



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Ata da 54ª Reunião (45ª Ordinária) para
Apreciação e Pactuações e cogestão solidária
quanto aos aspectos operacionais e
administrativos entre os Gestores Municipais
de Saúde da Regional de Manaus, Entorno e
Alto Rio Negro e o Estado.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE MANAUS, ENTORNO E ALTO RIO NEGRO
CIR/MEARN/AM
(28.08.2018 - 09h00min)

1 **ABERTURA** – No vigésimo oitavo dia do mês de agosto do ano de dois mil e dezoito às nove
2 horas no **Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Amazonas – DATASUS, Av.**
3 **Djalma Batista, 1018 – Chapada.** Iniciamos a 54ª (Quinquagésima Quarta) Reunião e
4 45ª (Quadragesima Quinta) Ordinária da Comissão Intergestores Regional de Manaus,
5 Entorno e Alto Rio Negro no Estado do Amazonas. O rito regimental foi cumprido pela
6 Suplente do **Coordenador** da CIR/MEARN/AM **Sra. Andreia Rejane Rodrigues**
7 **Ferreira** convidando os Secretários e/ou Suplentes presentes para comporem à mesa, a qual
8 fez a primeira chamada às 09h50min e a segunda chamada às 10h00min. **ITEM I -**
9 **Apreciação da ATA da 53ª Reunião e 44ª Ordinária realizada em 24 de julho de**
10 **2018** – O membro **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário
11 Municipal de Saúde de Manaus/AM); **Sr. Braz Rodrigues dos Santos** (Suplente da
12 Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM) e **Sra. Mª Gerliane Barboza**
13 **de Oliveira** (Suplente da Secretária Municipal de Saúde de Careiro Castanho/AM)
14 abstiveram-se por não ter acesso à ata. **Consensuada** pelos demais membros presentes.
15 **ITEM II - Apresentação: Educação Permanente no dia a dia da Gestão Municipal**
16 **– Sr. Cláudio Pontes Ferreira (Apoiador do COSEMS/AM) – O Sr. Cláudio Pontes**
17 **Ferreira (Apoiador do COSEMS/AM)** foi substituído pelo **Sr. Daniel Barroso (Apoiador**
18 **do COSEMS/AM)** que inicia sua apresentação dizendo que é mais um informe do que uma
19 apresentação. O **CONASEMS** - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
20 instruiu e solicitou aos apoiadores do COSEMS/AM que fossem às regionais de saúde
21 informar a importância de trabalhar a questão da Educação Permanente em Saúde pelo lado
22 institucional das Secretarias Municipais de Saúde, sendo que os apoiadores já estão
23 percorrendo alguns municípios fazendo a parte de Educação Permanente com os
24 profissionais de saúde, mas precisamos que o Gestor entenda a importância dessa questão
25 para a Secretaria, pois muitas vezes queremos qualificar as equipes e os profissionais da
26 ponta e esquece-se de qualificar a área técnica. Educação Permanente é um processo que se
27 dá para fortalecer a instituição, e quando se faz corretamente resolve problemas simples, por
28 exemplo, muitas vezes não conseguimos bater meta por não conseguir analisar os
29 indicadores. Muitas vezes fazem os Planos ou a Programação Anual de Saúde e esquecemos
30 de colocar isso na prática discutindo com o próprio técnico. Então nesse primeiro momento
31 estamos informando a necessidade de se fazer e solicitando que seja possível que o gestor
32 demande um apoio técnico do COSEMS/AM a fim de que possamos estar *in loco* nos
33 municípios. Além de trabalhar a parte estrutural com a equipe também trabalhar com a
34 equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde. O membro **Sra. Radija Mary Costa de**



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

35 **Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) diz que
36 recentemente foi publicada alguma coisa sobre a Política de Educação Permanente e
37 pergunta se foi liberado algum recurso extra para os municípios? Ao que o **Sr. Daniel**
38 **Barroso** (*Apoiador do COSEMS/AM*) responde que todos os municípios do Brasil foram
39 convocados a assinar o Termo de Compromisso e a pactuação toda foi feita pelo FORMSUS e
40 os municípios do Estado do Amazonas foram beneficiados com R\$ 12.000,00 (Doze Mil
41 Reais) para fazer um plano básico para trabalhar Educação em Saúde no seu território,
42 alguns municípios receberam um pouco a mais dependendo da população, ocorre que esse
43 recurso só pode ser gasto de acordo com o que você colocou no Plano de Aplicação do
44 Recurso, muitos pensam erroneamente que é permitido gastar com capacitação de equipe em
45 uma reunião básica. Não pode! E se os Senhores colocaram no plano ao final será necessário
46 prestar contas que ainda deve constar na ferramenta de gestão **RAG** – Relatório Anual de
47 Gestão. O membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador
48 da CIR/MEARN/AM) complementa dizendo que tem a Portaria que diz quanto cada
49 município vai receber, mas ainda não saiu a Portaria que autoriza o repasse. O membro **Sra.**
50 **Radija Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de
51 Manaus/AM) pergunta se esses planos são individualizados por município e se em algum
52 momento são discutidos dentro da regional de acordo com suas necessidades? Ao que o
53 membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da
54 CIR/MEARN/AM) responde dizendo que não, que a portaria foi feita para atender
55 diretamente cada município. O **Sr. Daniel Barroso** (*Apoiador do COSEMS/AM*) diz ao
56 membro **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de
57 Saúde de Manaus/AM) que o que tem de novidade é que o CONASEMS está com a bandeira
58 de trabalhar a questão da Educação em Saúde nos territórios das regiões de saúde e tentar
59 fortalecer a CIR, acontece que a grande questão é que algumas CIR – Comissões Intergestora
60 Regional funcionam, por exemplo, o estado do Espírito Santo funciona, porém lá não existem
61 rios como nossa região tem. Algum dos nossos municípios para se reunir precisam vir até a
62 capital, porque muitas vezes o Coordenador não tem passagem para chegar ao município
63 polo daquela regional. O COSEMS/AM ajudou a fazer um levantamento da base de custeio
64 para saber como isso poderia ocorrer na região de saúde, mas até agora o CONASEMS está
65 tentando ver se consegue financiamento do Ministério da Saúde para que ocorra o
66 fortalecimento das regiões de saúde. O membro **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes**
67 (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) diz que pela lógica já que o
68 recurso de R\$ 12.000,00 para cada município é ínfimo para atender as necessidades que
69 precisaria. O membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio
70 Negro/AM) pergunta se esse orçamento é para custear material expediente e qual o motivo
71 da aplicação? E a resposta é unânime em dizer que é o que será inserido no Plano de
72 Aplicação do Recurso. O membro **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do
73 Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) questiona se todos os municípios presentes
74 já tem esse plano pronto. O membro **Sra. Alcirley Sales de França** (Secretária Municipal
75 de Saúde de Autazes/AM) responde que é obrigatório que todos os municípios tenham esse
76 Plano de Aplicação do Recurso da Educação Permanente. O membro **Sra. Radija Mary**
77 **Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) diz que
78 na verdade está provocando essa discussão já que o recurso é pouco se houvesse uma



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

79 possibilidade de juntar esse dinheiro dos 12 (doze) municípios na região e levantar os dados
80 de qual seria a maior necessidade de treinamento de pessoal fazendo turmas maiores para
81 que todos se beneficiassem de uma capacitação melhor, e conseguindo fazer uma pactuação
82 de necessidade regional é possível ao prestar contas dizer que o município aplicou 'X' nessa
83 pactuação conforme Resolução da CIR. O **Sr. Daniel Barroso** (*Apoiador do COSEMS/AM*)
84 diz que a informação obtida desse recurso é que ele vai sair. Os Senhores sabem que tudo está
85 sofrendo pressão de nossos deputados e senadores. Há mais ou menos 03 (três) meses que a
86 **Sra. Mônica** disse que não ia sair nenhum credenciamento de **NASF** – Núcleo de Apoio à
87 Saúde da Família, mas alguns deputados e senadores 'cutucaram' e começou a sair NASF,
88 além de equipes tradicionais, mas sempre através da pressão dos parlamentares. Colocamos
89 nas mãos do Senador Eduardo Braga esse da Educação Permanente para que ele tente liberar
90 principalmente para nós do estado do Amazonas porque a Política da Educação Permanente
91 deve ser encarada como um desafio, mas também como uma realidade crescente, precisamos
92 nos qualificar, experimentar e tentar corrigir os gargalos que estão na gestão há vários anos,
93 claro que com R\$ 12.000,00 (Doze Mil Reais) não conseguiremos resolver tudo, mas
94 podemos sim dar um pontapé inicial. O membro **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes**
95 (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) lembra que conforme coloquei
96 na reunião passada que o município de Manaus/AM recém inaugurou a Escola de Saúde
97 Pública e de repente pode ser um intermediário junto a escola, claro que é voltado
98 principalmente para a necessidade da capital, mas nada impede que para o futuro possam
99 enviar uma demanda para formatar um curso de acordo com a necessidade da região. A **Sra.**
100 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
101 reforça que pode ser em formato de cooperação técnica. O membro **Sra. Luzinete dos**
102 **Santos Rubem** (Suplente do Coordenador do DSEI Manaus/AM) acrescenta que o DSEI
103 Manaus tem a Educação Permanente com planejamento anual, tem um recurso, quantitativo
104 de profissionais e é interessante que seja sequenciado teve a primeira capacitação na
105 sequência vem o segundo e que não pare, que seja contínuo, então a dificuldade que
106 encontramos é essa rotatividade de profissionais que precisam ter o conhecimento, agora o
107 surto de sarampo exige novos conhecimentos. O **Sr. Daniel Barroso** (*Apoiador do*
108 *COSEMS/AM*) lembra que quem não conseguiu anexar o FORMSUS em seu plano, deverá
109 anexar ao Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde. A **Sra. Andreia**
110 **Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM) ressalta que
111 a solicitação que o município faz é através de ofício ao COSEMS. O **Sr. Daniel Barroso**
112 (*Apoiador do COSEMS/AM*) reforça que essa informação foi encaminhada via *e-mail* e
113 também na reunião da Diretoria do COSEMS foi dito que toda solicitação demanda do
114 município via ofício para o COSEMS solicitando o apoiador, quando o apoiador de saúde da
115 região não puder ir será colocado outro apoiador a disposição. O membro **Sra. Maria dos**
116 **Santos Leite Rocha** (Secretária Municipal de Saúde de Barcelos/AM) diz que parabeniza o
117 COSEMS pelo apoiador de saúde e há 02 (dois) meses foi o **Sr. Cláudio** e a **Sra. Ariane** e
118 ela inclusive foi trabalhar a Educação Permanente com treinamentos para a equipe. O **Sr.**
119 **Daniel Barroso** (*Apoiador do COSEMS/AM*) diz que esteve no município de Nova Olinda
120 do Norte/AM e na sequência no município de Autazes/AM. O membro **Sra. Alcirley Sales**
121 **de França** (Secretária Municipal de Saúde de Autazes/AM) também agradece e parabeniza
122 pela boa disposição dos apoiadores. O membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

123 do DSEI Alto Rio Negro/AM) também fala sobre a questão da saúde indígena de integrar
124 mais, pois vemos uma separação do subsistema dentro do Sistema Único de Saúde apesar da
125 linguagem ser diferente o modelo é o mesmo de Atenção Básica, o fluxo continua sendo a
126 Rede do SUS e temos meta a cumprir dentro da região de atuação como o **SISPACTO** -
127 Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores e muitas vezes pecamos como
128 gestores da saúde indígena de não acompanharmos junto ao município e terminamos por dar
129 atenção apenas aos resultados da **SESAI** - Secretaria Especial de Saúde Indígena. Estive
130 agora no município de Santa Isabel do Rio Negro/AM, além também de levar um 'puxão de
131 orelha' do membro **Sra. Maria dos Santos Leite Rocha** (Secretária Municipal de Saúde
132 de Barcelos/AM) porque não integramos uma região, por exemplo, se houver um surto de
133 mordida de morcego não haverá notificação. Então em cada capacitação, qualificação ou
134 oficinas integrar mais as equipes de saúde indígena daquele povo, porque ao final as
135 notificações e a vigilância terminam por ser local. Em território indígena, infelizmente pelas
136 especificidades acaba sendo os maiores números dentro do território do município tanto na
137 questão das vacinas ou de agravos, precisamos ter essa integração, pois ao final de tudo será
138 o estado do Amazonas. Um exemplo disso são os casos de malária em algumas regiões que
139 dependendo de serem em território indígena ou no município os números vão se referir ao
140 estado do Amazonas. Na questão do sarampo também hoje está concentrado em
141 Manaus/AM, mas estamos sempre mandando para a rede os indígenas seja do município de
142 Barcelos/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM ou São Gabriel da Cachoeira/AM e se não
143 tivermos uma boa barreira na questão da imunização ficam vulneráveis a contrair sarampo,
144 como já aconteceu conosco o município está disponibilizando imuno biológico, intimando as
145 equipes e as equipes ao não vacinar complica a situação do Secretário (Gestor) que não está
146 acompanhando e aquela equipe que não está fazendo o devido papel de busca ativa dos
147 esquemas não finalizados e vem para Manaus/AM fica suscetível correndo o risco de contrair
148 sarampo. Dessa forma é necessário estar sempre integrando as equipes de saúde indígena até
149 mesmo porque é de conhecimento de todos que nós montamos nossas equipes de estratégia
150 de saúde, porém muitos ainda saem da faculdade, mas não tem aquele domínio de
151 territorialização e qual a importância do papel de cada categoria dentro da equipe e a
152 vigilância fica solta e até mesmo nós como gestores terminamos por pecar na supervisão de
153 nossos coordenadores e responsáveis, às vezes fortalecemos a equipe, mas os próprios
154 coordenadores não estão fazendo as supervisões. Parabêniso ao COSEMS pela iniciativa e
155 sempre que forem aos municípios pedimos que integrem a saúde indígena para que nós nos
156 sintamos homogêneos porque ainda estamos heterogêneos dentro do sistema.
157 O membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da
158 CIR/MEARN/AM) registra que foi informada pela **Secretária Executiva da**
159 **CIR/MEARN/AM Sra. Mary Anne Araújo Delgado** que desde o ano de 2014 é a
160 primeira vez que os 02 (dois) DSEI's estão juntos na reunião da CIR MEARN, e ao agradecer
161 também solicita o empenho que sempre estejam presentes, pois aqui é um colegiado onde
162 buscamos essas discussões e a nossa fragilidade enquanto Atenção Básica em relação à saúde
163 indígena está justamente nessa falta de integração das equipes dos municípios com os
164 DSEI's. O membro **Sra. Luzinete dos Santos Rubem** (Suplente do Coordenador do DSEI
165 Manaus/AM) destaca a presença da **Sra. Maria de Jesus Marinho Castilho** (Chefe
166 Substituta da **DIASI** - Divisão de Atenção à Saúde Indígena) e diz que o DSEI Manaus tem



