, às **CIR's** que já estão implantadas a
167 **CIB** encaminha os respectivos processos e a resolução vai sair daqui. Finalizando
168 sua apresentação a **Sra. Keth Santana** se coloca à disposição para esclarecimento
169 de qualquer dúvida dos presentes. **ITEM II – Aprovação da Proposta do**
170 **Regimento Interno da CIR/TRIÂNGULO/AM** - A Coordenadora **Sra. Aída Cristina**
171 **Tapajós Andrade** explicou a metodologia e convidou o **Sr. Agnaldo Costa Junior**
172 para fazer a leitura da Proposta do Regimento Interno da CIR/TRIÂNGULO/AM. **Da**
173 **Natureza e Finalidade. Art. 1º** - a Comissão Intergestores Regional (CIR) do
174 Triângulo no Amazonas é órgão de instância colegiada, não paritário, de natureza
175 permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as
176 disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de
177 Fevereiro de 2006), e o disposto no Decreto Nº. 7.508 de 28 de junho de 2011 e Lei
178 No 12.466, de 24 de agosto de 2011 e a ainda as recomendações da Deliberação
179 CIB constantes da Resolução. CIB/AM nº. 138 /2011, constituindo-se em um espaço
180 de planejamento, pactuação e cogestão solidária quanto aos aspectos operacionais
181 e administrativos entre os gestores Municipais e Estadual de Saúde da Região de
182 Saúde do Triângulo. **Parágrafo Único** - A Região de Saúde do Triângulo
183 compreendida como um espaço geográfico com território contíguo ou com
184 acessibilidade entre si, identificada pelos gestores municipais e estadual a partir de



185 identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de
186 infraestrutura de transporte compartilhadas no território, sendo constituída pelos
187 seguintes municípios: Alvarães/AM, Japurá/AM, Juruá/AM, Maraã/AM, Tefé/AM e
188 Uarini/AM. **Art. 2º** - A Comissão Intergestores Regional do Triângulo do Amazonas é
189 responsável pela pactuação das estratégias de condução e operacionalização do
190 SUS em âmbito regional e tem por finalidade qualificar o processo de regionalização
191 e descentralização da gestão, ações e serviços de saúde, garantindo: I - a
192 organização do sistema regional de saúde a partir dos princípios doutrinários e de
193 organização do SUS, favorecendo a ação cooperativa e solidária entre os gestores;
194 II - o acesso, resolubilidade, humanização e qualidade das ações e serviços de
195 saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local; III
196 - a integralidade na atenção à saúde; IV - a potencialização do processo de
197 descentralização para que as demandas dos diferentes interesses loco - regionais
198 possam ser organizadas e expressas na região de saúde; V - a racionalização dos
199 gastos e otimização dos recursos, possibilitando ganhos em escala nas ações e
200 serviços de abrangência regional; VI - o estabelecimento de ações que permitam
201 superar o enfoque centrado na assistência, direcionando-o para a integralidade por
202 meio de estratégias dirigidas a indivíduos e a coletividade, promovendo a articulação
203 dos níveis de atenção à saúde e ações de promoção à saúde; VII - o fortalecimento
204 do controle social. VIII – a instituição de processo de planejamento regional para a
205 Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades
206 de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local, conforme as
207 responsabilidades pactuadas e os Planos de Saúde dos entes federados
208 participantes. **CAPÍTULO II. Das Atribuições. Art. 3º** - São atribuições da CIR do
209 Triângulo do Amazonas: I. Promover a articulação, de forma integrada e solidária,
210 entre os gestores do SUS em âmbito Regional; II. Estimular a participação dos
211 gestores de saúde dos municípios que compõem a Região de Saúde e da
212 representação Estadual no processo de planejamento Regional de Saúde, na
213 identificação de necessidades, definição de prioridades e no estabelecimento de
214 soluções, inclusive nos seus aspectos administrativo, operacional, econômicos e
215 financeiros no que couber a este nível. III. Identificar e reconhecer a Região de
216 Saúde, propondo as modificações necessárias no desenho territorial; IV. Propor
217 diretrizes a serem observadas na elaboração de planos de saúde, em consonância
218 com as diretrizes nacionais e estaduais e de acordo com as características
219 epidemiológicas e da organização dos serviços em cada esfera administrativa, em
220 conformidade com o **Art. 37** da Lei 8.080/90, regulamentada pelo Decreto 7.508 de
221 28/06/2011 visando à constituição de uma rede regional de ações e serviços de
222 atenção à saúde que garanta a universalidade, a integralidade, à resolubilidade e a
223 integração dos serviços de saúde, considerando ainda a equação entre equidade no
224 acesso e economia de escala, definidas a partir de parâmetros técnicos; V.
225 Estabelecer as responsabilidades dos gestores com a saúde da população da
226 Região de Saúde e o conjunto de objetivos e ações que contribuirão para a garantia
227 do acesso e da integralidade da atenção, devendo as prioridades e
228 responsabilidades definidas regionalmente refletir-se no plano de saúde de cada
229 município, no plano regional e estadual de saúde e nos Contratos Organizativos de
230 Ação Pública em Saúde. VI. Pactuar o Contrato Organizativo de Ação Pública em
231 Saúde (COAPS) regional e encaminhar a CIB/AM para homologação, cumprindo as
232 normas e fluxos definidos conforme legislação estabelecida. VII. Construir e pactuar
233 estratégias para que sejam alcançadas as metas prioritárias definidas no Contrato
234 Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP's); VIII. Analisar e propor medidas

235 que visem a qualificação do modelo técnico-assistencial e de gestão dos serviços de
236 saúde da região de saúde abrangida pela CIR; IX. Elaborar, avaliar e atualizar, em
237 âmbito regional periodicamente a programação geral das ações e serviços de saúde
238 e o Mapa de Saúde; X. Contribuir na elaboração do desenho do processo regulatório
239 intra e Inter-regional de saúde, construindo fluxos e protocolos de abrangência
240 regional; XI. Participar do processo de planejamento, programação e integração
241 inter-regional com outras CIR's nas questões que ultrapassem o território da região
242 de saúde, buscando garantir a integralidade e garantindo a atenção de média e alta
243 complexidade em serviços que reclamem arranjos inter-regionais ou
244 macrorregionais, observando as diretrizes nacionais e estaduais, pactuadas na CIT
245 e CIB; XII. Analisar e opinar sobre a movimentação e aplicação dos recursos
246 financeiros do SUS oriundos das distintas esferas de governo; XIII. Definir linhas
247 prioritárias para alocação de investimentos e estabelecer o Plano Diretor de
248 Investimento, no âmbito regional; XIV. Criar, coordenar e supervisionar Câmaras
249 Técnicas e Grupos de Trabalho para subsidiar as discussões da CIR; XV. Definir
250 estratégias de fortalecimento do Controle Social; XVI. Participar do estabelecimento
251 e implementação de normas, critérios, parâmetros e métodos para o controle da
252 qualidade e avaliação da assistência à saúde em âmbito regional; XVII. Participar da
253 elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que
254 fortaleçam a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, em âmbito
255 regional e municipal em consonância com os princípios, diretrizes e normatizações
256 estaduais e nacionais que regem o SUS; XVIII. Fornecer subsídios técnicos no
257 tocante à política regional de saúde favorecendo a participação de forma integrada
258 com outras secretarias, órgãos públicos e a sociedade civil na formulação e
259 implementação de políticas Intersectoriais; XIX. Participar da elaboração, implantação
260 e implementação da política de formação e educação permanente para os
