

**RESOLUÇÃO CIB Nº 119/2024 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2024.**

Dispõe sobre a Integração da TELESSAÚDE ao processo regulatório no Complexo Regulador do Estado do Amazonas, proporcionando maior eficiência, equidade e acessibilidade aos serviços de saúde no estado do Amazonas.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua 362ª (trecentésima sexagésima segunda), 293ª (ducentésima nonagésima terceira)

**Considerando** a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

**Considerando** o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dão outras providências;

**Considerando** a garantia de acesso dos usuários a todos os níveis de assistência é um princípio constitucional e doutrinário do SUS e seu cumprimento deve ser um objetivo a ser alcançado por todos os Gestores de Saúde;

**Considerando** a grande extensão territorial do estado, que impõe distâncias significativas entre municípios de pequeno e médio porte e a capital Manaus e, seguindo a diretriz do SUS da descentralização, espera-se que a Atenção Básica seja o contato preferencial do usuário e a principal porta de entrada e centro de comunicação para a Rede de Atenção à Saúde;

**Considerando** que as definições dos conceitos das modalidades de serviços de Telessaúde foram ampliados para atender as ações no âmbito do programa SUS Digital, sendo estas: TELECONSULTORIA (SÍNCRONA E ASSÍNCRONA), TELETRIAGEM, TELECONSULTA, TELEDIAGNÓSTICO, TELEMONITORAMENTO, TELEINTERCONSULTA, TELEDUCAÇÃO, SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA E TELERREGULAÇÃO;

**Considerando** o objetivo de integrar a TELESSAÚDE ao processo regulatório no Complexo Regulador do Estado do Amazonas, proporcionando maior eficiência, equidade e acessibilidade aos serviços de saúde no estado do Amazonas;

**Considerando** a necessidade de fomentar parcerias e colaborações com instituições de ensino e pesquisa e Núcleos de Telessaúde existentes no estado do Amazonas para promover a integração da TELESSAÚDE ao processo regulatório no Complexo Regulador do Estado do Amazonas;

**Considerando** a necessidade de otimizar as filas de espera para consultas especializadas no sistema informatizado de regulação ambulatorial do Complexo Regulador do Estado do Amazonas;

**Considerando** a necessidade de diminuir o tempo de permanência dos pacientes nas unidades de urgência e emergência, reduzindo o tempo de internação e o número de transferências desnecessárias no sistema informatizado de regulação da urgência e emergência do Complexo Regulador do Estado do Amazonas;

**Considerando** a NOTA TÉCNICA 001/2024 (anexa) – Complexo Regulador do Estado do Amazonas que trata da Integração da TELESSAÚDE ao processo regulatório no Complexo

Regulador do Estado do Amazonas, proporcionando maior eficiência, equidade e acessibilidade aos serviços de saúde no estado do Amazonas;

**Considerando** as informações adicionais fornecidas pelo coordenador do Complexo Regulador:

- Neste início, os serviços serão contratualizados com hospitais de referências, como o Hospital Universitário Getúlio Vargas, permitindo, caso seja necessário, o encaminhamento para a mesma unidade;

- Esclarece também que o Complexo regulador se comunicará com os pacientes na lista de espera para apresentar a opção de atendimento remoto;

- Informa que não terá quantidade de serviços por Unidades Solicitantes, ou seja, sem a exigência de um número mínimo por cidade, demanda livre.

**Considerando** o Processo nº 01.01.017101.046930/2024-02, que dispõe sobre Integração da TELESSAÚDE ao processo regulatório no Complexo Regulador do Estado do Amazonas, proporcionando maior eficiência, equidade e acessibilidade aos serviços de saúde no estado do Amazonas;

**Considerando** o Parecer Técnico favorável da Sra. Maria Adriana Moreira, Presidente do COSEMS/AM, tendo em vista que 90% da oferta de procedimentos de média e alta complexidade está concentrada na capital Manaus, porém há necessidade de organização de fluxos e acesso a essa oferta, em suma: REGULAR.