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

167 solicitado muito a presença do Coordenador nas reuniões, e destaca que em apenas 01 (um)
168 ano mudaram 04 (quatro) Coordenadores o que pode ter dificultado muito, também o **Sr.**
169 **Jean** (Chefe da DIASI) ficou de comparecer a esta reunião e não compareceu ainda, assim
170 também o nosso Coordenador **Sr. Mario Ruy Lacerda de Freitas Junior**. O membro
171 **Sra. M^a Gerliane Barboza de Oliveira** (Suplente da Secretária Municipal de Saúde de
172 Careiro Castanho/AM) pede para se posicionar sobre a equipe da saúde indígena e fala
173 especificamente pelo município do Careiro Castanho/AM, relata ter estado em reunião da
174 equipe no mês de julho e pede para ver de que forma nós poderíamos integrar efetivamente,
175 pois estive presente e como abrir a questão da oportunidade do município e entendemos que
176 eles não tem médicos, também estão com uma equipe de saúde bucal que a cada 02 (dois)
177 meses é que comparece. Então sugerimos à equipe que abra uma quantidade de vagas em
178 uma determinada UBS tanto para a parte médica como para a parte de odonto, mas não é
179 somente isso, tem os indicadores e precisamos ter as informações de área, assim pergunto
180 como é que o DSEI poderia nos ajudar e afinar isso porque já falamos com a equipe de
181 campo, mas percebo que eles têm dificuldade até porque são apenas 02 (dois) Enfermeiros
182 naquela área e quando 01 (um) não está em campo o outro está de folga, efetivamente temos
183 alguns atropelos, precisamos de informação e um dado bem importante que no município
184 nós precisamos fazer um levantamento de demanda para ginecologista-obstetra e cirurgião e
185 não conseguimos ter essas informações e quando participamos de reuniões a população nos
186 cobra porque acha que é um descaso da Secretaria Municipal, e na última reunião colocou
187 que estamos para formar parcerias, que nós somos uma equipe independente de A ou B, mas
188 eu queria ver de que forma poderíamos mudar essa comunicação efetiva, porque não adianta
189 eu ir lá somente discursar e efetivamente não acontecer os atos porque temos uma população
190 importante que precisa e está sem o reconhecimento da questão do **RANI** - Registro
191 Administrativo de Nascimento de Indígena ou se pegarmos o **IBGE** - Instituto Brasileiro de
192 Geografia e Estatística do município de Careiro Castanho/AM tem 1% (um por cento) de
193 indígena e quando observamos *in loco* temos mais, porém estes ainda não tem
194 reconhecimento. Então é assim temos que legalizar e não sei de quem é a responsabilidade e
195 independente de ser ou não ser o município de Careiro Castanho/AM está de portas abertas,
196 o que queremos efetivamente é que as informações cheguem e nós consigamos atender essa
197 população de maneira respeitosa, eficiente, pois não podemos fechar os olhos para essa
198 questão que tem incomodado muito, porque quando chega até nós é em forma de cobrança.
199 O membro **Sra. Luzinete dos Santos Rubem** (Suplente do Coordenador do DSEI
200 Manaus/AM) diz que depois podemos conversar melhor e afinar muita coisa e após a reunião
201 eu te convido a ir no DIASI conversar com o Chefe. O membro **Sra. Sylvania Bouderic**
202 **Alves de Souza** (Suplente da Secretária Municipal de Saúde de Rio Preto da Eva/AM) diz
203 que o município de Rio Preto da Eva/AM está na mesma situação. O membro **Sra. Andreia**
204 **Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM) ressalta que
205 o problema colocado pelo município de Careiro Castanho/AM é mais de gestão, de
206 Coordenação para Secretaria, talvez seja um fluxo que tem que ser criado ou alguma coisa
207 que precisa ser feita no nível de gestão que o Enfermeiro que vai para a área ele não tenha
208 essa governabilidade para resolver esses assuntos, tem que ser mais a Coordenação do DSEI
209 com os municípios que estão pleiteando. **ITEM III - Apresentação: Política de Saúde**
210 **Indígena – Sra. Oraide Siqueira** (Psicóloga) – Inicia falando sobre o contexto da saúde



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

211 indígena fazendo uma pequena evolução histórica segundo os registros da história da Saúde
212 indígena no Brasil, de como iniciou, no nível de governo como se discutiu e até hoje o que
213 temos que a Secretaria Especial de Saúde Indígena que foi criada no ano de 2010. Na época
214 da colonização, na época da igreja que sabemos foi quando descobriram o Brasil entre aspas,
215 pois nós (os indígenas) já existíamos. A igreja atuava como catequizadora dos indígenas, pois
216 eles eram considerados como sem alma ou pagãos. Assim a igreja veio junto com a Coroa
217 para fazer essa dominação, assim fomos domesticados para adequação à religião como se os
218 indígenas não tivessem religião, mas antes disso dizemos que não é porque não tinha
219 ninguém para oferecer saúde que o indígena não sabia se cuidar, pois eles tinham seus
220 métodos de cura e tem até os dias de hoje, por isso brigamos para que seja respeitado nosso
221 modo de ver e entender a doença e conseqüentemente seu processo de cura. Então na época
222 da colonização era prestada uma assistência de forma bem precária e em forma de caridade,
223 não havia nada organizado para a população indígena em relação à saúde. No ano de 1810 foi
224 criado o **SPI** – Serviço de Proteção ao Índio, e diz que ainda essa semana estava assistindo a
225 uma reportagem que mostrou a descoberta de um documento da época da ditadura em que
226 vários indígenas foram mortos com roupas contaminadas e até quando descobriam aldeias
227 indígenas soltavam bombas para que eles morressem, contradizendo o **SPI** - Serviço de
228 Proteção ao Índio, mas que não era realmente uma proteção, era uma época de
229 desenvolvimento e os indígenas eram obstáculo com o são até hoje, e na visão de alguns
230 empresários para que os indígenas querem tantas terras. E nessa época o trabalho seria para
231 fazer uma integração do indígena à sociedade envolvente, se diz nas referências que até o ano
232 de 2020 era para o indígena estar integrado à sociedade não indígena. Então não era bem
233 proteção e a saúde era bem precária. E na década de 50 foi criado o **SUSA** - Serviço de
234 Unidades Sanitárias Aéreas que tinha a seguinte formatação, se criou equipes de saúde com
235 médicos e enfermeiros que diante de alguns surtos de doença em algumas localidades se
236 juntava essa equipe de saúde e ia nesse local fazer as ações de saúde e retornavam, não
237 ficavam no local e não era em toda a região, eram ações pontuais. No ano de 1967 foi criada a
238 **FUNAI – EVS** e dentro dela tinham as equipes volantes de saúde que eram baseadas no
239 **SUSA** que fazia a mesma ação eram equipes de saúde com médicos, enfermeiros, odontólogos
240 que quando havia um surto bastante expressivo em algum local se juntava essa equipe e fazia
241 as ações pontuais e ao voltar não retornavam, não era uma assistência à saúde contínua,
242 lembrando que a **FUNAI** - Fundação Nacional do Índio quando foi criada cuidava da
243 educação, da saúde, das questões de demarcação de terras, das questões jurídicas e
244 atualmente a **FUNAI** está somente com as questões jurídicas, e da **FUNAI** a saúde foi passada
245 para a **FUNASA** - Fundação Nacional de Saúde. Quanto à questão da educação foi para a
246 responsabilidade do município. No ano de 1986 houve a 8ª Conferência de Saúde onde foi
247 bastante debatido e discutido um sistema de saúde para a população indígena, um sistema
248 diferenciado que levasse em consideração as especificidades da cultura e os costumes
249 indígenas. Nesse mesmo ano aconteceu a 1ª Conferência de Saúde Indígena onde pessoas não
250 indígenas que lutavam por essa causa, e indígenas participaram e dessa conferência foram
251 elaboradas várias propostas que hoje vivenciamos, a criação do **SASISUS** – Subsistema de
252 Atenção à Saúde Indígena, a criação da **SESAI** - Secretaria Especial de Saúde Indígena. No
253 ano de 1988 com a Constituição Federal os indígenas também têm 02 (dois) artigos que fala e
254 reconhece essa população indígena com seus costumes, suas línguas e diz que temos direito à



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

255 terra. No ano de 1991 foi criada a **COSAI** - Coordenação de Saúde do Índio e o **CISI** -
256 Comissão Interinstitucional de Saúde Indígena dentro do Ministério da Saúde para poder
257 elaborar, estudar, criar e ver de que forma seria prestada essa assistência à saúde indígena de
258 forma contínua. No ano de 1999 foi criada a Lei Arouca que é o **SASISUS** que é onde
259 trabalhamos hoje. Já no ano de 2002 foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos
260 Povos Indígenas que vem justamente para embasar o SUS e fortalecendo a Lei Arouca. No
261 ano de 2010 foi criada a **SESAI** onde trabalhamos por meio dos **DSEI's**. Assim falamos um
262 pouco sobre os pontos mais importantes da Lei Arouca de nº 9.836 em seu **Art. 19-B**. É
263 instituído um subsistema de Atenção à saúde Indígena, componente do SUS, criado e
264 definido por esta lei, e pela Lei n.º 8.142/90 do Controle Social, com a qual funcionará em
265 perfeita integração, e ressaltamos que temos o controle social dentro de cada **DSEI** para
266 acompanhar as assistências à saúde. O **Art. 19-E**. Os Estados, Municípios, outras instituições
267 governamentais e não governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e
268 execução das ações. O **Art. 19-F**. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a
269 realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado
270 para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e
271 global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição,
272 habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração
273 institucional. O § 2 diz que o SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de
274 Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização
275 do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o
276 atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. O § 3 diz que as populações
277 indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros
278 especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária,
279 secundária e terciária. Dentro da **SESAI** desenvolvemos essa atenção básica através de 34
280 (trinta e quatro) **DSEI's** distribuídos por todo o Brasil divididos conforme a sua população
281 que reside naquela região. O **DSEI** é uma unidade gestora descentralizada do Subsistema,
282 somos autônomos, mas não 100% (cem por cento), pois ainda somos ligados à **SESAI** Brasília,
283 mas tem muitas coisas que resolvemos, além de sermos responsáveis pela execução de ações
284 de atenção à saúde nas aldeias e de saneamento ambiental e edificações de saúde indígena.
285 Temos também o Organograma 2017 com o seguinte fluxo: SECRETARIA ESPECIAL DE
286 SAÚDE INDÍGENA – DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI) ---- CONDISI
287 _____ SEÇÃO DE APOIO ADMINISTRATIVO (SEAD) _____ SERVIÇO DE RECURSOS
288 LOGÍSTICOS (SELOG) _____ SERVIÇO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS (SEOFI) _____
289 SERVIÇO DE EDIFICAÇÕES E SANEAMENTO INDÍGENA (SESANI) _____ DIVISÃO DE
290 ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA (DIASI) _____ SERVIÇO DE ESCRITÓRIO LOCAL (o4)
291 _____ CASA DE SAÚDE INDÍGENA (CASAI). Temos também a ORGANIZAÇÃO DO
292 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA E MODELO ASSISTENCIAL com as aldeias e
293 dentro delas o Agente Indígena de Saúde, na verdade esse posto está em construção e tem
294 muitas aldeias que não tem o posto onde fica o Agente de Saúde que é o local aonde a equipe
295 vai para fazer o atendimento, então sempre aonde tem um conjunto de aldeias se coloca o
296 polo base onde ficam as equipes de saúde que saem dando assistência em todas as aldeias.
297 Por exemplo, se o Agente de Saúde tem uma pessoa que está precisando de atendimento ele
298 fica com a estrutura que é a gasolina e o bote trazendo essa pessoa até o polo base que fica em