261 trabalhadores do SUS em âmbito regional; a) São atribuições da CIR, no âmbito da
262 Educação Permanente em Saúde: I - Construir coletivamente e definir o Plano de
263 Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das
264 diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a
265 educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados
266 participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das
267 necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; II -
268 Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão
269 Intergestores Bipartite (CIB) para homologação; III - Pactuar a gestão dos recursos
270 financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, e/ou um ou
271 mais municípios de sua área de abrangência; IV - Incentivar e promover a
272 participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos
273 serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e
274 desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos
275 movimentos sociais e dos conselhos de saúde da sua área de abrangência; V -
276 Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de Educação em Saúde
277 implementadas na região; e VI - Avaliar periodicamente a composição, a dimensão e
278 o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações caso
279 necessário. b) As atribuições, a estruturação e a dinâmica de funcionamento das
280 Comissões de Integração Ensino-Serviço, em cada região, devem obedecer aos
281 estabelecimentos da legislação pertinente. As Comissões Permanentes de
282 Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde
283 estadual e municipais, e ainda, conforme as especificidades de cada região, por: I -
284 Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes, II -



285 Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas; III - Instituições de
286 ensino com cursos na área da Saúde, por meio de seus distintos segmentos; e IV -
287 Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle
288 social no SUS. XX. Promover a articulação com instituições de ensino e pesquisa
289 visando a produção de conhecimentos científicos a partir das necessidades e
290 prioridades do SUS em âmbito regional. XXI. Acompanhar o processo de
291 desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à
292 observação de padrões éticos, a racionalização dos gastos e a otimização dos
293 recursos; XXII. Divulgar suas ações através dos diversos mecanismos de
294 comunicação social; XXIII. Pactuar estratégias de apoio para o planejamento local;
295 XXIV. Fortalecer iniciativas do Pacto pela Saúde; XXV. Permitir o intercâmbio de
296 experiências entre os diversos municípios, visando à disseminação de tecnologias e
297 conhecimentos voltados à melhoria do sistema regional de saúde; XXVI. Manifestar-
298 se sobre todos os assuntos de sua competência. **CAPÍTULO III. Organização Art. 4º**
299 - A CIR do Triângulo terá a seguinte organização: I. Plenário; II. Secretaria
300 Executiva; III. Grupos de Trabalho. Seção I. Plenário. **Art. 5º** - O Plenário da CIR do
301 Triângulo é o fórum de pactuação, configurado por Reuniões Ordinárias e
302 Extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos neste
303 Regimento. **Subseção 1. Composição. Art. 6º** - A composição do plenário da CIR do
304 Triângulo será a da totalidade dos Gestores Municipais de Saúde dos municípios
305 que integram a região de Saúde, de acordo com o parágrafo Único do Artigo 1º e por
306 Gestores e/ou técnicos indicados pela Secretaria de Estado da Saúde. Terá assento
307 no Colegiado também 1. Representante dos Distritos Especiais Indígenas-
308 DSEI/Secretaria Especial de Saúde Indígena/ - SESAI/MS onde houver população
309 indígena. **Art. 7º** - A representação de cada membro da CIR incluirá um titular e um
310 suplente. § 1º. - Os membros titulares e suplentes deverão ser indicados por meio de
311 ofício a Secretaria Executiva da CIR/Triângulo/AM § 2º. - No caso de afastamento
312 temporário ou definitivo de um dos membros titulares, o suplente assumirá até a
313 indicação de outro titular. Subseção II. Funcionamento. **Art. 8º.** - A CIR da Regional
314 de Saúde do Triângulo, reunir-se-á, ordinariamente conforme calendário aprovado
315 em plenária, e/ou extraordinariamente, por requerimento do Titular da Regional de
316 Saúde e/ou convocação formal de no mínimo 1/3 (um terço) dos membros titulares,
317 e/ou por solicitação da CIB/AM. **§ 1º** - o Plenário definirá anualmente calendário fixo
318 de reuniões ordinárias, convocadas com 07 (sete) dias de antecedência; **§ 2º** - As
319 reuniões ordinárias serão realizadas nas dependências da estrutura regional do
320 estado no município onde estiver instalado, ou em local consensuado pelos
321 membros da CIR. **§ 3º** - As reuniões extraordinárias serão realizadas
322 preferencialmente em dependências que lhe forem destinadas com antecedência
323 mínima de 48 (quarenta e oito) horas. **Art. 9º** - As reuniões ordinárias e
324 extraordinárias da CIR serão realizadas com a presença, no mínimo, de metade
325 mais um de seus integrantes. **§ 1º.** – Será contado como presença efetiva, quando o
326 membro da CIR estiver participando através de sistema de videoconferência,
327 observando-se que o mesmo deverá estar “online” durante os momentos de
328 deliberação dos itens de pauta. **Art. 10** - As decisões da CIR do Triângulo,
329 observado o quórum estabelecido, serão tomadas por consenso. **§ 1º** - As
330 recomendações e deliberações serão identificadas pelo seu tipo e numeradas
331 correlativamente; **§ 2º** - Quando não for possível estabelecer consenso sobre temas
332 que exijam deliberação e que não tenham interface com as outras regiões de saúde,
333 quando esgotadas as possibilidades de consenso, a questão deverá ser remetida à
334 CIB/AM, para apreciação e deliberação. **Art. 11** - A coordenação da CIR será

335 exercida pelo Titular da Regional de Saúde definido pelo Estado e funcionará em
336 sistema de cogestão com os municípios. **§ 1º.** - O Coordenador terá as seguintes
337 atribuições: I - Convocar as reuniões ordinárias de acordo com o cronograma anual,
338 estabelecido em comum acordo com os demais membros da CIR; II - Convocar as
339 reuniões ordinárias extraordinárias da CIR, de acordo com o disposto neste
340 regimento; III - Coordenar as reuniões IV - Encaminhar para efeitos de divulgação as
341 Análises, Recomendações e Deliberações emanadas do Plenário; V - Supervisionar
342 o funcionamento dos Grupos de Trabalho da Regional de Saúde; VI - Receber o
343 relatório conclusivo dos Grupos de Trabalho, providenciando a remessa de cópias
344 para ciência dos membros do Plenário da CIR; VII - Enviar em tempo hábil ao
345 coordenador do Grupo de Trabalho, a pauta da Ordem do Dia e os documentos
346 pertinentes, bem como os assuntos a serem elaborados; VIII - Enviar cópia das atas
347 das reuniões a todos os integrantes da CIR; IX - Assinar correspondências dirigidas
348 aos integrantes da CIR, às autoridades do SUS e aos dirigentes de órgãos públicos
349 e privados, naquilo que se refere à finalidade e competências e for aprovado pelo
350 Plenário. **§ 2º.** - O Coordenador será substituído em caso de ausência pelo Vice
351 Coordenador. **§ 3º.** - Na ausência dos membros citados, o Plenário fará a indicação,
352 entre seus membros, de um substituto para coordenação da reunião. **Art. 12** - Cabe
353 ao Coordenador a prerrogativa de deliberar em casos de extrema urgência “*Ad*
354 *Referendum*” do Plenário, mediante prévia consulta aos demais membros da CIR
355 efetuado por ofício ou meio eletrônico, submetendo o seu ato à ratificação deste na
356 reunião subsequente; **Art. 13** - a pauta da reunião ordinária constará de: a)
357 discussão e aprovação da ata da reunião anterior; b) informes dos integrantes do
358 Colegiado e apresentação de temas relevantes para o conhecimento da plenária. c)