**RESOLVE:**

**CONSENSUAR** pela aprovação da Integração da TELESSAÚDE ao processo regulatório no Complexo Regulador do Estado do Amazonas, proporcionando maior eficiência, equidade e acessibilidade aos serviços de saúde no estado do Amazonas.

A Coordenadora da CIB/AM e a Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

**Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site [www.saude.am.gov.br/cib/index.php](http://www.saude.am.gov.br/cib/index.php)**

**Maria Adriana Moreira**  
Presidente do COSEMS/AM

**Nayara de Oliveira Maksoud**  
Coordenadora da CIB/AM

**HOMOLOGO** as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 119/2024, datada de 16 de dezembro de 2024, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

**NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOUD**  
Secretária de Estado de Saúde

## NOTA TÉCNICA 001/2024 – Complexo Regulador do Estado do Amazonas

**Assunto:** Integração da TELESSAÚDE ao processo regulatório no Complexo Regulador do Estado do Amazonas, proporcionando maior eficiência, equidade e acessibilidade aos serviços de saúde no estado do Amazonas.

O Estado do Amazonas com seus 1.570.745,68 Km<sup>2</sup> possui 62 municípios com as mais diversas especificidades. Alguns desses municípios possuem inclusive áreas territoriais maiores que alguns países e a sua população quase sempre é inferior a 50 mil habitantes.

A garantia de acesso dos usuários a todos os níveis de assistência é um princípio constitucional e doutrinário do SUS e seu cumprimento deve ser um objetivo a ser alcançado por todos os Gestores de Saúde.

Devido à grande extensão territorial do estado, que impõe distâncias significativas entre municípios de pequeno e médio porte e a capital Manaus e, seguindo a diretriz do SUS da descentralização, espera-se que a Atenção Básica seja o contato preferencial do usuário e a principal porta de entrada e centro de comunicação para a Rede de Atenção à Saúde.

É esperado que 80% dos problemas de saúde da população sejam resolvidos na Atenção Básica e que o restante seja encaminhado para a Atenção Especializada, atendendo assim o princípio da integralidade do cuidado previsto no SUS.

Entretanto, tem-se observado que a integralidade não tem sido alcançada, seja por questões de acesso e até mesmo de oferta.

O próprio Ministério da Saúde reconhece que um dos grandes problemas do SUS é a estruturação “insuficiente” e heterogênea da rede de cuidados especializados, tornando-a um gargalo na construção do Sistema.

Nos últimos 10 anos, o Governo do Estado entregou à população do Amazonas mais de 150 unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares construídas, reformadas e equipadas com recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento suficientes para a realização de procedimentos de média e alta complexidade nos municípios.

Todos os municípios têm reforçado incessantemente as Unidades de Saúde, seja através de melhorias na estrutura física, na aquisição de equipamentos e materiais permanentes ou contratação de profissionais para a efetivação dessa assistência à saúde de suas populações.

Em geral, os municípios contratam profissionais e serviços especializados e disponibilizam nas redes assistenciais em seus territórios, baseados unicamente na demanda e algumas vezes sem qualquer planejamento ou programação, sem analisar economia de escala.

Entretanto, mesmo com todos os esforços dos entes federativos, a escassez de profissionais capacitados para a realização dessa assistência submete à população a insuficiência e até a ausência de atendimento, como por exemplo, de alta complexidade na rede pública no interior.





Há que ressaltar que 90% da oferta de procedimentos de média e alta complexidade está concentrada na capital Manaus, porém há necessidade de organização de fluxos e acesso a essa oferta, em suma: REGULAR.

A regulação no âmbito do SUS traz benefícios para a população como também favorece a organização da gestão da rede assistencial da saúde.