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

299 cidades ou dentro daquela região onde estão as aldeias esse paciente é levado até a equipe
300 que o atende e caso não haja resolutividade ou o Agente de Saúde encaminha para a
301 referência próxima que é o SUS do município ou encaminha para a CASAI que por sua vez
302 encaminha para a rede do SUS. Os PROGRAMAS TRABALHADOS preconizados pelo
303 Ministério da Saúde são: SAÚDE DA MULHER – SAÚDE DA CRIANÇA – IST-AIDS –
304 HEPATITES VIRAIS – TUBERCULOSE – HANSENÍASE – MALÁRIA – SAÚDE DO ISOSO
305 – SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – DCNT'S – ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA –
306 SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS – VAN – SAÚDE BUCAL – HIPERDIA – SAÚDE MENTAL
307 – IMUNIZAÇÃO – EPIDEMIOLOGIA. **CARACTERIZAÇÃO DO DSEI MANAUS –**
308 **População Geral:** 30.768 (trinta mil setecentos e sessenta e oito) habitantes segundo o
309 SIASI - **Extensão Territorial:** 235.405 km - **Etnias:** 35 (trinta e cinco) - **Polos base:** 17
310 (02 não reconhecidos - Novo Airão/AM e Silves/AM). Total: 19 (dezenove). Esse
311 reconhecimento das terra é feito pela FUNAI. A **Sra. Maria de Jesus Marinho Castilho**
312 (Chefe Substituta da **DIASI** - Divisão de Atenção à Saúde Indígena) acrescenta que todo o
313 cadastro é feito e vai para Brasília/DF a partir deste ponto estando tudo certo pela SESAI já
314 consideramos tudo pronto para inclusão no SIASI. O membro **Sra. Radija Mary Costa de**
315 **Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) pergunta se esse
316 sistema tem conexão com o **CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde? Ao
317 que a **Sra. Maria de Jesus Marinho Castilho** (Chefe Substituta da **DIASI** - Divisão de
318 Atenção à Saúde Indígena) responde que sim! O membro **Sra. Andreia Rejane**
319 **Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM) ressalta que esse
320 sistema só não 'conversa' com o **SISAB** - Sistema de Informação em Saúde da Atenção
321 Básica. A **Sra. Oraide Siqueira** (Psicóloga) continua dizendo que temos toda essa
322 população cadastrada no SIASI e de acordo com essa população é que recebemos os recursos
323 e outras coisas, não atende o indígena que vive na cidade e que está morando em contexto
324 urbano porque ele sai da contagem da população, além disso, a Portaria diz que o recurso é
325 para atendimento de indígenas aldeados. O indígena que mora no contexto urbano é
326 atendido pelo SUS e é nesse momento que é informado ao indígena que ele será atendido
327 pelo seu subsistema e seus médicos, porém muitas das vezes ele tem que procurar o SUS
328 porque ele não vai ser atendido, pois precisa ser contado no SIASI. **Municípios de**
329 **Abrangência:** 16 (dezesseis) – Anamá/AM, Rio Preto da Eva/AM, Uruará/AM,
330 Itacoatiara/AM, Manacapuru/AM, Beruri/AM, Autazes/AM, Careiro Castanho/AM,
331 Manaquiri/AM, Borba/AM, Nova Olinda do Norte/AM, Manicoré/AM, Novo Airão/AM,
332 Iranduba/AM, Careiro da Várzea/AM, Silves/AM. **Aldeias Registradas:** 220 (duzentos e
333 vinte) - **Equipe Multidisciplinar:** 34 (trinta e quatro) - **Recursos Humanos:** 506
334 (quinhentos e seis) - **Casa de Saúde do Índio** - 01 (uma) Manaus/AM - **Casas de Apoio** -
335 03 (três) (Manicoré/AM, Nova Olinda do Norte/AM e Manacapuru/AM) - **Tipo de Acesso:**
336 Fluvial, Terrestre e Aéreo. Quanto ao FLUXO DE REGULAÇÃO que sai da aldeia e o Agente
337 de Saúde vai para o município fazer a regulação, no caso, para a CASAI MANAUS ou então o
338 DSEI MANAUS pode fazer, para alguns municípios temos Assistente Social que faz o
339 agendamento pelo **SISREG** - Sistema Nacional de Regulação. E como foi solicitado
340 apresentamos agora algumas informações sobre a CASAI MANAUS. **Consolidados**
341 **Estatísticos - Distribuição das Admissões Ocorridas no 1º Semestre na CASAI –**
342 **Manaus – Mês JANEIRO** (Usuário: 158, Acompanhante: 130) Total mês: 288 – Mês



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

343 **FEVEREIRO** (Usuário: 111, Acompanhante: 91) Total mês: 202 – **Mês MARÇO** (Usuário:
344 117, Acompanhante: 97) Total mês: 214 – **Mês ABRIL** (Usuário: 131, Acompanhante: 93)
345 Total mês: 224 – **Mês MAIO** (Usuário: 144, Acompanhante: 121) Total mês: 265 – **Mês**
346 **JUNHO** (Usuário: 139, Acompanhante: 119) Total mês: 258 – **TOTAL NO SEMESTRE**
347 **DE USUÁRIOS: 800 e TOTAL NO SEMESTRE DE ACOMPANHANTES: 651** - Fonte:
348 **SAME-CASAI-MANAUS. Distribuição dos Procedimentos Inseridos no 1º Semestre**
349 **via SISREG pela DIASI e CASAI Manaus** – DSEI ALTO RIO NEGRO (Inseridos: 90 –
350 Liberados: 73) - DSEI ALTO RIO SOLIMÕES (Inseridos: 75 – Liberados: 67) - DSEI MÉDIO
351 RIO SOLIMÕES E AFLUENTES (Inseridos: 75 – Liberados: 68) - DSEI MÉDIO RIO PURUS
352 (Inseridos: 33 – Liberados: 29) - DSEI YANOMAMI (Inseridos: 10 – Liberados: 09) - DSEI
353 PARINTINS (Inseridos: 24 – Liberados: 21) - DSEI MANAUS (Inseridos: 72 – Liberados: 61)
354 - DSEI VALE DO RIO JAVARI (Inseridos: 17 – Liberados: 14) – **TOTAL DIASI INSERIDOS:**
355 **246 e TOTAL DIASI LIBERADOS: 179 - TOTAL DE INSERIDOS: 246 e TOTAL DE**
356 **LIBERADOS: 342.** Com as discussões que tivemos com o SISREG houve uma significativa
357 melhora com relação a entrada e saída da população indígena aqui no município de
358 Manaus/AM porque era muito demorado fazer todo o serviço pelo SISREG e o indígena
359 voltar ao seu lugar de origem. **Distribuição das Referências por Especialidades no 1º**
360 **Semestre - DSEI MANAUS:** Hematologia (31), Ortopedia (18), Oftalmologia (23),
361 Cirurgião (17), Infectologia (24), Cardiologia (11), Oncologia (10), Ginecologia (14),
362 Neurologia (14), Dermatologia (07), Pneumologia (02), Nefrologia (05), Otorrinolaringologia
363 (02), Obstetrícia (04), Cirurgião Cabeça e Pescoço (03). **DSEI ALTO RIO NEGRO:**
364 Hematologia (27), Ortopedia (40), Oftalmologia (23), Cirurgião (12), Infectologia (18),
365 Cardiologia (14), Oncologia (14), Ginecologia (10), Neurologia (15), Dermatologia (03),
366 Pneumologia (02), Nefrologia (01), Otorrinolaringologia (03), Obstetrícia (04), Cirurgião
367 Cabeça e Pescoço (01). **DSEI PARINTINS:** Hematologia (18), Ortopedia (12), Oftalmologia
368 (04), Cirurgião (11), Infectologia (03), Cardiologia (06), Oncologia (02), Ginecologia (04),
369 Neurologia (01), Dermatologia (01), Pneumologia (08), Nefrologia (02), Otorrinolaringologia
370 (01), Obstetrícia (00), Cirurgião Cabeça e Pescoço (00). **DSEI ALTO RIO SOLIMÕES:**
371 Hematologia (36), Ortopedia (16), Oftalmologia (25), Cirurgião (12), Infectologia (04),
372 Cardiologia (11), Oncologia (15), Ginecologia (13), Neurologia (10), Dermatologia (04),
373 Pneumologia (02), Nefrologia (06), Otorrinolaringologia (03), Obstetrícia (03), Cirurgião
374 Cabeça e Pescoço (01). **DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES:** Hematologia
375 (02), Ortopedia (12), Oftalmologia (02), Cirurgião (11), Infectologia (11), Cardiologia (11),
376 Oncologia (11), Ginecologia (09), Neurologia (02), Dermatologia (10), Pneumologia (05),
377 Nefrologia (03), Otorrinolaringologia (03), Obstetrícia (01), Cirurgião Cabeça e Pescoço (00).
378 **DSEI MÉDIO RIO PURUS:** Hematologia (05), Ortopedia (10), Oftalmologia (00),
379 Cirurgião (08), Infectologia (02), Cardiologia (02), Oncologia (04), Ginecologia (00),
380 Neurologia (01), Dermatologia (01), Pneumologia (05), Nefrologia (01), Otorrinolaringologia
381 (01), Obstetrícia (00), Cirurgião Cabeça e Pescoço (00). **DSEI VALE DO RIO JAVARI:**
382 Hematologia (00), Ortopedia (05), Oftalmologia (00), Cirurgião (05), Infectologia (13),
383 Cardiologia (11), Oncologia (03), Ginecologia (04), Neurologia (04), Dermatologia (04),
384 Pneumologia (02), Nefrologia (02), Otorrinolaringologia (02), Obstetrícia (00), Cirurgião
385 Cabeça e Pescoço (00). **DSEI YANOMAMI:** Hematologia (00), Ortopedia (00),
386 Oftalmologia (00), Cirurgião (01), Infectologia (00), Cardiologia (01), Oncologia (03),



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

387 Ginecologia (00), Neurologia (02), Dermatologia (03), Pneumologia (00), Nefrologia (01),
388 Otorrinolaringologia (00), Obstetrícia (00), Cirurgião Cabeça e Pescoço (00). **DSEI**
389 **RORAIMA:** Hematologia (19), Ortopedia (00), Oftalmologia (00), Cirurgião (00),
390 Infectologia (02), Cardiologia (00), Oncologia (00), Ginecologia (00), Neurologia (00),
391 Dermatologia (00), Pneumologia (00), Nefrologia (00), Otorrinolaringologia (00),
392 Obstetrícia (00), Cirurgião Cabeça e Pescoço (00). **DSEI ACRE:** Hematologia (00),
393 Ortopedia (00), Oftalmologia (00), Cirurgião (00), Infectologia (00), Cardiologia (00),
394 Oncologia (00), Ginecologia (00), Neurologia (00), Dermatologia (00), Pneumologia (00),
395 Nefrologia (00), Otorrinolaringologia (00), Obstetrícia (00), Cirurgião Cabeça e Pescoço
396 (00). **TOTAL HEMATOLOGIA: 138** (cento e trinta e oito) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO
397 RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO
398 SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI
399 YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL ORTOPEDIA: 113** (cento e treze)
400 (DSEI MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES,
401 DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO
402 RIO JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL**
403 **OFTALMOLOGIA: 77** (setenta e sete) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI
404 PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES,
405 DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI
406 RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL CIRURGIÃO: 77** (setenta e sete) (DSEI MANAUS,
407 DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO
408 RIO SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI,
409 DSEI YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL INFECTOLOGIA: 77**
410 (setenta e sete) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI ALTO
411 RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS,
412 DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL**
413 **CARDIOLOGIA: 67** (sessenta e sete) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI
414 PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES,
415 DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI
416 RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL ONCOLOGIA: 62** (sessenta e dois) (DSEI MANAUS,
417 DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO
418 RIO SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI,
419 DSEI YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL GINECOLOGIA: 54**
420 (cinquenta e quatro) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI
421 ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO
422 PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE).
423 **TOTAL NEUROLOGIA: 49** (quarenta e nove) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO,
424 DSEI PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E
425 AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI YANOMAMI,
426 DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL DERMATOLOGIA: 33** (trinta e três) (DSEI
427 MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI
428 MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO
429 JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL PNEUMOLOGIA:**
430 **26** (vinte e seis) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI ALTO



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

431 RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS,
432 DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL**
433 **NEFROLOGIA: 20** (vinte) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI PARINTINS,
434 DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO
435 RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI
436 ACRE). **TOTAL OTORRINOLARINGOLOGIA: 15** (quinze) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO
437 RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO
438 SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI
439 YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL OBSTETRÍCIA: 12** (doze) (DSEI
440 MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI
441 MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES, DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO
442 JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI RORAIMA E DSEI ACRE). **TOTAL CIRURGIÃO**
443 **CABEÇA E PESCOÇO: 05** (cinco) (DSEI MANAUS, DSEI ALTO RIO NEGRO, DSEI
444 PARINTINS, DSEI ALTO RIO SOLIMÕES, DSEI MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES,
445 DSEI MÉDIO RIO PURUS, DSEI VALE DO RIO JAVARI, DSEI YANOMAMI, DSEI
446 RORAIMA E DSEI ACRE). **Distribuição das Causa Sensíveis por Distritos**
447 **Sanitários no 1º Semestre 2018** – DSEI MANAUS (Admissão: 227 - Causas Sensíveis:
448 20); DSEI ALTO RIO NEGRO (Admissão: 215 - Causas Sensíveis: 20); DSEI MÉDIO RIO
449 SOLIMÕES E AFLUENTES (Admissão: 100 - Causas Sensíveis: 06); DSEI ALTO RIO
450 SOLIMÕES (Admissão: 120 - Causas Sensíveis: 11); DSEI PARINTINS (Admissão: 65 -
451 Causas Sensíveis: 06); DSEI VALE DO RIO JAVARI (Admissão: 41 - Causas Sensíveis: 03);
452 DSEI MÉDIO RIO PURUS (Admissão: 29 - Causas Sensíveis: 00); DSEI RORAIMA
453 (Admissão: 03 - Causas Sensíveis: 00); **TOTAL** (Admissão: 800 - Causas Sensíveis: 66) -
454 **PERCENTUAL NO SEMESTRE: 0,8%** (zero vírgula oito por cento). Frase do final da
455 apresentação: **PESSOAS COM VALOR IGUAL, MAS INDIVÍDUOS E CULTURAS**
456 **DIFERENTES**. CONTATOS: COORDENADOR DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA/DSEI
457 MANAUS: **Sr. Mario Ruy Lacerda de Freitas Junior** – *E-mail:*
458 *mario.freitas@saude.gov.br* - CHEFE DA DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE – DIASI
459 INDÍGENA: **Sr. Jean Carneiro Correia** - Representante Substituta da CIR/DSEI/MAO –
460 Sra. Luzinete dos Santos Rubem – *E-mail:* *luzinete.rubem@saude.gov.br*. O membro **Sra.**
461 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
462 pergunta aos membros se há alguma pergunta a ser feita para a **Sra. Oraide Siqueira**
463 (Psicóloga). Ao que o membro **Sra. Laene Conceição Gadelha** (Secretária Municipal de
464 Saúde de Nova Olinda do Norte/AM) informa que ainda não teve contato com o DSEI no
465 município de Nova Olinda do Norte/AM, não fui procurada e também não os procurei, mas
466 gostaria que entrassem em contato conosco para falarmos sobre um recurso que tem
467 disponível no município e não tenho nenhum conhecimento sobre a área indígena do
468 município de Nova Olinda do Norte/AM que no momento atende a grande demanda da área
469 indígena do município de Borba/AM e gostaria que me procurassem a partir da próxima
470 semana para que possamos nos conhecer e ver qual trabalho podemos fazer juntos. A **Sra.**
471 **Maria de Jesus Marinho Castilho** responde que ao final da reunião acertará a data para
472 ir até o município ministrar uma oficina junto com a **Sra. Oraide Siqueira** (Psicóloga) aos
473 seus profissionais para aderir ao plano. O membro **Sra. Laene Conceição Gadelha**
474 (Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM) ressalta que trabalhou como