359 ordem do dia constando dos temas previamente definidos e preparados; d)
360 deliberações e recomendações e) definição da pauta da reunião seguinte construída
361 de forma conjunta; f) encerramento. **§ 1º** - Os informes e apresentação de temas
362 não comportam discussão e votação, somente breves esclarecimentos. Os membros
363 que desejarem apresentar informes devem inscrever-se logo após a leitura e
364 aprovação da ata anterior **§ 2º** - Para apresentação do seu informe cada integrante
365 do Colegiado inscrito disporá de 05 (cinco) minutos improrrogáveis. Em caso de
366 polêmica ou necessidade de deliberação, o assunto deverá passar a constar da
367 ordem do dia da reunião ou ser pautado para a próxima reunião, sempre a critério do
368 Plenário; **§ 3º** - A definição da ordem do dia será efetuada sempre de forma conjunta
369 a partir da relação de temas indicados pelos Grupos de Trabalho ou propostos pelos
370 integrantes da CIR ou por demanda da CIB/AM ao final de cada Reunião Ordinária
371 e; **§ 4º** - Excepcionalmente poderão ser incluídos temas para discussão na ordem do
372 dia não previstos nos termos do parágrafo anterior, desde que haja consenso entre
373 os membros da CIR **Art. 14** - As Reuniões da CIR terão as seguintes rotinas para
374 ordenamento de seus trabalhos: I - As matérias pautadas, após o processo de
375 exame preparatório pelo Grupo Técnico serão apresentadas preferencialmente por
376 escrito, destacando-se os pontos essenciais, seguindo-se a discussão; II - o
377 consenso deve ser aferido mediante manifestação expressa de cada integrante da
378 CIR. **Art. 15** - das reuniões da CIR do Triângulo serão lavradas atas das quais
379 devem constar: I. Relação dos participantes seguida do nome de cada membro com
380 a menção da titularidade (titular ou suplente) e do órgão ou entidade que representa;
381 II. Resumo de cada informe, onde conste de forma sucinta o nome do integrante do
382 Colegiado e o assunto ou sugestão apresentada; III. Relação dos temas abordados
383 na ordem do dia com indicação do(s) responsável (eis) pela apresentação e a
384 inclusão de alguma observação quando expressamente solicitada por integrante do

385 Colegiado; IV. As deliberações e recomendações tomadas, inclusive quanto a
386 aprovação da ata da reunião anterior e os temas a serem incluídos na pauta da
387 reunião seguinte. **§1º** - o teor integral das matérias tratadas nas reuniões da CIR
388 deverá ficar arquivadas junto a estrutura regional de saúde do estado e disponíveis
389 para consulta da CIR, incluindo-se os documentos apresentados; **§ 2º** - A
390 elaboração das atas deverá ser de responsabilidade da Secretaria Executiva da CIR.
391 **Art. 16** - Os pleitos de consenso da CIR serão encaminhados pela Secretaria
392 Executiva da CIR à CIB/AM quando se referirem a questões regionais. **Art. 17** - As
393 questões que demandarem pactuações entre distintas regiões de saúde deverão ser
394 encaminhadas à CIB/AM. **Art. 18** - a CIR poderá organizar mesas-redondas, oficinas
395 de trabalho e outros eventos visando subsidiar o exercício das suas competências.
396 **Subseção III.** Atribuições dos Representantes da Comissão. **Art. 19** - Aos
397 integrantes da CIR incumbe: I - Zelar pelo pleno e total desenvolvimento das
398 atribuições da CIR; II - Estudar e relatar matérias que lhes forem distribuídas,
399 podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo; III - Apreciar e
400 deliberar sobre matérias submetidas para consenso; IV - Apresentar proposições
401 sobre assuntos de interesse da saúde; V - Requerer apreciação e consenso de
402 matéria em regime de urgência; VI - Representá-la quando designado pelo Plenário
403 ou por seu coordenador; VII - Desempenhar outras atividades necessárias ao
404 cumprimento do seu papel e ao funcionamento. **Art. 20** - Aos integrantes da CIR é
405 vedado: I - Alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para
406 providências; II - Realizar atividade de natureza político-partidária nos locais de
407 reunião, ou utilizar o nome da CIR para os mesmos fins; III - Dar curso a notícias
408 falsas ou alarmantes que envolvam o nome do CIR. **Seção II.** Secretaria Executiva.
409 **Art. 21** - A Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional CIR, compete:
410 I - Receber, analisar e dar encaminhamento às correspondências dirigidas ao
411 Coordenador, e demais membros titulares da CIR; II- Providenciar a convocação das
412 reuniões e a divulgação das respectivas pautas; III - Organizar e secretariar as
413 reuniões da CIR; IV. Providenciar os encaminhamentos administrativos decorrentes
414 das reuniões da CIR; V. Propiciar o apoio administrativo necessário ao
415 funcionamento dos Grupos de Trabalho; VI. Receber os documentos enviados pelos
416 municípios e proceder ao encaminhamento para análise dos grupos técnicos e
417 apreciação e aprovação do plenário da CIR, bem como garantindo a sua guarda e
418 arquivamento adequado; VII. Assessorar o Coordenador da CIR; VIII. Acompanhar
419 as reuniões dos Grupos de Trabalho. IX – Articular-se com os setores envolvidos
420 quanto às proposições em questão, cabendo-lhe convocar representantes quando
421 necessário. **Seção III.** Grupos de Trabalho. **Art. 23** - a CIR poderá criar Grupos de
422 Trabalho permanentes ou transitórios, com a finalidade de efetuar estudos técnicos
423 sobre políticas e programas de interesse para a saúde, cujos produtos irão colaborar
424 e subsidiar as decisões do Plenário da CIR; **Parágrafo Único** - em função das suas
425 finalidades, os Grupos de Trabalho têm como clientela exclusiva o Plenário da CIR
426 que lhes encomenda objetivos, planos de trabalho e produtos e que poderá delegar-
427 lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades; **Art. 24** - Os Grupos de
428 Trabalho serão constituídos por técnicos indicados pelos entes integrantes da
429 Comissão. **Parágrafo Único** - Os Grupos de Trabalho serão dirigidos por um
430 Coordenador designado pelo Plenário do Colegiado e deverão contar com no
431 máximo de 06 (seis) membros efetivos; **Art. 25** - a constituição e funcionamento de
432 cada Grupo de Trabalho serão estabelecidos em deliberação específica e deverá
433 estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e
434 demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza; **Parágrafo único** - Os

435 locais de reunião dos Grupos de Trabalho serão escolhidos segundo critérios de
436 praticidade. **Art. 26** - Aos Coordenadores dos Grupos de Trabalho incumbe: I -
437 Coordenar os trabalhos; II - Promover as condições necessárias para que o Grupo
438 de Trabalho atinja a sua finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e
439 entidades geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias; III - Designar
440 secretário “*ad hoc*” para cada reunião; IV - Apresentar relatório conclusivo sobre
441 matéria submetida a estudo do grupo Técnico para posterior encaminhamento ao
442 Plenário da CIR; V - Assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas
443 pelo Grupo de Trabalho. **Art. 27** - Aos membros dos Grupos de Trabalho incumbe: I
444 - Realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes
445 forem distribuídas; II - Requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor
446 apreciação da matéria; **Parágrafo Único:** Após 03 (três) faltas consecutivas nas
447 reuniões ocorrerá substituição imediata na próxima reunião do Colegiado. **Art. 28** -
448 Os Grupos de Trabalho poderão convidar pessoas ou representantes de órgãos
449 públicos, empresas privadas, sindicatos ou entidades civis para comparecer às
450 Reuniões e prestar esclarecimentos, desde que aprovado pelo Plenário. **CAPÍTULO**
451 **IV. Disposições Gerais. Art. 29-** As decisões da Comissão Intergestores Regional