A população é beneficiada na medida em que o acesso aos serviços de saúde é proporcionado de forma ordenada quando garantido o atendimento ao usuário em tempo oportuno à sua necessidade.

Na gestão, o processo regulatório favorece a resolução dos casos de forma eficiente e permite um conhecimento mais aprofundado e dinâmico da rede assistencial de saúde.

Também favorece a identificação de áreas críticas e das necessidades de saúde de maneira ampliada com um melhor controle sobre os gastos em saúde, melhor utilização dos recursos e qualidade da prestação de serviços de saúde.

A ação da regulação como ferramenta meio do processo regulatório, facilita os fluxos de solicitações e encaminhamentos.

Desde 2009 quando iniciaram as atividades do Complexo Regulador Estadual do Amazonas, mais de 50 milhões de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, entre consultas e exames especializados foram regulados pelo SISREG somente para execução na Capital Manaus.

Na regulação da urgência, desde a implantação do Sistema de Transferência de Emergências Reguladas – SISTER, em 2019, mais de 180.000 transferências inter-hospitalares foram reguladas pela Central de Regulação das Urgências, sendo aproximadamente 30.000 para avaliação com especialista.

Em alguns casos, o paciente precisa ser deslocado mais de 1.200 quilômetros, por via aérea ou fluvial, somente para ser avaliado por um profissional especialista inexistente em seu município ou região.

Mesmo com um volume expressivo de autorizações, podemos verificar a dificuldade de acesso a serviços de saúde em comunidades remotas, sobretudo as populações de zonas ribeirinhas, no caso do Amazonas.

A iniquidade no direito à saúde vai além das limitações locais, sendo expressas, sobretudo, pelas precárias condições sociais e econômicas.

É necessário, portanto, a adaptação da dinâmica do processo de trabalho dos programas de saúde, e estratégias para permitir a acessibilidade e a utilização destes serviços, considerando principalmente a prevalência das enfermidades.

Tal cenário, fortalece a necessidade de implantação de políticas públicas de universalização do acesso aos serviços de saúde a grupos populacionais remotos, sendo a Telessaúde uma alternativa viável capaz de propiciar melhorias na qualidade da assistência prestada.

No Sistema Único da Saúde (SUS) a Telessaúde é uma ferramenta que busca melhorar a qualidade do atendimento, tanto na Atenção Primária em Saúde (APS) como na Atenção Especializada (AE), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação.

A Telessaúde tem sido concebida como o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação para oferecer serviços e cuidados em saúde à distância.





Frequentemente, o termo Telessaúde é empregado como sinônimo de telemedicina e e-saúde. Há diversos conceitos, que ampliam o escopo da Telessaúde a inúmeras atividades relacionadas à saúde. Ela pode ser definida como a promoção de saúde, relacionada a serviços de informação, através de tecnologias de telecomunicações.

Os serviços de Telessaúde podem ser simples, como dois profissionais de saúde discutindo um caso por telefone, ou mais sofisticados com uso de redes de vídeo e webconferências, de sistemas de registros eletrônicos em saúde e até o uso da inteligência artificial. O atendimento em saúde depende da troca de informações sobre o paciente, daí vem a possibilidade de uso de ferramentas de Telessaúde a fim de ampliar os horizontes dessa rotina.

A Telessaúde apesar de estar disponível no estado do Amazonas é pouco utilizada como ferramenta de suporte para a Atenção Primária em Saúde, e sobretudo na Regulação Assistencial.

Recentemente, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Informação e Saúde Digital – SEIDIGI, lançou o Programa SUS Digital que tem por objeto a saúde digital, com abordagem multidisciplinar, com escopo na intersecção entre tecnologia, informação e saúde, incorporando software, hardware e serviços, como parte do processo de transformação digital.

A saúde digital engloba, entre outros, sistemas de informação interoperáveis, registro eletrônico de dados de saúde, aplicação da ciência de dados, inteligência artificial, telessaúde, aplicações móveis de saúde, dispositivos vestíveis, robótica aplicada, medicina personalizada, e internet das coisas, entre outros, voltados para o setor de saúde.