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

475 Secretária Municipal de Saúde de Barcelos/AM e não viu dificuldade nenhuma com os DSEI's
476 que sempre trabalharam muito bem. O membro **Sr. Braz Rodrigues dos Santos**
477 (Suplente da Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM) aproveita a fala
478 do membro **Sra. Laene Conceição Gadelha** (Secretária Municipal de Saúde de Nova
479 Olinda do Norte/AM) para colocar a importância da necessidade de estreitar essa conversa
480 com o DSEI por conta dos indicadores que no cômputo geral aparecem nos números do
481 Estado, e com relação ao município de Nova Olinda do Norte/AM que estou lá a pouco
482 tempo, fiz um levantamento que mostra que temos 35% (trinta e cinco por cento) dos partos
483 em hospital são da área indígena em Nova Olinda do Norte/AM, pois temos uma área
484 indígena grande DE Borba/AM que vem para o hospital, isso mostra que tudo está muito
485 solto e precisa de fato dessa conversa entre as coordenações e os gestores para que isso seja
486 trabalhado de forma organizada e boa parte desses usuários que vem não tem Cartão SUS,
487 não tem documentação e essa é toda dificuldade que sentimos além das perdas que nós
488 temos, pois uma vez que não tem Cartão SUS ocorre a glosa e perdemos. A conversa é
489 necessária para que possamos desenhar os fluxos e estabelecer os critérios, o hospital é porta
490 aberta, mas não podemos atender de qualquer jeito, ele tem que ter uma origem para que
491 possamos devolvê-lo depois da alta hospitalar de forma organizada. O membro **Sra.**
492 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
493 acredita que isso vai melhorar consideravelmente quando todos sentarem para fazerem o
494 Projeto do IAE-PI, pois é nesse momento que fecharão quanto aos fluxos e responsabilidades,
495 é necessário que haja uma celeridade para tal problema que acontece há muitos anos em
496 todos os municípios e aqui é um espaço primordial apesar de sabermos que existem decisões
497 que estão a nível federal como foi falado pela **Sra. Oraide Siqueira** (Psicóloga) que há uma
498 gestão descentralizada tanto da gestão municipal quanto do DSEI ficando claro que podem
499 fazer muitos acordos, parcerias e os termos de cooperação entre os entes. O membro **Sra.**
500 **Radija Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de
501 Manaus/AM) diz que recentemente o Estado fez um novo desenho das regiões de saúde, na
502 verdade ele manteve as regiões como estavam e agrupou em 03 (três) macrorregiões que está
503 pactuada em CIB e me parece que tem um cronograma a ser seguido para fazer PRI -
504 Planejamento Regional Integrado e não sei em que pé está o andamento dentro desta CIR
505 MEARN o processo de discussão do PRI que tem a ver com tudo isso que está sendo falado,
506 pois a discussão aqui nesse fórum de como será organizada as Redes de Atenção à Saúde e
507 como se darão esses fluxos internamente. Também o Ministério da Saúde parece que quer
508 direcionar recursos de acordo com o PRI e que cada comissão teria que fazer um plano
509 regional para que isso aconteça, assim vi pactuado na CIB um Cronograma com várias etapas
510 para essa discussão e para efeitos de me informar, como não estou acompanhando direto as
511 reuniões da CIR MEARN, porém vou fazer um relatório. Desta forma, gostaria de saber como
512 está internamente aqui nessa CIR MEARN a discussão desse planejamento, porque tudo isso
513 aqui são situações que terão de ser contempladas nesse plano regional. O membro **Sra.**
514 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
515 lembra que em uma reunião da CIR no Centro de Convenções Vasco Vasques foi solicitado
516 que fosse criado um Grupo Técnico para essa CIR MEARN para que seja discutido esse
517 desenho, recentemente a CIB no início do mês de agosto encaminhou essa proposta de
518 cronograma que foi aprovado para a CIT a fim de que se iniciem as discussões da PRI. Aqui



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

519 na CIR existe a necessidade de ser criado o GT, porém como não estava acompanhando o
520 processo e o **Coordenador** da CIR/MEARN/AM **Sr. Jani Kenta Iwata** é que está mais a
521 frente nesse processo junto com o **DEPLAN** – Departamento de Planejamento da SUSAM e
522 o COSEMS, mas não sei se estão aguardando a Resolução CIT, pois o Módulo de
523 Planejamento do DIGISUS ainda não foi aberto, então o estado do Amazonas foi o que deu o
524 pontapé inicial nessa organização, mas não tivemos um direcionamento do Ministério da
525 Saúde para que pudéssemos estar efetivamente começando os trabalhos, ocorre que não
526 precisamos esperar pelo Ministério da Saúde para estudar nossa situação regional para
527 observar o que foi apresentado na CIB sobre o desenho se condiz com nossa realidade. Pela
528 PRI é necessário que haja no mínimo 500.000 (quinhentos mil) habitantes em cada regional
529 por esse motivo o desenho ficou em 03 (três) regionais, apenas o município de Manaus/AM
530 já seria uma PRI, mas agregaram-se outros municípios que se dividiram em mais 02 (duas)
531 regionais. Para a próxima reunião solicitarei ao **Coordenador** da CIR/MEARN/AM **Sr.**
532 **Jani Kenta Iwata** que traga como pauta uma apresentação a fim de mostrar em que estágio
533 se encontra, mas lembro que foram indicadas as seguintes pessoas: **Sra. M^a Gerliane**
534 **Barboza de Oliveira** (Suplente da Secretária Municipal de Saúde de Careiro
535 Castanho/AM), **Sr. Silvano de Souza Fonsêca** (Núcleo do MS), **Sra. Radija Mary**
536 **Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM), **Sr.**
537 **Raimundo Nonato da Silva** (Secretário Municipal de Saúde de Careiro da Várzea/AM) e a
538 **Sra. Gigellis Duque Vilaça** (Suplente da Secretária Municipal de Saúde de Autazes/AM).
539 Porém, este grupo ainda não foi formalizado porque temos de encaminhar para as Secretarias
540 para poder pedir representante da Secretaria que vai compor esse grupo. O membro **Sra.**
541 **Radija Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de
542 Manaus/AM) diz que a título de sugestão seria interessante que o grupo iniciasse alguns
543 levantamentos acerca da região, porque até onde sabemos continuamos em 09 (nove)
544 regionais e o que foi feito foi agregar essas 09 (nove) em 03 (três) macros, porque tinha o
545 critério do Ministério da Saúde de dizer que tinha de ser de 500.000 (quinhentos mil) a
546 700.000 (setecentos mil) habitantes para ser um macro. E aqui em Manaus/AM resolveram
547 colocar 03 (três) e isso em nada impede que se façam alguns levantamentos, fazer o nosso
548 mapa da saúde para ir adiantando, pois se esperarmos pelo Ministério da Saúde pode perder
549 tempo. Não sei como ficou o processo de pactuação dos indicadores do ano de 2017 e se
550 houve pactuação regional ou se ficou apenas a nível municipal inicialmente. O membro **Sra.**
551 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
552 fala aos gestores sobre o Congresso de Secretários sobre se houve a reunião da CIR e se foi
553 discutida a pactuação? Ao que os Senhores gestores respondem que sim. O membro **Sra.**
554 **Alcirley Sales de França** (Secretária Municipal de Saúde de Autazes/AM) complementa
555 dizendo que foi feita em 02 (duas) partes, primeiro iremos enviar nossa pactuação para o
556 Estado avaliar e rever para nos dar a contra referência do que tinha decidido, mas até agora
557 não nos passaram nada. Ao que os membros respondem que foi feita a devolutiva do Estado
558 com algumas recomendações. O membro **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes**
559 (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) lembra que estamos
560 praticamente no mês de setembro e nos encaminhando para o último quadrimestre. O
561 membro **Sra. M^a Gerliane Barboza de Oliveira** (Suplente da Secretária Municipal de
562 Saúde de Careiro Castanho/AM) comenta que o que ficou decidido na última reunião do mês



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

563 de maio que também foi realizada aqui, que no mês de julho nós seríamos convocados para
564 uma Reunião Extraordinária a fim de que a equipe técnica pudesse fazer o plano da PRI,
565 porém isso não aconteceu porque a reunião foi cancelada por falta de quórum e até hoje nada
566 mais foi dito. O membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do
567 Coordenador da CIR/MEARN/AM) diz ser importante a colocação do membro **Sra. Radija**
568 **Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM)
569 por termos muitas discussões, estudos e decisões a serem tomadas a nível regional e esse
570 resgate é muito importante. O membro **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes**
571 (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) diz que existem uns 07 (sete)
572 indicadores que podem ser analisados quadrimestralmente, podemos estudar como está se
573 saindo cada município da regional com relação a pactuação nesse período. O membro **Sra.**
574 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
575 diz que a recomendação era essa, inclusive na reunião do mês de junho eu disse que a
576 questão de inserir no sistema é um detalhe, porque o dia a dia do que está sendo feito no
577 município é que tem de ser avaliado, por exemplo, se você alcançou a meta que traçou para
578 seu município ou se ações estão sendo implementadas, mas o município que está com a
579 avaliação em dia e quiser apresentar! O membro **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes**
580 (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) sugere que caso não consigam
581 resultado de imediato e como o elenco de indicadores é de 2017 a 2021 podemos fazer uma
582 retrospectiva olhando a série histórica se alguns indicadores se repetiram dos anos
583 anteriores. O membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do
584 Coordenador da CIR/MEARN/AM) diz que alguns indicadores permaneceram, mas
585 mudaram a fórmula de cálculo e nesse caso fica difícil a questão da série histórica, pelo
586 menos quanto aos 03 (três) indicadores que são de responsabilidade do DABE, ou melhor, 04
587 (quatro) com a Saúde do Trabalhador e principalmente este último, sendo assim a série
588 histórica quase não dá base para esses indicadores de 2017 a 2021. O membro **Sra. Radija**
589 **Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM)
590 cita como exemplo a saúde indígena que veio até aqui e colocou a demanda deles trazendo
591 alguns dados, mas de que forma a saúde indígena está inserida nesse processo de pactuação
592 do município e quais são as dificuldades que o próprio município encontra no caso de alguns
593 gestores como acesso a informação que muitas vezes não conseguem. São nessas pautas que
594 poderíamos criar uma metodologia de trabalho para a construção do plano, fazendo
595 avaliações e identificando gargalos como, por exemplo, porque a região não pode ter um bom
596 desempenho em determinadas situações? O membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues**
597 **Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM) destaca a apresentação do fluxo
598 indígena e diz também que é interessante, pois vai complementar a apresentação da **Sra.**
599 **Oraide Siqueira** (Psicóloga). **ITEM IV - Apresentação: Fluxo de Serviços**
600 **Município/DSEI para o Estado. Sra. Eufelia Lima** (Secretária SEMSA São Gabriel da
601 Cachoeira) e **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro) – Inicia
602 dizendo que é apenas para complementar a questão da saúde indígena e como a **Sra. Oraide**
603 **Siqueira** (Psicóloga) falou a Secretaria Especial de Saúde Indígena é o ente maior da Saúde
604 Indígena e praticamente faz o mesmo papel de uma Secretaria Municipal de Saúde e os
605 DSEI's passam a ser Unidades Gestoras tal como uma UBS que coordena suas atividades
606 dentro de um território delimitado, com populações definidas, com CNES cadastrados e



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

607 também equipes de saúde e para que ela funcione junto ao Ministério da Saúde foi preciso
608 credenciar as 34 (trinta e quatro) unidades de DSEI's espalhados pelo Brasil e aqui no Estado
609 do Amazonas nós temos 07 (sete) DSEI's, ou seja, é o maior Estado com número de DSEI's, a
610 saber: DSEI Alto Rio Negro, DSEI Vale do Rio Javari, DSEI Manaus, DSEI Médio Rio
611 Solimões, DSEI Médio Rio Purus, DSEI Alto Rio Solimões e DSEI Parintins. E cada DSEI
612 abrange municípios, por exemplo, o DSEI Alto Rio Negro abrange 03 (três) municípios e
613 dentro dos municípios tem 25 (vinte e cinco) polos base, ou seja, uma determinada região
614 que compõe número 'x' de comunidades e aldeias indígenas, aproveitando a presença da **Sra.**
615 **Maria dos Santos Leite Rocha** (Secretária Municipal de Saúde de Barcelos/AM) e
616 infelizmente não estão presentes o membro **Sr. Fabio Lobato Sampaio** (Secretário
617 Municipal de Saúde de Santa Isabel do Rio Negro/AM) e o **Sr. Felipe Gregorio Ribeiro**
618 **Viana** (Secretário Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira/AM), mas no município
619 de São Gabriel da Cachoeira/AM tem 25 (vinte e cinco) polos base, no município de Santa
620 Isabel/AM tem 03 (três) polos base e no município de Barcelos/AM mais 03 (três) polos
621 base. E o atendimento ainda continua sendo volante, pois todos sabem o quanto nosso
622 Amazonas é extenso e nossas estradas são os rios. Assim para que a SESAI exista, também
623 tem um plano de trabalho junto ao Ministério da Saúde, então para cada DSEI ela faz um
624 convênio e dentro desse convênio tem um plano de trabalho para que seja descentralizado
625 orçamento a fim de que as equipes de saúde sejam contratadas e nesse caso o plano de
626 trabalho da SESAI é único junto ao Ministério da Saúde e são convênios caríssimos com
627 milhões de investimento por conta dessa especificidade que é trabalhar dentro do território
628 indígena, são questões geográficas e questões epidemiológicas, então para justificar todo esse
629 investimento existe o plano de trabalho apresentado ao Ministério da Saúde que se aplica aos
630 34 (trinta e quatro) DSEI's, assim são 15 (quinze) resultados a serem alcançados com um
631 plano para 04 (quatro) anos também, ou um **PPA** – Plano Plurianual. Ocorre que no ano de
632 2016 a SESAI fez um plano com vários resultados a fim de que os DSEI's alcancem esses
633 resultados, porém no ano de 2016 ainda não tinha essa organização dentro da SESAI que é
634 nova, muito embora tenha surgido em torno de 10 (dez) anos nem ela ainda conseguiu se
635 organizar em relação ao Sistema de Informação e o próprio SIASI ainda vem se atualizando e
636 algumas informações não contemplam consolidação de dados, assim terminou por não
637 considerar os resultados do ano de 2016 porque essas informações não chegaram até lá.
638 **Planejamento Estratégico da SESAI 2017-2019 - Estratégia 1. Qualificação das**
639 **ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI - Descrição dos**
640 **Resultados Esperados – R.1.** 90% das crianças menores de 05 anos com
641 acompanhamento alimentar e nutricional realizado. (PPA 2016-2019) – **Programação 2017**
642 **(80%), 2018 (85%) e 2019 (90%) – Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 6 (5ª CNSI)
643 **Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova Gestão)) – Observações (Pontos críticos:** Baixa
644 **alimentação e subnotificação dos registros no sistema SIASI, não refletindo a realidade da**
645 **execução das ações nos territórios. Recomendação:** Instituir o monitoramento sistemático
646 **mediante Portaria); R.2.** 90% de gestantes com acompanhamento alimentar e nutricional
647 **realizado – Programação 2017 (75%), 2018 (80%) e 2019 (90%) – Diretrizes**
648 **Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 6 (5ª CNSI) **Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova Gestão)) –**
649 **Observações (Pontos críticos:** Baixa alimentação e subnotificação dos registros no
650 **sistema SIASI, não refletindo a realidade da execução das ações nos territórios.**