452 que versarem sobre matéria de competência do Conselho Estadual/Municipal de
453 Saúde deverão ser submetidas à apreciação do mesmo. **§ 1º.** - As decisões relativas
454 à operacionalização do Sistema Único de Saúde no nível regional, serão
455 consensuadas na CIR e encaminhadas para ciência do Conselho de Saúde
456 Municipal. O Secretário de Saúde de Tefé **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, solicitou
457 esclarecimento referente ao **§ 1º do Art. 29** destacando que o item citado fala sobre
458 as decisões consensuadas na CIR e encaminhadas para ciência no Conselho
459 Municipal de Saúde, a questão é, o Conselho Municipal de Saúde não é o primeiro
460 lugar que decide e depois encaminha para CIR? Em seguida o **Coordenador da**
461 **Telessaúde Dr. Joaquim Alves Neto**, fez um adendo para esclarecer o
462 questionamento, a CIR é uma instância colegiada de pactuação é quem trabalha a
463 gestão do Sistema Municipal, onde discuti o que é melhor para essa Região, o
464 Conselho Municipal de Saúde é instância de deliberação da política de Saúde, o que
465 é consensuada na CIR leva para ser homologado no Conselho Municipal de Saúde,
466 a CIR vai discutir como fazer Gestão do Sistema, o Conselho vai entender se está
467 dentro da política, sendo este uma instância deliberativa não consensual. Em
468 seguida a **Coordenadora Sra. Aida Cristina Tapajós**, explicou para elaborar o
469 Plano de Saúde temos as Diretrizes da Política de Saúde para aquele município, o
470 plano é diretriz técnica política e deve ser aprovado no Conselho, em âmbito
471 Regional, mais o município não consegue fazer o que propôs no plano municipal da
472 cobertura efetiva na prevenção do câncer de colo de útero, conseguiu a coleta e não
473 leitura e os exames em tempo hábil, na CIR ele consegui pactuar e juntos contratam
474 um laboratório particular, estão operacionalizando dando cara de gestão aquela
475 determinação política, foi consensuada na CIR volta para o Conselho para dar
476 ciência, a resolução é encaminhada para CIB homologar e depois a resolução. Em
477 seguida deu continuidade a leitura do Regimento Interno. **§ 2º.** - As decisões que
478 tratarem das questões de elaboração e condução das Políticas de Saúde no âmbito
479 regional deverão obrigatoriamente ser analisadas e aprovadas no Conselho de
480 Saúde respectivo. **Art. 30** - As decisões pactuadas na Comissão Intergestores
481 Regional serão formalizadas em ato próprio do gestor respectivo. **Art. 31** - Os casos
482 omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão
483 dirimidas pelo Plenário da CIR. **Art. 32** - o presente Regimento Interno entrará em
484 vigor na data da sua publicação, só podendo ser modificado por quórum qualificado

485 de 2/3 (dois terços) de seus Membros. **Parágrafo Único:** As propostas de alteração
486 parcial ou total deste regimento interno deverão ser apreciadas em reunião
487 extraordinária, convocada por escrito e especificamente para este fim, com
488 antecedência mínima de 15 (quinze) dias devendo ser aprovadas por maioria
489 qualificada. **Art. 33** - Ficam revogadas as disposições em contrário. Tefé (AM), 03 de
490 maio de 2013. Aprovado por consenso do colegiado. **ITEM III – Proposta de**
491 **Calendário Oficial de Reuniões Ordinárias.** A coordenadora **Sra. Aída Cristina**
492 **Tapajós Andrade** apresentou o calendário onde consta reunião mensal e as datas
493 são diferentes, a mesma perguntou se a reunião vai ser mensal, bimestral ou
494 trimestral, em consenso decidiram que as reuniões serão bimestrais, na primeira
495 quinta-feira do mês. Portanto, a próxima reunião será na primeira quinta – feira do
496 mês de junho (06/06/2013) às 16h (dezesesseis horas) e (01/08/2013), (03/10/2013) e
497 (12/012/2013). O calendário foi Aprovado e consensuado pelo colegiado. **ITEM IV -**
498 **Indicação pelos membros o Vice Coordenador da CIR/Triângulo.** Seguindo a
499 pauta a **Coordenadora Sra. Aida Cristina Tapajós** informou que nas diretrizes de
500 operacionalização da CIR a Coordenação Estadual e o Gestor Estadual já indicaram
501 o Coordenador e o Vice Coordenador deverá ser indicado pelo colegiado para
502 representar a Regional, a sugestão foi o Secretário de Saúde de Tefé o qual foi
503 aprovado por consenso. Em seguida a **Coordenadora Sra. Aída Cristina Tapajós**
504 **Andrade** perguntou se as reuniões serão itinerantes ou fixa no município pólo. O
505 Secretário de Saúde de Uarini sugeriu que seja itinerante e a Secretaria de Japurá
506 sugeriu que seja no município pólo, não sendo consenso a coordenadora solicitou
507 que cada um faça sua defesa e depois decidam, após defesa foi pactuado que as
508 reuniões serão itinerantes e no mês de junho será no município de Uarini e lá
509 decidirão onde será a próxima. Aprovado por consenso. Por fim a Coordenadora
510 declarou instalada a CIR/Triângulo do Amazonas. Seguindo a representante da CIB
511 **Sra. Keth Santana** Fez um adendo para esclarecer já que foi consensuado e as
512 reuniões irão acontecer bimensais, caso o Ministério delibere algum recurso e que
513 este seja antes da reunião, formalizem o processo e façam *Ad Referendum*, as
514 portarias já vem com prazo determinado, para que o município não seja penalizado.
515 Neste caso temos duas opções: solicitam o Ad Referendum ou reunião
516 Extraordinária, formalizem o processo e encaminhe para Secretaria da CIR. A
517 **Coordenadora da CIR TRIÂNGULO Sra. Aída Cristina Tapajós Andrade** convidou
518 todos os presentes para foto oficial. A **Coordenadora do Complexo Regulador**
519 **Sra. Maria Artemisa Barbosa**, ressaltou que na primeira reunião da CIB, a
520 regulação irá pedir pauta, entende-se que este é um espaço para apresentar o que
521 foi levantado na região, para que este, seja socializado e discutido com as pessoas
522 da região para validade das informações, dando sequência convidou a
523 **Coordenadora Regional do Alto Solimões da Regulação Sra. Jaqueline Valim**
524 **Cardoso** para apresentar o diagnóstico situacional desta região, em parceria com a
525 **Secretária Executiva da CIR Alto Solimões Sra. Maria de Deus.** A apresentação
526 foi realizada através de slides tendo como **Finalidade:** Observar *in loco* a realidade
527 da organização da APS, o uso da Telessaúde como ferramenta de apoio aos
528 profissionais de saúde, a utilização do SISREG e a situação da atenção
529 especializada na região. **Municípios Selecionados:** Alvarães, Maraã, Tefé e Uarini.
530 **Técnicas participantes:** **Sra. Jaqueline Valim Cardoso** (Coordenadora Regional
531 Alto Solimões) e **Sra. Maria de Deus de Souza** (Sec. Ex. CIR ASOL) **Apoio ao**
532 **Deslocamento:** Secretarias Municipais de Saúde Período de 10 a 17/03/2013.
533 **Objetivo 1-** Conhecer a realidade da APS e sua concepção pelas Equipes de Saúde
534 da Família enquanto Porta de Entrada do Sistema Municipal de Saúde; **Objetivo 2-**

535 Investigar junto ao gestor local de saúde, coordenador da APS, diretor do hospital e
536 equipes de saúde da família, sobre o funcionamento do Telessaúde e sua utilização
537 bem como a percepção sobre a futura instalação e funcionamento da CIR na região
538 e as expectativas de respostas. **Objetivo 3** - Identificar, em conjunto com a equipe
539 local da APS as barreiras que dificultam ou impedem uma maior utilização da
540 ferramenta para as Tele consultas e Segunda Opinião; **Objetivo 4** - Conhecer a
541 realidade local e atuar, em parceria com a CIR ASOL, SEA INTERIOR, Complexo
542 Regulador e os municípios na definição e operacionalização de fluxo de referência
543 municipal e regional. **Método e Instrumentos Utilizados:** Levantamentos dos
544 dados no CNES e IBGE; Elaboração de instrumento roteiro para as Entrevistas.