As definições dos conceitos das modalidades de serviços de telessaúde foram ampliados para atender as ações no âmbito do programa SUS Digital, sendo estas: TELECONSULTORIA (SÍNCRONA E ASSÍNCRONA), TELETRIAGEM, TELECONSULTA, TELEDIAGNÓSTICO, TELEMONITORAMENTO, TELEINTERCONSULTA, TELEDUCAÇÃO, SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA E TELERREGULAÇÃO.

Sendo a TELERREGULAÇÃO definida como atividades de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, atuando de forma articulada com as ações de telessaúde por meio das TDICs (Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação) e contribuindo para o aumento da resolubilidade, com vistas a redução dos tempos e filas de espera.

A TELECONSULTA definida como uma consulta médica não presencial, mediada por TDICs (Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação), com médico e paciente localizados em diferentes espaços.

A TELECONSULTORIA definida como consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos: síncrona, realizada em tempo real, geralmente por web, videoconferência ou telefone; ou assíncrona, realizada por meio de mensagens offline. Nesse cenário podem ser incluídas atividades de telementoria, como em cirurgias.

A TELEINTERCONSULTA definida como a troca de informações e opiniões entre médicos, com auxílio de TDICs (Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação), com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico, onde o médico assistente responsável pela teleinterconsulta deverá ser, obrigatoriamente, o médico responsável pelo acompanhamento presencial.





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

E o **TELEMONITORAMENTO** como o monitoramento a distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes por meio de TICs, incluindo a coleta de dados clínicos do paciente, sua transmissão, processamento e manejo, realizado por um profissional de

Diante disso, infere-se que é possível a utilização desta ferramenta e seus serviços, inclusive com a criação de rotina de capacitação destinada aos profissionais que atuam nas unidades de saúde e redução de encaminhamentos indevidos.

Portanto:

1. **CONSIDERANDO** o objetivo de integrar a **TELESSAÚDE** ao processo regulatório no Complexo Regulador do Estado do Amazonas, proporcionando maior eficiência, equidade e acessibilidade aos serviços de saúde no estado do Amazonas;
2. **CONSIDERANDO** a necessidade de fomentar parcerias e colaborações com instituições de ensino e pesquisa e Núcleos de Telessaúde existentes no estado do Amazonas para promover a integração da **TELESSAÚDE** ao processo regulatório no Complexo Regulador do Estado do Amazonas;
3. **CONSIDERANDO** a necessidade de otimizar as filas de espera para consultas especializadas no sistema informatizado de regulação ambulatorial do Complexo Regulador do Estado do Amazonas;
4. **CONSIDERANDO** a necessidade de diminuir o tempo de permanência dos pacientes nas unidades de urgência e emergência, reduzindo o tempo de internação e o número de transferências desnecessárias no sistema informatizado de regulação da urgência e emergência do Complexo Regulador do Estado do Amazonas.

A Coordenação Estadual de Regulação do Amazonas **RESOLVE**:

1. Criar o **NÚCLEO DE TELEMONITORAMENTO DAS FILAS DE ESPERA** por consultas e exames especializados no sistema informatizado de regulação ambulatorial no estado do Amazonas;
  - 1.1. São atribuições do **NÚCLEO DE TELEMONITORAMENTO DAS FILAS DE ESPERA**:
    - 1.1.1. Analisar continuamente o tempo de espera para consultas e exames especializados;
    - 1.1.2. Identificar gargalos e propor intervenções para otimizar os fluxos de atendimento;
    - 1.1.3. Organizar e priorizar solicitações de atendimento com base em critérios clínicos e de urgência;
    - 1.1.4. Equilibrar a alocação de vagas entre primeiras consultas e retornos, garantindo maior equidade no acesso;
    - 1.1.5. Integrar-se ao sistema informatizado de regulação ambulatorial para atualização constante das filas;
    - 1.1.6. Emitir relatórios periódicos com indicadores de desempenho, como taxa de ocupação de vagas, tempo médio de espera e percentual de atendimentos concluídos;
    - 1.1.7. Apoiar os profissionais das unidades solicitantes com orientações sobre critérios de regulação e fluxos de encaminhamento;
    - 1.1.8. Desenvolver estratégias para melhor uso da capacidade instalada, considerando os recursos disponíveis;