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

651 **Recomendação:** Instituir o monitoramento sistemático mediante Portaria); **R.3.** 50% de
652 aldeias com notificação de Doença Diarreica Aguda (DDA) em todas as semanas
653 epidemiológicas no SIASI Web – **Programação** 2017 (25%), 2018 (35%) e 2019 (50%) –
654 **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova
655 Gestão)) – **Observações** (Será considerada aldeia com notificação: A aldeia que possui
656 preenchimento* de 100% das Semanas Epidemiológicas no período avaliado. *Todas as
657 Semanas Epidemiológicas (SE) devem apresentar notificação (preenchimento), seja com o
658 número de casos ocorridos ou com a notificação negativa (sem ocorrência de casos). As
659 semanas epidemiológicas sem preenchimento são consideradas sem informação); **R.4.** 50%
660 de aldeias com notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em todas as
661 semanas epidemiológicas no SIASI Web – **Programação** 2017 (25%), 2018 (35%) e 2019
662 (50%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7
663 (Nova Gestão)) – **Observações** (Será considerada aldeia com notificação: A aldeia que
664 possui preenchimento* de 100% das Semanas Epidemiológicas no período avaliado. *Todas
665 as Semanas Epidemiológicas (SE) devem apresentar notificação (preenchimento), seja com o
666 número de casos ocorridos ou com a notificação negativa (sem ocorrência de casos). As
667 semanas epidemiológicas sem preenchimento são consideradas sem informação); **R.5.**
668 Acesso ao pré-natal ampliado para 75% das gestantes com 04 consultas ou mais. (PPA 2016-
669 2019) – **Programação** 2017 (55%), 2018 (65%) e 2019 (75%) – **Diretrizes Relacionadas**
670 (Diretrizes nº 1 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova Gestão)) - **Observações** (As
671 alterações propostas não impactarão nos quantitativos programados na meta relacionada no
672 PPA 2016-2019, ou seja 90% das gestantes com acesso ao pré-natal (1 consulta). **Pontos**
673 **críticos:** Baixa alimentação e subnotificação dos registros no sistema SIASI, não refletindo a
674 realidade da execução das ações nos territórios. **Recomendação:** Instituir o monitoramento
675 sistemático mediante Portaria); **R.6.** 80% dos óbitos maternos investigados –
676 **Programação** 2017 (65%), 2018 (70%) e 2019 (80%) – **Diretrizes Relacionadas**
677 (Diretrizes nº 1 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova Gestão)) – **(Sem observações);**
678 **R.7.** 80% dos óbitos infantis investigados – **Programação** 2017 (70%), 2018 (75%) e 2019
679 (80%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7
680 (Nova Gestão)) - **(Sem observações);** **R.8.** 85% das crianças menores de 5 anos com
681 esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação. (PPA 2016-
682 2019) – **Programação** 2017 (79,5%), 2018 (82%) e 2019 (85%) – **Diretrizes**
683 **Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova Gestão)) -
684 **Observações** (Os dados do exercício de 2017 serão apurados com base em registros de
685 planilhas de acompanhamento); **R.9.** Reduzir em 10% a taxa de suicídio na população
686 indígena nos 16 DSEI com maior incidência (linha de base 2015: 19,75/100.000 habitantes) –
687 **Programação** 2017 (4%), 2018 (7%) e 2019 (10%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes
688 nº 1 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova Gestão)) - **(Sem observações);** **R.10.** 60%
689 de cobertura da população indígena com primeira consulta odontológica programática
690 realizada. (PPA 2016-2019) – **Programação** 2017 (50%), 2018 (55%) e 2019 (60%) –
691 **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova
692 Gestão)) - **Observações** (**Pontos críticos:** Baixa alimentação e subnotificação dos
693 registros no sistema SIASI, não refletindo a realidade da execução das ações nos territórios.
694 **Recomendação:** Instituir o monitoramento sistemático mediante Portaria); **R.11.**



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

695 Incidência Parasitária Anual de Malária reduzida em 36% na área indígena da região
696 amazônica (Linha de base 2014: IPA 77,6 casos/1000 habitantes) – **Programação** 2017
697 (25%), 2018 (30%) e 2019 (36%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 1 (5ª CNSI)
698 Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova Gestão)) – **(Sem observações)**; **R.12.** Coeficiente de
699 Incidência de Tuberculose na População Indígena reduzido em 8% (linha de base em 2015:
700 99,72/100.000 habitantes) – **Programação** 2017 (3,5%), 2018 (5,70%) e 2019 (8%) –
701 **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 1 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova Gestão)) –
702 **Observações** (Valores acumulativos em relação a 2015. Os DSEI vão utilizar sua linha de
703 base considerando o percentual de redução nacional); **R.13.** 50% trabalhadores da EMSI /
704 DIASI qualificados para o trabalho em contextos interculturais – **Programação** 2017 (5%),
705 2018 (25%) e 2019 (50%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 2 (5ª CNSI) Diretriz nº
706 12 (Nova Gestão)) – **(Sem observações)**; **R.14.** 100% Trabalhadores de EMSI /DIASI
707 qualificados para aperfeiçoamento do trabalho em saúde – **Programação** 2017 (75%), 2018
708 (85%) e 2019 (100%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 2 (5ª CNSI) Diretriz nº 12
709 (Nova Gestão)) – **(Sem observações)**; **R.15.** 17 (dezessete) DSEI's com projetos de
710 valorização de saberes e práticas tradicionais de saúde implementados - **Programação** 2017
711 (0%), 2018 (8%) e 2019 (17%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 2 (5ª CNSI) Diretriz
712 nº 12 (Nova Gestão)) – **Observações** (Para fins de cumprimento da meta o Distrito deverá
713 considerar, no mínimo, um projeto* de valorização de saberes e práticas tradicionais de
714 saúde realizados. *O (os) relatório (os) do(os) projeto(os) desenvolvidos devem ser
715 encaminhados ao DASI); **R.16.** 70% das Crianças indígenas menores de 01 ano com acesso às
716 consultas preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento. (PPA 2016-2019) –
717 **Programação** 2017 (55%), 2018 (56%) e 2019 (57%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz
718 nº 1 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5 e 7 (Nova Gestão)) - **Observações (Pontos críticos:**
719 **Baixa alimentação e subnotificação dos registros no sistema SIASI, não refletindo a realidade**
720 **da execução das ações nos territórios. A meta originária é atingir 65% em 2018 e 70% em**
721 **2019. No entanto foi encaminhada à SPO a revisão da meta para 56% em 2018 e 57% em**
722 **2019. Recomendação:** Instituir o monitoramento sistemático mediante Portaria); **R.17.**
723 **Ampliar em 25% a oferta de diagnóstico por Teste Rápido para Hepatite B, Hepatite C, Sífilis**
724 **e HIV (Linha de Base 2015: 470.612 Testes Rápidos) –Programação** 2017 (10%), 2018
725 (15%) e 2019 (25%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 1 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4,
726 5 e 7 (Nova Gestão)) - **(Sem observações) - Fonte:** DASI - Estratégia 2. Qualificação
727 de serviços de saneamento ambiental ofertados - **Descrição dos Resultados**
728 **Esperados** – **R.18.** 281 (duzentos e oitenta e um) SAA implantados em aldeias com
729 população acima de 50 habitantes. (PPA 2016-2019) - **Programação** 2017 (36%), 2018
730 (48%) e 2019 (50%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 7 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4,
731 5, 7 e 12 (Nova Gestão)) - **Observações** (A meta no PPA 2016-2019 é implantar 281
732 (duzentos e oitenta e um) SAA em aldeias com população acima de 50 habitantes. No
733 entanto, foi revisada para 160 (cento e sessenta) SAA e encontra-se em análise na SPO/MS. O
734 % das aldeias com população ≥ 50 hab. com SAA em funcionamento será transformado em
735 indicador conforme foi pactuado com o DSESI); **R.19.** 250 (duzentos e cinquenta) SAA
736 reformados e/ou ampliados em aldeias. (PPA 2016-2019) – **Programação** 2017 (53%),
737 2018 (80%) e 2019 (20%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 7 (5ª CNSI) Diretrizes
738 nº 1, 4, 5, 7 e 12 (Nova Gestão)) - **Observações** (A meta no PPA 2016-2019 é reformar e / ou



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

739 ampliar 250 (duzentos e cinquenta) SAA em aldeias. No entanto, foi revisada para 183 (cento
740 e oitenta e três) SAA e encontra-se em análise na SPO/MS. O % das aldeias com população <
741 50 hab. com SAA em funcionamento será transformado em indicador conforme foi pactuado
742 com o DSESI); **R.20.** 148 (cento e quarenta e oito) aldeias com destinação final adequada de
743 dejetos. (PPA 2016-2019) - **Programação** 2017 (0%), 2018 (5%) e 2019 (5%) – **Diretrizes**
744 **Relacionadas** (Diretriz nº 7 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5, 7 e 12 (Nova Gestão)) -
745 **Observações** (A meta no PPA 2016-2019 é implantar em 148 (cento e quarenta e oito)
746 aldeias a destinação final adequada dos dejetos. No entanto, foi revisada para 34 (trinta e
747 quatro) aldeias e encontra-se em revisão na SPO/MS. O % de aldeias com destinação
748 adequada de dejetos será transformado em indicador conforme foi pactuado com o DSESI);
749 **R.21.** 20% das aldeias com a qualidade da água monitorada - **Programação** 2017 (5%),
750 2018 (10%) e 2019 (20%) - Diretrizes **Relacionadas** (Diretriz nº 7 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1,
751 4, 5, 7 e 12 (Nova Gestão)) - **(Sem observações)**; **R.22.** 100% dos Distritos Sanitários
752 possuem serviços de destinação dos resíduos sólidos de saúde - **Programação** 2017 (20%),
753 2018 (50%) e 2019 (100%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 7 (5ª CNSI) Diretrizes
754 nº 1, 4, 5, 7 e 12 (Nova Gestão)) - **(Sem observações)**; **R.23.** 20% das aldeias indígenas
755 com atividades de educação em saúde com foco em gerenciamento de resíduos sólidos
756 promovidas pelos 34 (trinta e quatro) DSEI - **Programação** 2017 (5%), 2018 (10%) e 2019
757 (20%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 7 (5ª CNSI) Diretrizes nº 1, 4, 5, 7 e 12
758 (Nova Gestão)) - **(Sem observações)** - **Fonte:** DSESI - Estratégia 3. Provimento de
759 infraestrutura e logística para execução das ações de saúde indígena nos
760 DSEI - **Descrição dos Resultados Esperados** – **R.24.** 26 (vinte e seis) Casas de Saúde
761 Indígena (CASAI) reformadas/ampliadas - **Programação** 2017 (3%), 2018 (3%) e 2019
762 (2%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4 e 7 (Nova
763 Gestão)) - **Observações** (A meta no PPA 2016-2019 é reformar e/ou ampliar 26 (vinte e
764 seis) Casas de Saúde Indígena (CASAI). No entanto, foi revisada para 11 (onze) CASAI e
765 encontra-se em análise na SPO/MS); **R.25.** 198 (cento e noventa e oito) Unidades Básicas de
766 Saúde Indígena construídas e/ou reformadas - **Programação** 2017 (18%), 2018 (76%) e
767 2019 (50%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4 e 7
768 (Nova Gestão)) - **Observações** (O resultado originário era 250 (duzentos e cinquenta) UBSI.
769 Foi revisado na oficina para 198 (cento e noventa e oito) considerando o alcance em 2016 de
770 54 (cinquenta e quatro) UBSI); **R.26.** 19 (dezenove) Polos Base construídos e/ou reformados
771 - **Programação** 2017 (5%), 2018 (5%) e 2019 (5%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes
772 nº 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4 e 7 (Nova Gestão)) - **Observações** (O resultado originário
773 era de 38 (trinta e oito) Polos Base. Foi revisado para 19 (dezenove) polos considerando o
774 alcance em 2016 de 04 (quatro) polos); **R.27.** 100% dos estabelecimentos com infraestrutura
775 tecnológica implementada - **Programação** 2017 (0% DSEI com computadores), 2018 (50%
776 DSEI com computadores) e 2019 (100%) – **Observações** (Quantidade total: 34;
777 Quantidade atual: 0) - **Programação** 2017 (0% CASAI com computadores), 2018 (50%
778 CASAI com computadores) e 2019 (100%) – **Observações** (Quantidade total: 67;
779 Quantidade atual: 0) - **Programação** 2017 (0% Polos Base com computadores), 2018
780 (50% Polos Base com computadores) e 2019 (100%) – **Observações** (Quantidade total:
781 250; Quantidade atual: 0) - **Programação** 2017 (15% DSEI com cabeamento estruturado),
782 2018 (60% DSEI com cabeamento estruturado) e 2019 (100%) – **Observações**