545 Observação Estruturada, aberta, participativa e direta in loco. Aplicou-se um roteiro
546 de perguntas previamente estabelecidas para os gestores: Secretários de saúde,
547 coordenadores de atenção básica e diretores dos Hospitais dos 04 Municípios
548 visitados. **Entrevista: Vantagem:** Permitiu obter dados que não se encontram nas
549 fontes documentais. Informações mais condizentes com a realidade local.
550 **Entrevista: Limitações:** Dificuldades de expressão de ambas as partes.
551 Desconhecimento do entrevistado para dar informações e dados importantes.
552 Ocupa muito tempo **Observação: Vantagem:** Permitiu a evidencia de dados não
553 constantes no roteiro da entrevista. Possibilitaram meios diretos e satisfatórios de se
554 observar ampla variedade de fenômenos. **Observação: Dificuldades:** Fatores
555 imprevistos dificultaram a tarefa. A duração e os fatores do trabalho em questão
556 interferiram na tarefa. **Consolidação das respostas formuladas nos**
557 **instrumentos das entrevistas. Bloco 1: Estrutura Física.** A Estrutura física não
558 atende as especificações do Ministério da Saúde para as equipes de APS, com
559 exceção de Uarini e Tefé. **Bloco 2: Recurso Humanos.** Dificuldade da permanência
560 de médicos nos municípios visitados (Médicos permanecem no Máximo 15 dias no
561 município). Médicos Bolivianos Colombianos e Peruanos (Sem CRM), Fragilidade
562 nos contratos de trabalho **Bloco 3: Telessaúde.** Maranhã, Uarini e Tefé possuem
563 coordenador de Telessaúde, porém apenas a coordenadora de Tefé conhece as
564 ferramentas do ambulatório virtual, os demais coordenadores conhecem o tele
565 exame e o tele educação. Equipamentos do Telessaúde estão sendo utilizadas para
566 outros fins, principalmente a conexão da internet. **Bloco 4: Atenção Básica e a**
567 **Rede de Referência.** Todos os Municípios possuem equipes de atenção básica
568 cadastradas. Todos dizem cobrir mais de 80% (oitenta por cento) do território do
569 Município com a estratégia, incluindo-se a atenção à Saúde indígena nos municípios
570 de Alvarães, Maranhã e Tefé. Tefé e Uarini possuem a estrutura física da **CASAI**.
571 Atenção especializada está nos hospitais exceto Tefé que tem o centro de Saúde
572 São Miguel e a Policlínica Santa Tereza. **Bloco 5: Regulação SISREG.** Todos os
573 equipamentos foram instalados nos municípios, os profissionais indicados foram
574 treinados pela Equipe do CRAM. Porém Tefé e Uarini não estão utilizando a
575 ferramenta e Japurá esta com a antena quebrada. **Bloco 6: CIR** Todos os gestores
576 entrevistados enfatizam a importância da Regionalização na responsabilização de
577 cada ente federado cumprir com as suas responsabilidades e todos citam Tefé como
578 o município melhor estruturado e organizado da região para ser a sede da regional.
579 Tefé disponibilizou uma sala no São Miguel com a profissional **Sra. Guadalupe** para
580 ser a Secretária Executiva da CIR. **Situações respondidas e observadas na Visita**
581 **Técnica.** Desconhecimento dos gestores entrevistados e dos profissionais
582 envolvidos sobre a utilização e o funcionamento do Telessaúde. Falta de articulação
583 entre os serviços de APS (rede básica) e AE (Hospital); Falta de responsabilização
584 sobre a demanda encaminhada da APS, melhor organização em Tefé e Uarini que

585 conseguem se organizar no agendamento e aplicam classificação de risco na
586 triagem hospitalar. Ausência de rotina ambulatorial nas unidades hospitalares,
587 principalmente pela falta de médicos, o sistema não consegue esgotar as
588 necessidades dos indivíduos, e isso fica mais complicado quando a AB não
589 consegue e AE vem atuando de forma desarticulada. **Apresentação do Mapa**
590 **Regional, Equipe da Atenção Básica de cada Município do Triângulo**, conforme
591 o cadastro no SCNES, **Município de Alvarães** possui 01 ESF, 02 ESFSB-M1, 01
592 EACS no total de 04, 01 (Pólo Base), 03 médicos, 04 enfermeiros, 02 Odontólogos.
593 **Município de Japurá**, 01 ESF, 03 ESFSB, 01 EACS, total de 05. **Município de**
594 **Juruá**+ 0 ESF, 02 ESFSB, 01 ESCS, total 03. **Município de Maraã** 0 ESF, 01
595 ESFSB, 04 EACS total de 05, SI-01(Posto de Saúde) 01 Médico, 05 enfermeiros, 01
596 Odontólogo. **Município de Tefé** - 06 ESF, 07 ESFSB, 03 EACS, TOTAL DE 16, SI
597 01 (ESFSB-M1) Vila de Caiambé, Casai não cadastrada, 13 médicos, 16
598 enfermeiros e 07 Odontólogos. **Município de Uarini** 02 ESF, 01 ESFSB, 03 ESFSB,
599 0 EACS total 03, Casai não cadastrada, 03 médicos, 03 enfermeiros, 01
600 Odontólogo, todas essas informações serão adequadas sendo este, o diagnóstico
601 participativo e coletivo **Fluxo de Atenção Básica/Atenção Especializada**,
602 **Município de Alvarães** encaminha Atenção Básica e Especializada para Tefé,
603 **Município de Carauari** encaminha Atenção Especializada para Tefé, **Município de**
604 **Eirunepé** encaminha especializada para Tefé, **Fonte Boa** que não faz parte da
605 Regional encaminha Atenção Básica para Tefé, **Município de Japurá** encaminha
606 Atenção Básica e Especializada para Tefé, **Município de Juruá** encaminha Atenção
607 Básica para Tefé, **Município de Juruá** encaminha Atenção Básica e Atenção
608 Especializada para Tefé, **Município de Maraã** encaminha Atenção Básica e Atenção
609 Especializada para Tefé, **Município de Santo Antonio do Iça**, encaminha Atenção
610 Básica e Atenção Especializada para Tefé, **Município de Uarini** encaminha Atenção
611 Especializada para Tefé e o **Município de Tefé** encaminha Atenção Especializada
612 para Manaus. **Situação da Telessaúde em cada município, Município de**
613 **Alvarães** O equipamento está instalado no Centro de saúde de Alvarães, não tem
614 um coordenador/responsável até o momento, o equipamento está na Coordenação
615 de Atenção Básica e o modem na sala de processamento dos sistemas de
616 informação. Os profissionais desconhecem a ferramenta ambulatorio virtual o uso se
617 resume em Tele diagnóstico (Hospital). Município de Japurá Não tem ponto
618 instalado, **Município de Juruá** Não tem ponto instalado, **Município de Maraã** O
619 equipamentos está instalado no Centro de Saúde Benedito Ramos. Os profissionais
620 não estavam cadastrados no ambulatorio virtual. A equipe utiliza o Telediagnóstico
621 (consultório de Enf.), porém a segunda Opinião Formativa e a Tele consultoria
622 nenhuma delas conhecia. Durante a visita demonstrei como se cadastrar no site
623 cadastrando uma delas. **Município de Tefé**. A UBS em que estava instalado o
624 equipamento entrou em reforma e agora esta na secretaria da recepção da
625 Policlínica Santa Tereza, onde funciona o sistema de regulação municipal, de forma
626 manual, que fica ao lado da UBS. Esta funcionando no momento apenas o
627 telediagnóstico. A coordenadora conhece bem a ferramenta e pretende cadastrar os
628 profissionais, pois muitos são novos. **Município de Uarini**, O equipamento está
629 instalado no Hospital de Uarini, e não contemplou a internet (informado pela gerente
630 de tecnologia de Telessaúde da UEA) que conforme acordo com o gestor anterior
631 estaria usando a internet local até chegar o da regulação. Estão usando a internet do
632 SISREG desde que se instalou no equipamento do Telessaúde para realizar
633 telediagnóstico e no SISREG na secretaria do hospital para agendar as consultas e
634 exames e para alimentar o sistema de informação. A Secretaria Municipal de Juruá

635 Suami solicitou esclarecimento para informar sobre os pontos, é usado Tele
636 cardiograma e a videoconferência está instalada no Hospital. **Especialidades**
637 **Disponíveis no Município Sede da Regional, Centro de Saúde São Miguel:**
638 Infectologista, Neurologista, Laboratório Municipal, Psiquiatra, **Policlínica Santa**
639 **Teresa:** Cardiologista, Pediatra, Ortopedista, USG, Raios-X, Mamografia e ECG.