<http://www.saude.am.gov.br/>  
[facebook.com/saudeam](https://facebook.com/saudeam)  
[instagram.com/saudeam](https://instagram.com/saudeam)

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus – AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
**Saúde**





- 1.1.9. Propor parcerias com instituições de ensino e pesquisa para implementação de tecnologias e estudos voltados à melhoria da gestão;
2. Implantar o processo de **TELERREGULAÇÃO** das consultas especializadas reguladas pelo sistema informatizado de regulação ambulatorial no estado do Amazonas;
  - 2.1. Iniciar a partir de **01 de dezembro de 2024** com os seguintes procedimentos:
    - 2.1.1. CONSULTA EM **CARDIOLOGIA – GERAL**;
    - 2.1.2. CONSULTA EM **CARDIOLOGIA – ACIMA DE 60 ANOS**;
    - 2.1.3. CONSULTA EM **ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – GERAL**;
    - 2.1.4. CONSULTA EM **MASTOLOGIA – GERAL**;
    - 2.1.5. CONSULTA EM **NEFROLOGIA – GERAL**;
    - 2.1.6. CONSULTA EM **OFTALMOLOGIA – GERAL**;
    - 2.1.7. CONSULTA EM **OFTALMOLOGIA – ACIMA DE 60 ANOS**;
    - 2.1.8. CONSULTA EM **ORTOPEDIA – GERAL**;
    - 2.1.9. CONSULTA EM **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA – PEDIATRIA**;
    - 2.1.10. CONSULTA EM **PNEUMOLOGIA – GERAL**;
  - 2.2. Estabelecer como **FLUXO** para a **TELERREGULAÇÃO**:
    - 2.2.1. O profissional **TELERREGULADOR** analisa a solicitação na fila de espera do sistema informatizado de regulação ambulatorial e verifica se a solicitação é pertinente para realizar uma **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**;
    - 2.2.2. Se a solicitação for pertinente para uma **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**:
      - 2.2.2.1. O profissional **TELERREGULADOR** **devolve** a solicitação no sistema informatizado de regulação ambulatorial:
        - ✓ Para correção ou inclusão de novas informações coerentes com o Protocolo de Acesso, caso exista pendência na solicitação; e/ou
        - ✓ Perguntando se o paciente deseja realizar uma **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**;
      - 2.2.3. Caso o paciente **NÃO** decida por realizar uma **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**:
        - 2.2.3.1. O Médico Solicitante corrige as informações solicitadas e **reenvia** a solicitação, informando a negativa do paciente, para nova análise do profissional **TELERREGULADOR**;
        - 2.2.3.2. O profissional **TELERREGULADOR** marca a solicitação como **PENDENTE** no sistema informatizado de regulação ambulatorial e aguarda o Médico Regulador do Complexo Regulador **agendar** para o atendimento presencial, quando houver disponibilidade de vaga;
      - 2.2.4. Caso o paciente decida por realizar uma **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**:
        - 2.2.4.1. A Unidade Solicitante pede o **cancelamento** da solicitação atual e **insere** uma nova solicitação no sistema informatizado de regulação ambulatorial para o procedimento correspondente a uma **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA (ANEXO I)**;