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

783 (Quantidade total: 34; Quantidade atual: 4) - **Programação** 2017 (0% **CASAI** com
784 cabeamento estruturado), 2018 (50% **CASAI** com cabeamento estruturado) e 2019 (100%) -
785 **Observações** (Quantidade total: 67; Quantidade atual: 58) - **Programação** 2017 (100%
786 **DSEI** com serviço de Internet), 2018 (100% **DSEI** com serviço de Internet) e 2019 (100%) -
787 **Observações** (Quantidade total: 34; Quantidade atual: 34) - **Programação** 2017 (85%
788 **CASAI** com serviço de Internet), 2018 (90% **CASAI** com serviço de Internet) e 2019 (100%)
789 - **Observações** (Quantidade total: 67; Quantidade atual: 58) - **Programação** 2017 (65%
790 **Polos Base** com serviço de Internet), 2018 (80% **Polos Base** com serviço de Internet) e
791 2019 (100%) - **Observações** (Quantidade total: 250; Quantidade atual: 160) -
792 **Programação** 2017 (15% **DSEI** com ativos de rede), 2018 (60% **DSEI** com ativos de rede) e
793 2019 (100%) - **Observações** (Quantidade total: 34; Quantidade atual: 4) - **Programação**
794 2017 (0% **CASAI** com ativos de rede), 2018 (50% **CASAI** com ativos de rede) e 2019 (100%)
795 - **Observações** (Quantidade total: 67; Quantidade atual: 0) - **Programação** 2017 (0%
796 **Polos Base** com ativos de rede), 2018 (50% **Polos Base** com ativos de rede) e 2019 (100%)
797 - **Observações** (Quantidade total: 250; Quantidade atual: 0) - **Diretrizes Relacionadas**
798 (Diretrizes nº 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4 e 7 (Nova Gestão)); **R.28.** Planos de serviços de
799 comunicação implementado - **Programação** 2017 (0%), 2018 (Realização de diagnóstico
800 situacional e formulação do Plano de Serviços de Comunicação) e 2019 (50% de **DSEI**,
801 **Polos**, **CASAI** e **Aldeias** com Plano de Serviços de Transporte Implementado) -
802 **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4 e 7 (Nova Gestão))
803 - **Observações** (O Plano leva em conta a implementação dos serviços de radiofonia e de
804 telefonia satelital, além de outros serviços de comunicação, conforme necessidade local
805 (DSEI, Polos, CASAI e Aldeias); **R.29.** Planos de serviços de transporte implementado em 34
806 (trinta e quatro) DSEI - **Programação** 2017 (2%), 2018 (15%) e 2019 (34%) - **Diretrizes**
807 **Relacionadas** (Diretrizes nº 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4 e 7 (Nova Gestão)) -
808 **Observações** (Planejamento e execução de Planos de serviços de transportes específico para
809 cada DSEI, nos modais terrestre, fluvial e aéreo, em conformidade com o Plano Piloto (DSEI
810 Bahia) - **Fonte:** DSESI - DGESI - Estratégia 4. Provimento de equipamentos e
811 insumos estratégicos em saúde para execução das ações de saúde indígena nos
812 DSEI - **Descrição dos Resultados Esperados** - **R.30.** 100% dos DSEI com
813 abastecimento de medicamentos - **Programação** 2017 (65%), 2018 (80%) e 2019 (100%) -
814 **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 4 (5ª CNSI); Diretriz 4 e 7 (Nova Gestão)) -
815 **Observações** (34 (trinta e quatro) DSEI com abastecimento de medicamentos); **R.31.** 100%
816 dos DSEI com abastecimento de MMH e insumos odontológicos - **Programação** 2017
817 (65%), 2018 (80%) e 2019 (100%) - **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 4 (5ª
818 CNSI); Diretriz 4 e 7 (Nova Gestão)) - **Observações** (34 (trinta e quatro) DSEI com
819 abastecimento de MMH e insumos odontológicos); **R.32.** 100% dos DSEI com equipamentos
820 de saúde em funcionamento - **Programação** 2017 (65%), 2018 (80%) e 2019 (100%) -
821 **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 4 (5ª CNSI); Diretriz 4 e 7 (Nova Gestão)) -
822 **Observações** (Para fins de apuração desse resultado consideram-se como produto Polos
823 Base com equipamentos médico-assistenciais e equipamentos odontológicos; e DSEI com
824 serviços de manutenção dos equipamentos médico-assistenciais e dos equipamentos
825 odontológicos. O valor desse resultado será calculado a partir do alcance dos produtos,
826 equitativamente) - **Fonte:** DSESI - DGESI - Estratégia 5. Aprimoramento do modelo



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

827 de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS - **Descrição dos**
828 **Resultados Esperados - R.33.** Comissão de Avaliação, Monitoramento e Controle Interno
829 (CAMCI) / UIRC implementada – **Programação** 2017 (100%), 2018 (100%) e 2019 (100%)
830 – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 8, 9 e 10 (Nova Gestão))
831 - **Observações** (Para fins de desempenho desse resultado esperado, consideram-se as ações
832 desenvolvidas pela CAMCI/UIRC: a) acompanhamento dos planos de providências
833 elaborados após a visita da CAMCI/UIRC; b) acompanhamento das ações de mitigação
834 oriundas dos grandes empreendimentos em terras indígenas; c) encaminhamento e
835 acompanhamento das denúncias tratadas pela CAMCI/UIRC; d) acompanhamento dos
836 procedimentos de apuração de responsabilidade enviados à Corregedoria-Geral do Ministério
837 da Saúde; e) acompanhamento e monitoramento da utilização dos saldos remanescentes de
838 IAB/PI e repasse e utilização de IAE/PI); **R.34.** Modelo de distribuição dos recursos
839 financeiros para os 34 (trinta e quatro) DSEI implantado - **Programação** 2017 (0%), 2018
840 (5%) e 2019 (34%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 8, 9 e
841 10 (Nova Gestão)) - **Observações** (A distribuição do modelo proposto será com base em
842 critérios epidemiológicos, demográficos, geográficos, capacidade instalada, rede de serviços e
843 outras características dos territórios dos DSEI. Estima-se que no exercício de 2018 o modelo
844 seja implantado em 05 (cinco) unidades piloto. E até o final de 2019 o modelo seja
845 implantado nos 34 (trinta e quatro) DSEI); **R.35.** Sistema de avaliação de desempenho da
846 gestão implementado - **Programação** 2017 (0%), 2018 (1%) e 2019 (0%) – **Diretrizes**
847 **Relacionadas** (Diretriz nº 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 8, 9 e 10 (Nova Gestão)) - (**Sem**
848 **observações**) - **Fonte:** GAB- CGPO; **R.36.** 100% da força de trabalho da SESAI cadastrada
849 no SESAI-RH (Conveniados, Mais Médicos e Terceirizados) - **Programação** 2017
850 (Lançamento do sistema > 90% dos conveniados cadastrados), 2018 (>70% dos conveniados,
851 mais médicos e terceirizados cadastrados) e 2019 (>90% dos conveniados, mais médicos e
852 terceirizados cadastrados) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 2, 3 e 4 (5ª CNSI)
853 Diretrizes nº 4, 5, 7, 9, 10 e 23 (Nova Gestão)) - (**Sem observações**); **R.37.** 34 (trinta e
854 quatro) DSEI's com GEOSI Web implementado - **Programação** 2017 (Desenvolvimento e
855 homologação do sistema), 2018 (Lançamento do sistema e implantação em, no mínimo, 24
856 (vinte e quatro) DSEI (70%)) e 2019 (Implantação nos 34 (trinta e quatro) DSEI's) –
857 **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 2, 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4, 5, 7, 9, 10 e 23
858 (Nova Gestão)) - (**Sem observações**); **R.38.** 34 (trinta e quatro) DSEI's com Sistema de
859 Patrimônio implementado - **Programação** 2017 (Levantamento da necessidade), 2018
860 (17%) e 2019 (34%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 2, 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes
861 nº 4, 5, 7, 9, 10 e 23 (Nova Gestão)) - (**Sem observações**); **R.39.** 100% dos DSEI com
862 SIASI implementado e qualificado - **Programação** 2017 (34 (trinta e quatro) DSEI's com
863 dados das metas de saúde prioritárias inseridos no SIASI), 2018 (34 (trinta e quatro) DSEI's
864 com dados das metas de saúde prioritárias inseridos no SIASI) e 2019 (34 (trinta e quatro)
865 DSEI's com dados das metas de saúde prioritárias inseridos no SIASI) – **Programação**
866 2017 (34 (trinta e quatro) DSEI's com painel SIASI local instalado), 2018 (34 (trinta e quatro)
867 DSEI's com painel SIASI local instalado) e 2019 (34 (trinta e quatro) DSEI's com painel
868 SIASI local instalado) – **Programação** 2017 (> 70% dos pontos de digitação com envio
869 frequente / Formulação da programação, público alvo e envio do TR), 2018 (> 80% dos
870 pontos de digitação com envio frequente / Realização das 1ª e 2ª Macrorregionais) e 2019 (>



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

871 90% dos pontos de digitação com envio frequente / Realização da 3ª Macrorregional) –
872 **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 2, 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4, 5, 7, 9, 10 e 23
873 (Nova Gestão)) - **Observações** (O valor desse resultado será calculado a partir do alcance
874 dos produtos, equitativamente); **R.40.** SIASI institucionalizado - **Programação** 2017
875 (Início da elaboração da Portaria SIASI), 2018 (Elaboração/Publicação da Portaria do SIASI)
876 e 2019 (Implementação da Portaria do SIASI) – **Programação** 2017 (Lançamento do painel
877 nacional), 2018 (Lançamento do painel nacional) e 2019 (Utilização do painel nacional) –
878 **Programação** 2017 (Levantamento dos requisitos do painel público), 2018
879 (Desenvolvimento, homologação e lançamento do painel público) e 2019 (Utilização do
880 painel público) – **Programação** 2017 (02 (duas) reuniões por mês, no mínimo do Fórum
881 Permanente de Discussão do SIASI), 2018 (02 (duas) reuniões por mês, no mínimo Fórum
882 Permanente de Discussão do SIASI) e 2019 (02 (duas) reuniões por mês, no mínimo Fórum
883 Permanente de Discussão do SIASI) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 2, 3 e 4 (5ª
884 CNSI) Diretrizes nº 4, 5, 7, 9, 10 e 23 (Nova Gestão)) - **Observações** (Para fins de apuração
885 desse resultado consideram-se produtos Portaria Normativa para regulamentação do SIASI
886 publicada; Painel SIASI nacional lançado (painel gerencial de relatórios demográficos e de
887 indicadores de saúde em nível nacional para os profissionais e gestores); Painel Público
888 lançado; Reuniões do Fórum Permanente de Discussão do SIASI (DASI e DGESI). O valor
889 desse resultado será calculado a partir do alcance dos produtos, equitativamente); **R.41.**
890 Sistema Hórus implantado nas CASAI com farmácia - **Programação** 2017 (Sistema Hórus
891 implantado em 75% das CASAI com farmácia), 2018 (Sistema Hórus implantado 85% das
892 CASAI com farmácia) e 2019 (Sistema Hórus implantado 100% das CASAI com farmácia) –
893 **Programação** 2017 (Sistema Hórus equitativamente implantado 45% dos Polos Base com
894 farmácia), 2018 (Sistema Hórus implantado 75% dos Polos Base com farmácia) e 2019
895 (Sistema Hórus implantado 100% dos Polos Base com farmácia) – **Diretrizes**
896 **Relacionadas** (Diretrizes nº 2, 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4, 5, 7, 9, 10 e 23 (Nova
897 Gestão)) - **Observações** (O valor desse resultado será calculado a partir do alcance dos
898 produtos, equitativamente); **R.42.** 100% dos PDSI/Planos de Ação monitorados -
899 **Programação** 2017 (0%), 2018 (100%) e 2019 (100%) – **Diretrizes Relacionadas**
900 (Diretrizes nº 2, 3 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 4, 5, 7, 9, 10 e 23 (Nova Gestão)) - (**Sem**
901 **observações**) - **Fonte:** DSESI – CGPO - Estratégia 7. Ampliação da qualificação
902 do gasto público com ganhos de eficiência do uso de recursos e efetividade
903 das ações em saúde - **Descrição dos Resultados Esperados - R.43.** 100% do Plano de
904 Providências da SESA monitorado - **Programação** 2017 (100%), 2018 (100%) e 2019
905 (100%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 4 (5ª CNSI) Diretrizes nº 8, 9, 10, 26 e 27
906 (Nova Gestão)) - **Observações** (Para fins de apuração desse resultado, serão consideradas
907 as recomendações expedidas pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da
908 União, pelo Tribunal de Contas da União, pelo Departamento de Auditoria do SUS, Ações
909 Judiciais, Ministério Público Federal (Dia "D" para fortalecimento do Controle Social), bem
910 como o Plano de Providências Permanente da CGU) - **Fonte:** GAB - Estratégia 8.
911 Reestruturação do modelo de comunicação e ampliação da sua capacidade
912 produtiva, respeitando as especificidades dos povos indígenas - **Descrição**
913 **dos Resultados Esperados - R.44.** Jornal da SESA publicado - **Programação** 2017
914 (0%), 2018 (5%) e 2019 (5%) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 5 e 6 (5ª CNSI)