640 **Hospital Regional:** Ginecologista e Obstetra, Ortopedista, Traumatologista,
641 Radiologia e Diagnóstico de Imagem, Oftalmologista, Anestesiologista, Neurologista
642 e Cardiologista. **Rede Particular: Medlab** - Sorologia e Citologia, Citologia e
643 Patologia Luiz Montenegro (Manaus), **Amazon Vida** endoscopia, **LACEA**
644 Infectologista e Ginecologia, **Corpusclin:** Laboratório e Raios-X, **Consultório Dr.**
645 **Rogério:** Mapa e Holter. A **Coordenadora Sra. Maria Artemiza** informou sobre o
646 Laboratório Luiz Montenegro em Manaus, que esta empresa possui um contrato com
647 a Secretaria de Estado para realizar leitura de lâminas para todos os municípios do
648 estado, é necessário verificar se esta empresa está recebendo duas vezes para
649 fazer o mesmo serviço, a mesma enfatizou que possui teto suficiente de PCCU para
650 todos os municípios. Dando sequência **Sra. Jaqueline** deu continuidade a sua
651 apresentação sobre **Conectividade SISREG, o município Alvarães** é solicitante
652 está na Unidade Hospitalar, **Japurá** estava quebrada, mas já resolveu, **Juruá** está
653 funcionando normal, **Maraã** está funcionando, **Tefé** teve problemas de conectividade
654 inversão no cabo, mais já está funcionando e **Uarini** ainda não solicitou treinamento
655 para a operadora nova. **A Secretaria Municipal de Alvarães** perguntou se podem
656 ter 02 (dois) pontos um no Hospital outro na Secretaria de Saúde? **A Coordenadora**
657 **Sra. Maria Artemiza Barbosa** explicou que existia o projeto Telessaúde em parceria
658 com UEA, depois surgiu o projeto de Regulação, qual foi o cenário desenhado para
659 o projeto de Regulação e antena vai para a unidade que tem maior complexidade de
660 estrutura de referência é o hospital. O Ministério da Saúde criou o **PMAQ**, o
661 município que fez adesão todas as UBS irão receber antena da Telessaúde.
662 Destacou ainda que a Central de Regulação é independente, sendo este o
663 mecanismo de referência de paciente, onde podem ocupar o mesmo espaço tanto
664 os servidores do estado quanto do município é experiência que deu certo em
665 Manaus. Em seguida a **Sra. Jaqueline** deu continuidade as apresentações.
666 **Participação dos Municípios na Central Ambulatorial de Manaus - Jan a**
667 **Mar/2013, Município de Alvarães,** 09 (nove) Agendamento até 04/03/2013, 02
668 (duas) Solicitação no mês, 01 (um) Agendamento no mês, 10 (dez) na Fila de
669 espera. **Município de Japurá,** 0 (zero) Agendamento até 04/03/2013, 0 (zero)
670 Solicitação no mês, 0 (zero) Agendamento no mês, 0 (zero) na Fila de espera.
671 **Município de Juruá,** 01 (um) Agendamento até 04/03/2013, 03 (três) Solicitação no
672 mês, 0 (zero) Agendamento no mês, 04 (quatro) na Fila de espera. **Município**
673 **Maraã,** 04 (quatro) Agendamento até 04/03/2013, 06 (seis) Solicitação no mês, 05
674 (cinco) Agendamento no mês, 05 (cinco) na Fila de espera. **Município de Tefé,** 0
675 (zero) Agendamento até 04/03/2013, 0 (zero) Solicitação no mês, 0 (zero)
676 Agendamento no mês, 0 (zero) na Fila de espera e o **Município de Uarini,** 0 (zero)
677 Agendamento até 04/03/2013, 0 (zero) Solicitação no mês, 0 (zero) Agendamento no
678 mês, 0 (zero) na Fila de espera. **Distribuição de Consultas com Status de**
679 **Agendamentos com Solicitação de Jan/ Mar de 2013. O Município de Alvarães,**
680 01 (um) Consulta em Alergia e Imunologia, 01 (um) Endocrinologia e Metabologia,
681 05 (cinco) Ortopedista, 01 (um) Otorrinolaringologia, 01 (um) Ecocardiografia BI,
682 **Município de Japurá** não agendou, **Município de Juruá** 01 (um) consulta de
683 oftalmologia e solicitação mês. 03 (três) Exame Anatomopatológico de Peça
684 **Cirúrgica, Município de Maraã** consulta de 02 (dois) Neurologia-Pediatria, 01 (um)

685 Urologia, 01 (um) solicitação mês, 01 (um) Urologia-Pediatria, 01 (um)
686 Gastroenterologia, 01 (um) Glicose, 01 (um) Hemograma, 01 (um) Tiroxina-t4, 01
687 (um) Triiodotironina –T3, 01 (um) TSH-Hormônio tireoestimulante. Os **Municípios de**
688 **Tefé e Uarini** não agendaram de acordo com Sistema. **Situação Atual dos**
689 **operadores do SISREG: Município de Alvarães**, Edelane da Silva Cunha (97)
690 8805-8582 operadora do equipamento de telediagnóstico, no momento é a única
691 operadora solicitante do SISREG no período da tarde. **Município de Japurá**, Eli
692 Amélia Machado John Amilson Lopes Barbosa Antena quebrada Processo n
693 15461/2012-ASJUR desde 18/01/2013. **Município de Juruá**, Silviney Cavalcante
694 Damasceno (92) 8227-7381 que trabalha no turno da tarde; Manoel Damasceno
695 Mesquita (97) 8116-7343 que trabalha no turno da manhã. **Município de Maraã**,
696 Ydalina Freitas Moraes (92) 9155-9407 / (97) 9154-3260 trabalha no turno da
697 manhã; Marcos Paulo Rodrigues de Lima (92) 9236-1156 / (97) 9154-2202
698 funcionário do estado sem login ate a presente data, profissional já treinado.
699 **Município de Tefé**, Janaina da Silva Figueira (97) 8808-0300 / (97) 3343-2880
700 coordenadora regulação municipal; Mirlene da Silva Costa (97) 8123-0765 / (97)
701 3343-2346 coordenadora responsável pelo TFD no hospital. Com login de
702 solicitante, porém na mudança do equipamento de sala a internet não funcionou
703 segundo informações da mesma deu problema no modem e da diretora do hospital
704 deu problema na CPU. Acessei o SISREG na máquina na sala dela e testei a net
705 local funcionou bem, oriente em relação ao atalho para facilitar o acesso do SISREG
706 na máquina dela. **Município de Uarini**, Sem login de operador solicitante,
707 profissional que foi treinado foi demitido. Indicado a servidora municipal Luciete
708 Meirales de Carvalho que precisa ser treinada. Ainda não solicitado. **Fluxo de**
709 **Referência de Atenção Básica/Atenção Especializada, Município de Alvarães**
710 Referência 1-Tefé, Referência 2 Manaus. **Município de Japurá**, Ref. 1 Maraã, Ref.
711 2 Tefé e Ref. 3 Manaus. **Município de Juruá** Ref.1 Tefé e Ref. 2 Manaus.