- 2.2.4.2. O paciente deve assinar o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE** (ANEXO II);
  - 2.2.4.3. O Médico Regulador do Complexo Regulador **agenda** a **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA** de acordo com as vagas ofertadas pelas Unidades Executantes;
  - 2.2.5. Se a solicitação **NÃO** for pertinente para uma **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**:
    - 2.2.5.1. O profissional **TELERREGULADOR** marca a solicitação como **PENDENTE** no sistema informatizado de regulação ambulatorial e aguarda o Médico Regulador do Complexo Regulador **agendar** o atendimento presencial quando houver disponibilidade de vaga;
  - 2.2.6. A Unidade Solicitante informa o paciente sobre o seu agendamento e, em caso de **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA** prepara o ambiente, caso necessário, para a realização no dia e horário marcado no sistema informatizado de regulação ambulatorial;
  - 2.3. Definir o cancelamento automático das solicitações com status **DEVOLVIDA**, que não forem reavaliadas pela Unidade Solicitante, pelo período de 90 dias. No caso de nova devolução, a unidade terá novamente o prazo de 90 dias para reavaliação. Após três devoluções seguidas a solicitação será **NEGADA** pelo profissional **TELERREGULADOR**;
3. Definir como atribuições e responsabilidades dos profissionais **TELERREGULADORES**:
    - 3.1. Avaliar solicitações de consultas inseridas no sistema informatizado de regulação ambulatorial nas especialidades definidas anteriormente;
    - 3.2. Verificar se as informações clínicas e documentos anexados estão completos e coerentes com os Protocolos de Regulação;
    - 3.3. Orientar os profissionais solicitantes sobre o correto preenchimento e os critérios de aceitação;
    - 3.4. Esclarecer dúvidas relacionadas ao processo de regulação e às exigências clínicas para determinadas solicitações;
    - 3.5. Colaborar com gestores e o Núcleo de Telemonitoramento das Filas de Espera na análise de dados e indicadores de desempenho;
    - 3.6. Tomar decisões éticas e baseadas em critérios técnicos para indicar solicitações para **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**;
    - 3.7. Assegurar que o processo de telerregulação esteja alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e às normas estaduais;
    - 3.8. Atualizar-se constantemente sobre protocolos clínicos, diretrizes do SUS e fluxos regionais de saúde.
    - 3.9. Evitar discriminações ou preferências inadequadas, priorizando sempre as necessidades clínicas do paciente;
    - 3.10. Trabalhar para que as solicitações resultem em atendimentos efetivos, reduzindo a necessidade de reenvios ou correções;
    - 3.11. Buscar soluções que minimizem o tempo de espera dos pacientes;
    - 3.12. Manter sigilo absoluto sobre informações dos pacientes e decisões tomadas no processo de telerregulação;
    - 3.13. Agir com imparcialidade e profissionalismo em todas as interações.





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

4. Definir como atribuições e responsabilidades das Unidades Solicitantes:
  - 4.1. Acompanhar as solicitações no sistema informatizado de regulação ambulatorial com status **DEVOLVIDA** para responder aos questionamentos do profissional **TELERREGULADOR**;
  - 4.2. Em caso de mudança da solicitação para **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**, proceder com o cancelamento da solicitação e inserção da nova solicitação no procedimento correto;
  - 4.3. Prestar apoio ao paciente, informando com antecedência o dia e horário da sua **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**, bem como proporcionar ambiente climatizado, contendo minimamente computador, webcam e acesso à internet para a realização da **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA** com o Médico Especialista;
  - 4.4. Disponibilizar para o paciente a **CHAVE DE CONFIRMAÇÃO** ou **FILIPETA** a ser informada durante a realização da **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA** para que a Unidade Executante possa confirmar no sistema informatizado de regulação ambulatorial;
  - 4.5. Assistir ao paciente durante e após a **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**, incluindo solicitações de exames e novos procedimentos indicados pelo **MÉDICO TELECONSULTOR** no sistema informatizado de regulação ambulatorial, seguindo o preconizado na **Resolução CIB/AM 062/2022** e **NOTA TÉCNICA Nº 003/2022 – CURA**;
  