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

915 Diretrizes nº 30, 31, 32, 33 e 35 (Nova Gestão) - **Observações** (Produção de 5 edições a
916 partir de abril/2018); **R.45.** Boletins Eletrônicos da SESAI produzidos - **Programação** 2017
917 (0%), 2018 (12%) e 2019 (12%) - **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 5 e 6 (5ª CNSI)
918 Diretrizes nº 30, 31, 32, 33 e 35 (Nova Gestão)) - **Observações** (Produção de 12 boletins a
919 partir de fevereiro de 2018); **R.46.** Vídeos institucionais temáticos produzidos -
920 **Programação** 2017 (2%), 2018 (2%) e 2019 (0%) - **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes
921 nº 5 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 30, 31, 32, 33 e 35 (Nova Gestão)) - **(Sem observações)**;
922 **R.47.** Oficinas de comunicação realizadas com Pontos Focais dos 34 (trinta e quatro) DSEI's
923 e na SESAI - **Programação** 2017 (0%), 2018 (1%) e 2019 (1%) - **Diretrizes Relacionadas**
924 (Diretrizes nº 5 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 30, 31, 32, 33 e 35 (Nova Gestão)) - **(Sem**
925 **observações)**; **R.48.** Publicações realizadas - **Programação** 2017 (1%), 2018 (0%) e 2019
926 (0%) - **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 5 e 6 (5ª CNSI) Diretrizes nº 30, 31, 32, 33
927 e 35 (Nova Gestão)) - **(Sem observações)** - **Fonte:** GAB - Estratégia 9. Ampliação
928 das articulações interfederativa e intersetoriais com vistas à
929 integralidade das ações de atenção a saúde indígena - **Descrição dos**
930 **Resultados Esperados** - **R.49.** 95% de Casas de Saúde Indígena cadastradas no Sistema de
931 Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - SCNES - **Programação** 2017 (25%),
932 2018 (70%) e 2019 (95%) - **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 4 (5ª CNSI)
933 Diretrizes 3, 4, 6, 7 e 15 (Nova Gestão)) - **Observações** (Considera-se CASAI cadastrada no
934 SCNES aqueles estabelecimentos que estiverem cadastrados como Casa de Saúde Indígena,
935 de acordo com a Portaria nº 1317/2017); **R.50.** 80% das CASAI com Protocolo de acesso
936 implementado validado pelo CONDISI - **Programação** 2017 (10%), 2018 (50%) e 2019
937 (80%) - **Diretrizes Relacionadas** (Diretrizes nº 1 e 4 (5ª CNSI) Diretrizes 3, 4, 6, 7 e 15
938 (Nova Gestão)) - **Observações** (Considera-se protocolo de acesso implementado aqueles
939 que estiverem em uso e validados pelo CONDISI) - **Fonte:** DASI - Estratégia 10.
940 Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a
941 PNASPI - **Descrição dos Resultados Esperados** - **R.51.** 6ª CNSI realizada -
942 **Programação** 2017 (0%), 2018 (0%) e 2019 (1%) - **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº
943 5 (5ª CNSI) Diretrizes nº 19, 30, 31, 32 e 33 (Nova Gestão)) - **Observações** (As etapas locais
944 e distritais estão programadas para ocorrer em 2018. A 6ª CNSI está programada para
945 ocorrer em 2019); **R.52.** Instâncias de controle social fortalecidas - **Programação** 2017
946 (652 (seiscentos e cinquenta e dois) Reuniões locais e distritais; 150 (cento e cinquenta)
947 capacitações de conselheiros indígenas), 2018 (652 (seiscentos e cinquenta e dois) Reuniões
948 locais e distritais; 150 (cento e cinquenta) capacitações de conselheiros indígenas) e 2019
949 (652 (seiscentos e cinquenta e dois) Reuniões locais e distritais; 150 (cento e cinquenta)
950 capacitações de conselheiros indígenas) - **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 5 (5ª
951 CNSI) Diretrizes nº 19, 30, 31, 32 e 33 (Nova Gestão)) - **Observações** (Consideram-se
952 instâncias de controle social fortalecidas as reuniões locais (CLSI), distritais (CONDISI) e as
953 capacitações dos Conselheiros Indígenas. Parâmetros: Realização de reunião de controle
954 social da saúde indígena: 2017/2019 CONDISI 110 reuniões, CLSI 542 (quinhentos e
955 quarenta e dois) reuniões. Formação/capacitação de conselheiros: 2017/2019 - CONDISI - 24
956 (vinte e quatro) capacitações e CLSI - 126 (cento e vinte e seis) capacitações); **R.53.** 34
957 (trinta e quatro) DSEI com Ouvidorias implantadas - **Programação** 2017 (0%), 2018 (29%)
958 e 2019 (34%) -



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

959 **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 5 (5ª CNSI) Diretrizes nº 19, 30, 31, 32 e 33 (Nova
960 Gestão)) - **(Sem observações)**; **R.54.** PNASPI revisada e publicada - **Programação** 2017
961 (PNASPI atualizada), 2018 (PNASPI revisada e publicada) e 2019 (PNASPI impressa em
962 forma de livreto) – **Diretrizes Relacionadas** (Diretriz nº 5 (5ª CNSI) Diretrizes nº 19, 30,
963 31, 32 e 33 (Nova Gestão)) - **(Sem observações)** - **Fonte:** GAB. Continuando a fala do
964 membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) dizendo
965 que todos os resultados foram feitos com base na realidade da população indígena, pois
966 sabemos que as crianças menores de 05 (cinco) anos são as mais vulneráveis, assim esses são
967 os resultados a serem alcançados. Mas, em contrapartida sabemos que os municípios fazem o
968 **SISPACTO** – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores que é uma forma de
969 organizar também a Atenção Básica dentro de sua região que é o Amazonas. Os gestores são a
970 maior autoridade dentro do município e outro resultado que contempla bastante são as
971 notificações de diarreia aguda, nós lançamos essas notificações no SIASI, mas toda
972 notificação vai para o município, então para nós é ao menos 35% (trinta e cinco por cento) a
973 serem notificados durante cada entrada. Precisamos falar a mesma língua porque esse é o
974 plano da SESAI para justificar o seu investimento dentro da saúde indígena. Porém, quando
975 falamos em alcançar metas dentro da região devemos estar juntos, por exemplo, no
976 município são até 07 (sete) consultas, mas na saúde indígena para o mesmo pré-natal são
977 apenas 04 (quatro) consultas, o motivo é a dificuldade de acesso logístico porque a nossa
978 população indígena está vivendo a mobilidade principalmente no final do mês quando vai à
979 cidade receber benefícios como aposentadoria ou bolsa-família, então por muitas vezes não
980 encontramos essa gestante, esse foi o motivo pelo qual a SESAI diminuiu pra 04 (quatro)
981 consultas. Assim muitas vezes o município faz suas pactuações para 07 (sete) muitas vezes
982 contando toda população indígena o que leva ao não alcance da meta. Este seria um
983 indicador dentro do município que não deveria contar as mulheres indígenas porque nunca
984 contemplará as 07 (sete) consultas. Como Secretária de Saúde que fui tive essa dificuldade,
985 pois contamos a população geral de mulheres, mas nunca alcançava. Então dessa vez quando
986 formos construir, vamos desconsiderar as mulheres indígenas para 07 (sete) consultas uma
987 vez que a meta da SESAI são 04 (quatro) consultas. Os membros **Sr. Raimundo Nonato**
988 **da Silva** (Secretário Municipal de Saúde de Careiro da Várzea/AM) e a **Sra. Alcirley Sales**
989 **de França** (Secretária Municipal de Saúde de Autazes/AM) não compreenderam porque o
990 membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) usou o
991 termo “desconsiderar”. Assim ela volta a explicar que não é bem “desconsiderar”, é fazer um
992 cálculo diferenciado, por exemplo, no SISPACTO contando na população geral de mulheres,
993 que foi o que eu detectei no plano do município de São Gabriel da Cachoeira/AM tanto que
994 mudamos posteriormente. No Plano Anual estava assim: “que as mulheres indígenas estavam
995 contando junto com o município”, digamos que, no município tinha 13.000 (treze mil) e mais
996 o da saúde indígena tinha 10.000 (dez mil), assim fizeram o cálculo com 23.000 (vinte e três
997 mil) como base de mulheres que poderiam engravidar com 07 (sete) consultas. Assim fizemos
998 o plano assim “considerando o número de mulheres indígenas que poderiam possivelmente
999 engravidar com 04 (quatro) consultas e as mulheres da cidade 07 (sete) consultas”, porque
1000 senão nunca alcança. O membro **Sra. Alcirley Sales de França** (Secretária Municipal de
1001 Saúde de Autazes/AM) diz que quando pegam um cartão de pré-natal indígena, observamos
1002 que infelizmente tem indígenas que não tem sequer 01 (uma) consulta, então não sei se o



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1003 problema está no Enfermeiro Assistencial, mas precisamos resolver essa questão. O membro
1004 **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) volta a dizer que
1005 na SESAI o resultado é 04 (quatro) consultas, muitas vezes a equipe entra em área e essa
1006 mulher não está no local e como o membro **Sra. Alcirley Sales de França** (Secretária
1007 Municipal de Saúde de Autazes/AM) acabou de relatar que muitas vezes vê apenas 01 (uma)
1008 consulta, então se tem apenas 01 (uma) consulta é o que acontece na maioria dos municípios
1009 da minha região, não estou falando do município de Autazes/AM, eles dizem que se é do
1010 DSEI então procura o DSEI, sendo que o DSEI dá atendimento em área indígena, a Unidade
1011 Gestora é um local administrativo e o que ocorre a partir daí é que essa mulher não vai ter
1012 consulta porque se é do DSEI manda para o DSEI sendo que ela não está em seu território de
1013 abrangência uma vez que na Unidade não se faz atendimento, a menos que deixem as portas
1014 de entrada da Atenção Básica abertas para que se faça a consulta. Todos os membros
1015 concordam em dizer que as portas estão sempre abertas. O membro **Sra. Alcirley Sales de**
1016 **França** (Secretária Municipal de Saúde de Autazes/AM) relata que tiveram Enfermeiros que
1017 espalharam para algumas indígenas “você não vai fazer seu pré-natal na Atenção Básica” e
1018 elas terminam por não fazer lá o que leva a um pré-natal sem qualidade na saúde indígena. O
1019 membro **Sra. Laene Conceição Gadelha** (Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda
1020 do Norte/AM) diz que não é um subsistema dentro de um sistema. O membro **Sra. Lys**
1021 **Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) volta a falar que
1022 infelizmente na saúde indígena ocorre a detecção tardia dessa gestante e principalmente em
1023 algumas etnias específicas e cada DSEI tem uma etnia de contato recente, não estou aqui
1024 falando do município e sim dentro do Plano Nacional da SESAI. O membro **Sr. Raimundo**
1025 **Nonato da Silva** (Secretário Municipal de Saúde de Careiro da Várzea/AM) salienta que o
1026 índio está dentro do município. O membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do
1027 DSEI Alto Rio Negro/AM) volta a falar que se o município de Autazes/AM atende indígenas
1028 tudo bem, mas temos esse problema no DSEI Alto Rio Negro que quando as indígenas
1029 descem para a cidade e passam de 02 (dois) a 03 (três) meses na casa de outros parentes e
1030 muitas vezes a Atenção Básica não faz o pré-natal dizendo que se é da comunidade vai para o
1031 DSEI sendo que a equipe do polo base de saúde está em área. Logo cabe aos Senhores
1032 Secretários de Saúde abrir as portas da Atenção Básica. E todos os gestores presentes
1033 afirmam que é aberta. E o membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI
1034 Alto Rio Negro/AM) ressalta que o membro **Sra. Alcirley Sales de França** (Secretária
1035 Municipal de Saúde de Autazes/AM) acabou de dizer que os Enfermeiros não atendem. O
1036 membro **Sr. Raimundo Nonato da Silva** (Secretário Municipal de Saúde de Careiro da
1037 Várzea/AM) salienta que a barreira é ao contrário, nós abrimos as portas sim, mas o DSEI
1038 não quer deixar entrar. Há essa diferença dentro do município que eu não concordo que é a
1039 de não atender e eu não vejo isso porque eles são munícipes, alguns dizem que é diferenciado
1040 como, por exemplo, vacina. Mas há essa barreira entre DSEI e a Secretaria. Eu sempre quis
1041 há muitos anos atrás fazer essa união, inclusive quis ceder um barco para indígenas, estive
1042 aqui e conversei sobre o abastecimento e a resposta foi que não pode porque existe um cartão
1043 e só pode abastecer se o barco for credenciado e eu respondi “eu estou doando o barco”, mas
1044 o cartão não libera para abastecer o diesel. Então não é conosco, o que está faltando é a
1045 integração entre os DSEI's e a Secretaria, por exemplo, a nossa produção da área indígena
1046 não chega à Secretaria, então como eu vou atingir o meu pacto sem dados? É necessário que



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1047 se retire a barreira que colocaram lá atrás entre o índio e o branco, porque o índio tem
1048 algumas vantagens que o branco não tem, por exemplo, se acontecer um acidente com um
1049 indígena ele vai e consegue gasolina para voltar, já o branco não tem isso! Nós temos a cota
1050 para transportar o doente e quando chega no polo dizem que não tem a gasolina para
1051 devolver, então esses impasses é que deveria ser acordado entre Secretaria e DSEI's, deviam
1052 chegar para a equipe e dizer atendam o branco e o índio. O membro **Sra. Radija Mary**
1053 **Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) diz em
1054 cima do que foi falado pelo membro **Sr. Raimundo Nonato da Silva** (Secretário
1055 Municipal de Saúde de Careiro da Várzea/AM) quer fazer uma pergunta ao membro **Sra.**
1056 **Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) que é a seguinte: você
1057 está apresentando um Plano Estratégico Nacional, então qual é a autonomia que o DSEI tem
1058 para fazer uma Programação Anual de Saúde local sem depender? Claro que você segue as
1059 orientações estratégicas. Ao que o membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do
1060 DSEI Alto Rio Negro/AM) responde dizendo que sim! Fazemos nossa programação em cima
1061 do Planejamento da SESAI, mas em contrapartida nós, como eu falei os Secretários junto
1062 com os municípios também está integrada a questão do SISPACTO, então dentro do plano da
1063 SESAI o plano é para 04 (quatro) consultas, mas isso não quer dizer que nos prendemos em
1064 04 (quatro) e é por isso que estou apresentando esse plano, porque talvez os Senhores nunca
1065 tenham visto porque esse plano é do ano de 2016-2019, então a SESAI planeja que até o ano
1066 de 2019 "x" gestantes indígenas finalizem a sua gestação com 04 (quatro) consultas e isso é
1067 política da saúde indígena, mas o que acontece é que houve uma briga porque elas queriam
1068 diminuir para 01 (uma) consulta, por isso estou falando aos Senhores que os municípios e o
1069 próprio Estado também tem que participar dessa política e da mesma forma que há uma
1070 revolta dos Senhores Gestores nós também ficamos assim, até porque é nosso papel garantir
1071 uma atenção qualificada para a gestante, mas isso é uma questão a ser discutida na região.
1072 Agora se a SESAI fez o plano para 04 (quatro) consultas e o município tem 07 (sete)
1073 consultas então nunca vão bater os números. O membro **Sra. Radija Mary Costa de Melo**
1074 **Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) diz que o Amazonas está
1075 entre os Estados com a maior mortalidade materna, infantil melhorou um pouco, mas
1076 sabemos que ainda é alta comparada com países desenvolvidos e muitos desses indicadores
1077 são puxados nessas regiões pela população indígena e alguns desses indicadores são
1078 impactados por isso, então é muito complicado falar em redução somente para atingir meta,
1079 porque uma coisa é dizer, por exemplo, "vou baixar porque tenho que atingir minha meta"
1080 ocorre que quando você baixa uma meta expondo mais ainda em risco a população que já
1081 está sofrida é muito complicado. Desta forma sugerimos que este debate fique nessa mesa
1082 bem mais pontuado para encontrar caminhos e chegar aos parâmetros e não para diminuir.
1083 O membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM)
1084 continua ao dizer que talvez nós enquanto Estado possamos discutir isso e junto a SESAI
1085 otimizar essas metas que não sejam em cima daquilo que se deve alcançar, mas em cima da
1086 qualidade. Em nossos planos visamos o atendimento para que haja uma qualidade de vida
1087 tanto para a gestante quanto para a criança indígena como prezado pela qualidade do pré-
1088 natal nós não nos prendemos a esse número é lógico que os números terminam por otimizar
1089 nossos serviços. Assim tendo os Senhores esse conhecimento nada impede que nós possamos
1090 estar mais próximos de dizer que não aceitamos porque esse plano é feito na SESAI e enviado