712 **Município de Maraã**, Ref. 1 Tefé, Ref. 2 Manaus. **Município de Tefé**, Ref. 1
713 Manaus. **Município Uarini**, Ref.1 Tefé, Ref. 2 Coari/Ortopedia e Ref. 3 Manaus,
714 Município Caruarari Ref. 1 Tefé e Ref. 2 Manaus. Município Eirunepé Ref. 1 Tefé e
715 Ref. 2 Manaus. Município de Fonte Boa Ref. 1 Tefé e Ref. 2 Manaus. Município de
716 Jutai Ref. 1 Tefé e Ref. 2 Manaus e Santo Antonio do Iça. Ref. 1 Tefé/Tabatinga e
717 Ref. 2 Manaus. Por fim **Recomendação /Sugestão**: Cadastrar e treinar a equipe
718 multiprofissional na ferramenta Telessaúde; Garantir médicos para prestar
719 assistência ambulatorial AE nos municípios que compõe a região de saúde; Pactuar
720 responsabilidade sanitária sobre a demanda encaminhada; Organização da AB e de
721 fluxo interno nos municípios e na região; Realocação do equipamento de
722 Telessaúde e SISREG. **AGRADECIMENTOS**: Secretarias Municipais de Saúde
723 Alvarães, Maraã, Tefé e Uarini, Secretaria Estadual de Saúde-SUSAM deixando
724 seus contatos CONTATOS: Coordenadora Estadual de Regulação: Maria Artemisa
725 Barbosa, E-mail – artemisa@saude.am.gov.br sisreg.suporte@saude.am.gov.br,
726 Fone Fax – 3632-2127 / 8802-6816, Coordenadora Regional de Regulação:
727 Jaqueline Valim Cardoso, Email – jaqueline.cardoso@saude.am.gov.br, Fone – (97)
728 9155-7842 Voip: 2896/2894, Secretaria Executiva da CIR/ASOL: Sra. Maria de
729 Deus, Email – mariadideus@yahoo.com.br. Após apresentação **Sra. Jaqueline**
730 agradeceu á todos e ficou à disposição para perguntas e questionamentos. Em
731 seguida a Coordenadora da Central de Regulação **Sra. Maria Artemisa Barbosa**
732 deu continuidade as apresentações explicando que abrangência apresenta 05
733 (cinco) Complexos Reguladores e 01(um) para ser implantado no ano que vem, em
734 seguida esplanou sobre Organização Operacional que funciona através das

735 Unidades solicitantes que pedem exames, consultas e a Central de Regulação que
736 prioriza os pedidos e encaminha para redes executantes que recebem os pacientes,
737 que atuam com médicos e estes trabalham com protocolo pactuados pelos
738 profissionais da região. Em seguida apresenta para o colegiado duas alternativas,
739 primeira os municípios da região do Triângulo se integram a central de Tabatinga
740 que já existe, ao solicitar é encaminhado para o médico regulador para se analisado,
741 segundo proposta implantar uma central do Triangulo em Tefé, trabalhando a
742 coogestão, utilizando o espaço no hospital em parceria com os profissionais da
743 policlínica Santa Teresa que faz manual e transforma essa regulação em processo
744 eletrônico, mais é necessario articular o médico e este tenha o perfil. Em sequência
745 o Coordenador Estadual da Telessaúde no Amazonas **Dr. Joaquim Alves Neto**,
746 iniciou sua apresentação falando sobre a proposta do Telessaúde com marco
747 conceitual. O **Programa Telessaúde Brasil Redes** é uma ação nacional que busca
748 melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da
749 Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias
750 da informação, que oferecem condições para promover a Tele assistência e a Tele
751 educação. **Portaria nº 2.546/2011/MS/GM, de 27.10.2011**, redefine e amplia o
752 Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional
753 Telessaúde Brasil Rede (Telessaúde Brasil Redes); **Nota Técnica nº**
754 **011/2012/SUSAM/SEA Interior**, referente a Instituição no âmbito Estadual, do
755 Comitê Estadual de Coordenação do Telessaude Brasil Redes; **Resolução CIB nº**
756 **167/2012 de 29.10.2012**, dispõe sobre a proposta de Instituição do Comitê Estadual
757 de Coordenação do Telessaude Brasil Redes no Estado do Amazonas; **Resgate**
758 **Histórico**. O MS em **Port. Nº 35/MS de 04.01.2007** institui, no âmbito do MS,
759 Programa Nacional de Telessaude direcionando as ações de apoio e educação
760 permanente com foco na Saúde da Família; A estratégia era integrar as equipes de
761 saúde da família das diversas regiões do país com os centros universitários de
762 referencia, através de uma infraestrutura de informática e de telecomunicações a
763 partir da utilização de multimeios (biblioteca virtual, videoconferência, canais
764 públicos de televisão, vídeo streaming e chats); Estruturação de um sistema de
765 consultoria e segunda opinião educacional entre especialistas; em 2007 com o
766 Projeto Piloto em apoio à Atenção Básica envolvendo nove Núcleos de Telessaude
767 localizados em universidades nos estados do AM, CE, PE, GO, MG, RJ, SP, SC e
768 RS, com a meta de qualificar 2.700 equipes da ESF em todo o território nacional. No
769 Amazonas no ano de 2007, realiza-se o primeiro diagnostico por 2ª Opinião de
770 paciente do interior do Estado (Parintins) em que o profissional médico discute e
771 avalia um paciente com lesão dermatológica em transmissão *online* com profissional
772 especialista da Fundação Alfredo da Mata em Manaus; **Foco na Atenção Básica:**
773 Ampliação da resolutividade clínica; Diminuição do número de encaminhamentos
774 desnecessários; Qualificação dos encaminhamentos necessários. Realização de
775 Tele consultorias e segunda opinião formativa como oferta principal dos núcleos:
776 Foco clínico-assistencial como serviços básicos e obrigatórios. **Serviços do**
777 **Telessaúde:** Teleconsultoria, Telediagnóstico, Tele-educação e Segunda Opinião
778 Formativa. As Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões
779 Formativas e as ações de Tele educação demandadas pelos profissionais de saúde
780 do SUS poderão ser elaborados e respondidos por Tele consultores a partir de
781 qualquer Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico ou Ponto de Telessaúde. **Gestão**
782 **Port. 2546/MS/GM de 27.10.11**. Art. 6º. O gestão do Telessaúde Brasil Redes é
783 estruturada da seguinte forma: I - **Coordenação Nacional**, exercida pelo Ministério
784 da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

785 (SGTES/MS) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); II - **Coordenação**
786 **Estadual**, exercida pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal ou
787 por outra instância integrante do comitê gestor estadual, conforme aprovação da
788 Comissão Intergestores Bipartite (CIB); III - **Comitê Gestor Estadual**; IV - **Núcleo**
789 **Técnico-Científico de Telessaúde**; e **Competências**: Port. 2546/MS/GM de
790 27/10/11. *Art. 8º Compete à Coordenação Estadual do Telessaúde Brasil Redes*: I -
791 *coordenar* em âmbito estadual as ações do Telessaúde Brasil Redes; II - **promover**
792 **a articulação** entre as instâncias de gestão do SUS e os demais **integrantes do**
793 **Telessaúde Brasil Redes**; e III - **criar condições** necessárias de infraestrutura e
794 gestão, visando garantir o funcionamento do Telessaúde Brasil Redes; e IV -
795 **promover a articulação do Telessaúde Brasil Redes** à regulação da oferta de
796 serviços e à **Central de Regulação Médica das Urgências**, em parceria com a
797 gestão municipal e federal de saúde, de forma compartilhada e articulada com os
798 pontos de atenção da rede. V - **Gestor municipal de saúde. Relatório de**
799 **Atividades Núcleo Amazonas 50** (cinquenta) pontos do Telessaúde Brasil Redes –
800 1/UBS por município. **Ações desenvolvidas em 2012**, Teleconsultoria/segunda
801 opinião: realizadas de forma assíncrona (ambulatório virtual) e síncrona (vídeo
802 conferências) Tele educação: por videoconferências, integradas aos ambientes
803 virtuais de aprendizagem, Exames de apoio (tele eletrocardiogramas)
804 **Teleconsultoria/segunda opinião**: Tele educação No ano de 2012, foram
805 registradas 2.619 participações de profissionais de saúde em atividades de Tele
806 educação, dentre as quais se destacaram as seguintes: a) Teleodonto; b) Programa
807 Estadual de Saúde da Criança (PESC); c) Telefísio; d) I Simpósio de Telessaúde em
808 Clínica Médica; e) XI Semana UEA de Odontologia; f) Seminário Nacional de
809 Diretrizes para Enfermagem da Atenção Básica em Saúde (SENABS); **Tele**
810 **cardiologia**. A Tele cardiologia consiste na realização de tele eletrocardiogramas e