5. Definir como atribuições e responsabilidade das Unidades Executantes de **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**:
  - 5.1. Disponibilizar a oferta de **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA** para o Complexo Regulador mensalmente, até o dia 05 de cada mês, sempre com um mês de antecedência;
  - 5.2. Definir a plataforma ou sistema de comunicação a ser utilizado para a realização da **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**;
  - 5.3. Disponibilizar no preparo do procedimento no sistema informatizado de regulação ambulatorial as informações necessárias para a realização da **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**, tais como link de acesso, possíveis locais de apoio e documentos necessários para apresentar durante a realização da **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**;
  - 5.4. Registrar o atendimento do paciente em **PRONTUÁRIO ELETRÔNICO**, integrado com a Rede Nacional de Dados em Saúde e que atenda as normas da Lei Geral de Proteção de Dados;
  - 5.5. Compartilhar com a Unidade Solicitante informações necessárias para a continuidade do tratamento do paciente, respeitando o sigilo a informações quando o caso necessitar;
  - 5.6. Registrar o atendimento realizado no sistema informatizado de regulação ambulatorial, através da confirmação de chave de acesso ou filipeta;
  - 5.7. Informar a produção mensal para o **DERAC/CR/SES-AM** via BPA Individualizado no procedimento **030101030-7 – Teleconsulta Médica na Atenção Especializada**;
  - 5.8. Comunicar ao Complexo Regulador Estadual, com antecedência, qualquer situação que impacte na oferta de **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA**;

<http://www.saude.am.gov.br/>  
[facebook.com/saudeam](https://facebook.com/saudeam)  
[instagram.com/saudeam](https://instagram.com/saudeam)

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus – AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
**Saúde**





6. Estabelecer como **CRONOGRAMA** para início da telerregulação das solicitações no sistema informatizado de regulação ambulatorial dos **MUNICÍPIOS / DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS**:

**6.1. Fase 01 – Início em 01 de dezembro de 2024:**

6.1.1. **Municípios / DSEIs** – Amaturá, Atalaia do Norte, Autazes, Beruri, Boa Vista do Ramos, Caapiranga, Careiro Castanho, Careiro Da Várzea, Coari, , Eirunepé, Fonte Boa, Humaitá, Jutaí, Lábrea, Manicoré, Maraã, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Tefé, Tonantins, Uruará, Urucurituba, DSEI Alto Rio Negro, DSEI Alto Rio Solimões, DSEI Manaus, DSEI Médio Rio Purus, DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes, DSEI Parintins, DSEI Vale Do Javari;

**6.2. Fase 02 – Início em 03 de fevereiro de 2025:**

6.2.1. **Municípios** – Alvarães, Anamã, Anori, Apuí, Barcelos, Barreirinha, Benjamin Constant, Boca do Acre, Borba, Canutama, Carauari, Codajás, Envira, Guajará, Ipixuna, Iranduba, Itacoatiara, Itamarati, Itapiranga, Japurá, Juruá, Manacapuru, Manaquiri, Maués, Nhamundá, Nova Olinda do Norte, Novo Airão, Novo Aripuanã, Pauini, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Santa Isabel do Rio Negro, Santo Antônio do Içá, São Sebastião do Uatumã, Silves, Tapauá, Uarini.

**6.3. Fase 03 – Início em 01 de abril de 2025:**

6.3.1. **Municípios** – Manaus;

7. Os principais resultados esperados são:

- 7.1. Redução do Número de pacientes em fila de espera – redução de 50% após 06 meses;
- 7.2. Redução do tempo na fila de espera – 50% após 06 meses;
- 7.3. Redução de número de encaminhamentos – 25% após 06 meses;
- 7.4. Melhora na qualidade do encaminhamento – aumento de 2,0 vezes após 06 meses.

Manaus, 22 de novembro de 2024.