811 nas tele consultas com especialistas em Cardiologia do HUFM, representando
812 importante papel no apoio à agilização dos diagnósticos e encaminhamentos na
813 atenção a pacientes cardíacos no Estado do Amazonas. No ano de 2012, foram
814 realizados 45.327 exames de Telecardio. Informou que no Francisca Mendes em
815 Manaus o médico cardiologista está 24h. Destaque para Município de PARINTINS a.
816 - Centro de Saúde Galliani; b. - Hospital Jofre Cohen; c. - Hospital Padre Colombo;
817 Total de Exames: 4606 Obs.: os municípios de Careiro da Várzea e Tonantins
818 constam do relatório sem utilização do meio diagnóstico por Telessaúde com
819 nenhum exame realizado; **Dados Estatísticos: TELE ECG** em 2009- 30.305
820 exames realizados, 2010- 43.019 ER, 2011 – 37.128 ER e 2013 – 45.327 ER.
821 **TELEMEDICINA: PERSPECTIVAS** Ampliação de Tele consultas na área de
822 Cardiologia. Ampliação do Serviço de Telediagnóstico: Tele MAPA; Tele-HOLTER;
823 Tele espirometria; Tele patologia; Tele radiologia; Tele eletroencefalograma.
824 **Recursos Tecnológicos SUSAM COMUNICAÇÃO VIA SATÉLITE COM ACESSO**
825 **DEDICADO À INTERNET, CANAIS DE VOZ, PROXY E PONTO A PONTO**
826 **METROPOLITANO** Serviço de acesso dedicado à Internet através de bloco
827 estatístico – Tipo A (contrato celebrado entre SUSAM e RPJ Com. e Serv. da
828 Amazônia) de 01/03/12) **Ações Propostas para 2013**: 1 - Implementar a
829 Coordenação do Telessaúde no Estado do Amazonas; 2 - Implementar o Comitê
830 Estadual do Telessaúde Brasil Redes proposta na Resolução CIB nº 167/2012 de
831 29.10.2012; 3 - Realizar um levantamento da oferta de exames e consultas
832 especializadas na rede estadual junto as unidades como possibilidade de integração
833 a Telessaúde; 4 - Discutir com o Comitê Estadual de Telessaúde, as necessidades
834 apontadas em relatório prévio e demandas de exames a serem ofertados por

835 Telessaude; 5 - Desenvolver protocolo de oferta de consulta por Tele consultoria
836 Segunda Opinião como primeira opção da Regulação; 6 - Discutir com o Comitê
837 Estadual do Telessaude a implementação da oferta de exames por Telediagnóstico
838 tais como: Tele dermatologia; Mamografia; Radiografia; Eletroencefalograma;
839 Colposcopia; 7. Estabelecer um cronograma de visitas ao Núcleo de Telessaude no
840 Amazonas e os pontos de Telessaude deficitários no interior do Amazonas; 8. Apoiar
841 o **Núcleo de Telessaude Amazonas**, na implantação das antenas PEF's e Aldeias,
842 bem como apoiar os projetos de implantação junta as Áreas de conservação da
843 Fundação Amazônia Sustentável; 9. Reunir com a rede estadual de Urgência e
844 Emergência com o propósito de estabelecer o uso da 2ª opinião Formativa em
845 pacientes vítimas de acidentes de transito e com suspeita de TCE e outros, com
846 vista à diminuição do número de evacuações aero médicas e da ocupação de leitos
847 na Urgência/Emergência com pacientes oriundos do interior do estado; ao termino
848 de sua apresentação deixou seus contatos Tele consultoria HUFM **Dr. José Wilson**
849 Coordenador Tele consultoria HUFM (92) 2123 – 2977 Tele consultoria UEA **Dr.**
850 **Cleinaldo Costa** Coordenador Núcleo Telessaude UEA (92) 3611-4174 e Joaquim
851 Alves Barros Neto (92) 9981-0965 netoamster@gmail.com. Agradeceu se colocou à
852 disposição para perguntas e dúvidas. A **Sra. Maria Artemiza** destacou lendo as
853 duas propostas já citadas sobre a regulação e o colegiado aprovou a segunda
854 proposta, é implantar uma Central do Triangulo em Tefé em coogestão e usar o
855 recursos que já existe, informou que equipamento e materiais permanentes já
856 possuem, pessoal como operador e supervisor já estão contratados, o que é
857 necessário é identificar o médico regulador, será realizado processo de orientação e
858 será feito seminários e oficinas para operar a Central. Em seguida **Dr. Camilo**
859 **Bruno** perguntou referente ao médico regulador qual vai ser vínculo, municipal,
860 estadual ou regional? O que fazer se não encontrar esse médico? Em seguida a
861 **Sra. Artemiza** explicou caso o médico tenha o contrato do estado ou do município,
862 caso não tenha haverá processo seletivo pelo estado pago pelo estado, o que deve
863 ser observado na decisão é estrutura necessária para região e o profissional médico
864 se tiverem alguém ou optarem por ser central vai acontecer pode demorar ou não,
865 mais vai acontecer. Em seguida o colegiado aprovou a segunda proposta, a
866 coordenadora informou que irá iniciar o processo de implantação da central. O
867 Secretário Municipal de Saúde de Tefé agradeceu pela presença de todos em
868 especial a dos Conselheiros de Saúde. A reunião foi encerrada às onze horas e
869 quarenta e cinco minutos, esteve presente a Coordenadora da CIR TRIÂNGULO **Sra.**
870 **Aída Cristina Tapajós Andrade** e os membros **Sr. Alexander Ribeiro de Liz**, **Sra.**
871 **Aline Lavor Litaiff**, **Sra. Luzineide Ferreira de Freitas**, **Sra. Maria Rosilene**
872 **Coelho**, **Sra. Suami dos Santos Ferreira**, **Sr. Paulo David Braga**. A presente ATA
873 foi elaborada, digitada e revisada pela Coordenadora da CIR do Triângulo **Sra. Aída**
874 **Cristina Tapajós Andrade** que será arquivada para fins documentais, após ser
875 submetida à apreciação da CIR Triângulo. Tefé 03 de maio de 2013.