**Roberto Maia Bezerra**

Coordenação Estadual de Regulação do Amazonas

<http://www.saude.am.gov.br/>  
[facebook.com/saudeam](https://facebook.com/saudeam)  
[instagram.com/saudeam](https://instagram.com/saudeam)

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus – AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
**Saúde**





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

## ANEXO I

### LISTA DE TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA DISPONÍVEIS NO SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

CÓDIGO INTERNO	NOME DO PROCEDIMENTO	FAIXA ETÁRIA
0739135	TELECONSULTA EM CARDIOLOGIA GERAL	18 a 130 anos
0739136	TELECONSULTA EM CARDIOLOGIA GERAL - RETORNO	18 a 130 anos
0739140	TELECONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA GERAL	18 a 130 anos
0739141	TELECONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA GERAL - RETORNO	18 a 130 anos
0739202	TELECONSULTA EM MASTOLOGIA	18 a 130 anos
0739203	TELECONSULTA EM MASTOLOGIA - RETORNO	18 a 130 anos
0739170	TELECONSULTA EM NEFROLOGIA GERAL	18 a 130 anos
0739171	TELECONSULTA EM NEFROLOGIA GERAL - RETORNO	18 a 130 anos
0739194	TELECONSULTA EM OFTALMOLOGIA GERAL	0 a 59 anos
0739195	TELECONSULTA EM OFTALMOLOGIA GERAL - RETORNO	0 a 59 anos
0739196	TELECONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ACIMA DE 60 ANOS	60 a 130 anos
0739197	TELECONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ACIMA DE 60 ANOS - RETORNO	60 a 130 anos
0739182	TELECONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL	18 a 130 anos
0739183	TELECONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL - RETORNO	18 a 130 anos
0739185	TELECONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIATRICA	0 a 17 anos
0739184	TELECONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIATRICA - RETORNO	0 a 17 anos
0739160	TELECONSULTA EM PNEUMOLOGIA GERAL	15 a 130 anos
0739161	TELECONSULTA EM PNEUMOLOGIA GERAL - RETORNO	15 a 130 anos

<http://www.saude.am.gov.br/>  
[facebook.com/saudeam](https://facebook.com/saudeam)  
[instagram.com/saudeam](https://instagram.com/saudeam)

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus – AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
**Saúde**





**ANEXO II**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TELESSAÚDE**

Nome do usuário: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, informo que me foram esclarecidas as características da ( ) Teleinterconsulta ( ) Teleconsulta, as minhas responsabilidades e as do profissional de saúde que me atenderá, e que houve minha concordância para realização do atendimento.

Na ocasião, recebi as seguintes informações:

1. A **TELECONSULTA** é o atendimento à distância realizado por profissional de saúde de nível superior;
2. A **TELEINTERCONSULTA** é a prática de interação e troca de informações entre profissionais de saúde de nível superior e neste caso, com a presença do paciente;
3. A **TELECONSULTA** e a **TELEINTERCONSULTA** são admitidas como práticas éticas;
4. A plataforma a ser utilizada assegura a proteção e o sigilo das informações contra vazamento de dados, segundo as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (**LGPD**);
5. Que as informações da **TELECONSULTA / TELEINTERCONSULTA** serão registradas em meu prontuário médico na Unidade Executante e que posso ter acesso a um extrato da consulta se assim o desejar, sem custos ou prejuízos;
6. Pelo sigilo do atendimento, não poderei fazer qualquer gravação sem autorização explícita do profissional que prestou atendimento;
7. Caso o profissional considere necessário, poderá solicitar atendimento presencial.
8. Confirmando que li, compreendi e concordo com todos os termos deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para **TELECONSULTA** ou **TELEINTERCONSULTA**.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(cidade) (data)

**Assinatura do (a) Paciente**

**Responsável Legal**

Nome: \_\_\_\_\_ N°. Identidade: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável**