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1091 ao DSEI. O membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do
1092 Coordenador da CIR/MEARN/AM) pergunta se o plano é ascendente ou não? Porque a
1093 discussão não começa no DSEI para ir até a SESAI? Ao que o membro **Sra. Lys Firmo**
1094 **Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) responde que é o inverso. O
1095 membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da
1096 CIR/MEARN/AM) ressalta que não vai dar certo nunca, pois quem conhece a realidade local
1097 é que sabe. O membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio
1098 Negro/AM) diz que os próprios Coordenadores dos 07 (sete) DSEI's alcançaram junto ao
1099 Estado foi a SUSAM que é uma Coordenação Estadual de Saúde Indígena onde apresentamos
1100 nossas necessidades porque hoje não conseguimos na aldeia ter um atendimento de
1101 qualidade tanto é que a nossa rede de referências para várias especialidades se encontra
1102 100% (cem por cento) em Manaus/AM. Porque a Política de Saúde Indígena é levar
1103 atendimento de Atenção Básica, mas ainda os agravos de média e alta complexidade ainda
1104 estão a nível estadual, então o que podemos fazer para que tudo seja minimizado dentro da
1105 Atenção Básica? Assim esse plano estratégico da SESAI vem de cima, mas nada impede que
1106 construamos juntos, talvez se não estivesse apresentando o plano hoje para os Senhores,
1107 quem sabe se teriam conhecimento? E é muito bom quando nos provocamos porque a partir
1108 do conhecimento nós nos manifestamos e não tendo conhecimento ficamos "*dando murro*
1109 *em ponta de faca*". Enquanto Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro eu não me prendo às 04
1110 (quatro) consultas, mas será que em outras regiões estão todos presos às 04 (quatro)
1111 consultas? Por isso que é importante essa construção junto com o município que está dentro
1112 do Estado, pois ao final o levantamento é feito a nível estadual. O membro **Sr. Raimundo**
1113 **Nonato da Silva** (Secretário Municipal de Saúde de Careiro da Várzea/AM) diz que vê da
1114 seguinte forma, nós temos a Atenção Básica do branco e a Atenção Básica do índio, ou do
1115 indígena e do não-indígena, no meu pensamento deveria juntar tudo e nós na nossa Atenção
1116 Básica atender os índios, afinal qual é a diferença da vacina, por exemplo? Veja que gastamos
1117 dinheiro aqui e o DSEI gasta dinheiro também, também recursos de ambos os lados porque
1118 não junta tudo e faz uma coisa só. Eu não vejo diferença alguma, e ainda tem mais o
1119 Enfermeiro da área indígena ganha mais atendendo menos do que o Enfermeiro da área
1120 branca, pelo menos é o que acontece no município de Careiro da Várzea/AM, o Enfermeiro
1121 da área indígena ganha em torno de R\$ 6.000,00 (Seis Mil Reais) e o Enfermeiro da área
1122 branca ganha R\$ 3.700,00 (Três Mil e Setecentos Reais) então porque essa disparidade se
1123 nós temos que atender "x" pessoas e na área indígena não tem quantidade estipulada, se tiver
1124 ou 10 (dez) ou 15 (quinze) pessoas na aldeia é a mesma coisa. Assim mostra uma diferença
1125 tão grande que deveria resolver da seguinte forma: pegar a Atenção Básica do branco unindo
1126 todos, também o recurso seria distribuído igualmente facilitando os trabalhos, porque se
1127 vamos fazer o atendimento de vacina indígena gastamos "x" na sequência vamos fazer o
1128 atendimento de vacina do branco e gastamos novamente outro recurso. O membro **Sra.**
1129 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
1130 diz que se houvesse a integração de planejamento todos veriam uma necessidade latente. O
1131 Plano Municipal de Saúde tem que ser feito integrado ao plano ou convidar a população
1132 indígena e sua representatividade para fazer parte dessa discussão do Plano Municipal de
1133 Saúde e a Programação Anual também, tanto o município é autônomo como o DSEI é
1134 descentralizado eles podem sim otimizar recursos desde que esteja planejado e pactuado isso



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1135 e pelo que estou entendendo o Plano Nacional não impede que o DSEI tenha o seu
1136 planejamento local, então já que não há esse impedimento vemos que até passou da hora, ou
1137 seja, agora no ano de 2018 iniciar essa discussão e aproximação dos DSEI's com as
1138 Secretarias para que no próximo ano haja essa experiência de planejamento compartilhado
1139 porque temos certeza que vai otimizar tanto o trabalho da Secretaria quanto do DSEI e se não
1140 iniciarmos, não teremos como saber. O membro **Sra. Laene Conceição Gadelha**
1141 (Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM) salienta que essa conversa tem
1142 que vir de cima, para o DSEI vimos que de acordo com o Plano Nacional a obrigação é 04
1143 (quatro). Ocorre que quando se fala em um universo de mulher ninguém tem em nosso plano
1144 separado "mulher indígena ou mulher não indígena" é um todo. O membro **Sra. Lys Firmo**
1145 **Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) diz que quando foi Secretária de
1146 Saúde tendo conhecimento, convidamos para analisar como alcançaríamos as metas uma vez
1147 que contamos por região, mas da mesma forma o que a Secretaria Municipal de Saúde de São
1148 Gabriel da Cachoeira/AM aplicar para nós do DSEI Alto Rio Negro será aplicado para os 19
1149 (dezenove) polos do município de São Gabriel da Cachoeira/AM e não aplicaremos nos 03
1150 (três) polos base do município de Barcelos/AM. Agora se o membro **Sra. Maria dos**
1151 **Santos Leite Rocha** (Secretária Municipal de Saúde de Barcelos/AM) assim fizer outro
1152 plano nós faremos em cima, ou seja, obedeceremos. Apesar de o DSEI Alto Rio Negro
1153 abranger 03 (três) municípios são populações, regiões e pactuações diferentes. O membro
1154 **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da
1155 CIR/MEARN/AM) diz que o DABE encaminhou ao Ministério da Saúde uma proposta de
1156 inclusão ou não da população indígena nos indicadores de cobertura da Atenção Básica
1157 porque é exatamente isso que acontece, quando a cobertura da Atenção Básica é baseada na
1158 população total do município, mas as equipes de saúde multidisciplinar de saúde indígena
1159 não contam a carga horária, não contam os profissionais que estão cadastrados dela para nós
1160 porque estão em um sistema diferenciado, então o DABE fez enquanto departamento a
1161 provocação do Ministério da Saúde para que haja a inclusão das equipes multidisciplinares
1162 de saúde indígena para o cálculo de indicadores. Acredito que a partir desse momento de
1163 discussão podemos fazer um documento em que essa discussão que estamos fazendo aqui
1164 seja levada também ao Ministério da Saúde, porque não há como discutir a nível local se
1165 realmente quem decide é o nível federal. O ideal é que possamos elaborar um documento
1166 colocando essa situação que a partir da apresentação do Plano Nacional de Saúde Indígena
1167 para esta CIR MEARN foi detectado esse problema de incoerência para que haja o alcance de
1168 metas e o pacto seja cumprido e mais do que isso para que a Atenção seja de qualidade. O
1169 membro **Sra. Laene Conceição Gadelha** (Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda
1170 do Norte/AM) salienta que não é somente isso, é um todo, ou seja, óbito de mulher materna
1171 você tem que investigar 100% (cem por cento) e os DSEI's apenas 80% (oitenta por cento). O
1172 membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da
1173 CIR/MEARN/AM) pede que disponibilize para os Secretários da CIR MEARN para que
1174 possamos fazer uma leitura do plano para ver os pontos mais divergentes e inserir no
1175 documento, são os pontos que podem tanto prejudicar o município quanto o alcance de
1176 metas da saúde indígena. Aqui o tempo é curto e podemos fazer uma reunião extraordinária
1177 ou mesmo deixar para a próxima reunião fazendo uma leitura prévia do plano trazendo
1178 observações anotadas e cada um dá sua contribuição para que possamos fazer esse



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1179 documento que deverá ser enviado ao Ministério da Saúde ou à SESAI, deixando claro que o
1180 Ministério da Saúde é o órgão maior. O membro **Sra. Luzinete dos Santos Rubem**
1181 (Suplente do Coordenador do DSEI Manaus/AM) se manifesta ao dizer que o membro **Sra.**
1182 **Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) nos colocou ao par
1183 para que tivéssemos conhecimento e informação, todos nós sabemos dessa problemática que
1184 04 (quatro) consultas nunca será satisfatório e que vai estourar no município, são muitas as
1185 deficiências e nós apenas cumprimos. São normas institucionais que estão longe de nosso
1186 alcance, por exemplo, o barco realmente só pode ser abastecido com cartão e aqui nessa
1187 discussão não vamos conseguir resolver. O membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues**
1188 (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) finaliza ao dizer que esse foi o objetivo da
1189 apresentação compartilhar conhecimento para que juntos possamos ver o que é válido e o
1190 que não é, uma vez que também somos usuários do SUS. Assim que seja dado
1191 prosseguimento para que ao final os números mostrem a nossa eficiência e juntos também
1192 compartilharmos nossas falhas e nossa vitórias. O membro **Sra. Andreia Rejane**
1193 **Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM) diz que a partir
1194 desse encaminhamento do membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI
1195 Alto Rio Negro/AM) possamos fazer esse encaminhamento e pede que seja encaminhada a
1196 apresentação para a **Secretária Executiva da CIR/MEARN/AM Sra. Mary Anne**
1197 **Araújo Delgado** que vai encaminhar a todos os membros e na próxima reunião nós
1198 traremos as contribuições para que possamos elaborar o documento que será enviado tanto
1199 para o DABE quanto para a SESAI. Recebi um alerta agora da **Secretária Executiva da**
1200 **CIR/MEARN/AM Sra. Mary Anne Araújo Delgado** que nos meses de Setembro e
1201 Outubro todos teremos compromissos das Secretarias com eleições ou outros compromissos
1202 e nossas reuniões normalmente não tem *quórum*, precisamos firmar esse compromisso agora
1203 de que realmente aconteça essa reunião no mês de Setembro a fim de trazer novamente essa
1204 discussão para que ela seja encaminhada ao Ministério da Saúde antes do final do ano, pois
1205 teremos eleições presidenciais e eleições estaduais. O membro **Sra. Radija Mary Costa de**
1206 **Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) diz que isso não é
1207 uma situação específica dessa região de saúde, seria interessante fazer uma manifestação
1208 dessa CIR MEAN para a CIB para que a CIB faça o posicionamento de todo o Estado
1209 lembrando que são 07 (sete) DSEI's para todo o Amazonas. Nesse caso diz o membro **Sra.**
1210 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
1211 poderíamos convidar a **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio
1212 Negro/AM) para fazer uma apresentação na CIB. O membro **Sra. Lys Firmo Rodrigues**
1213 (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) diz também não concordar por termos de
1214 correr atrás de números diferentes sendo que o objetivo é o mesmo. O membro **Sra.**
1215 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
1216 cita nesse momento o que a **Sra. Oraide Siqueira** (Psicóloga) que somos seres iguais
1217 apenas com diferenças culturais, porém tratados de maneiras diferentes onde a mulher
1218 indígena deve ter apenas 04 (quatro) consultas de pré-natal como se a vida dela fosse menos
1219 importante que a do outro ser humano e isso é incoerente. O membro **Sra. Luzinete dos**
1220 **Santos Rubem** (Suplente do Coordenador do DSEI Manaus/AM) diz que quando eles
1221 pensaram isso foi pela dificuldade de acesso, pela mudança de deslocamento, pois nunca
1222 estão no mesmo lugar. **ITEM V - INFORMES - ITEM VI - Processo nº 024266/2018 -**



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1223 Mudança de Modalidade com Adequação da Equipe Estratégia da Família Tradicional com
1224 Saúde Bucal Modalidade I – INE-9210, CNES 5499321, localizada em Jandira – Estrada III
1225 para Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha. Município de Iranduba/AM – **Aprovado em**
1226 **CIB; ITEM VII - Processo nº 024271/2018** – Mudança de Modalidade com Adequação da
1227 Estratégia de Saúde da Família Tradicional com Saúde Bucal Modalidade I INE – 9148,
1228 CNES 4004264 do Distrito do Lago do Limão para Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha
1229 – Município de Iranduba/AM - **Aprovado em CIB; ITEM VIII - Processo nº**
1230 **024258/2018** – Credenciamento com adequação para Estratégia de Saúde da Família
1231 Ribeirinha – CNES 6776639 localizada na Comunidade Chisa – Município de Iranduba/AM -
1232 **Aprovado em CIB; ITEM IX - Processo nº 024281/2018** – Readequação da Equipe Ariáú
1233 de Equipe Saúde da Família -ESF para Equipe de Saúde da Família Ribeirinha - ESFR e das
1234 Equipe de Saúde da Família Fluvial – ESFF - **Aprovado em CIB; ITEM X - Processo nº**
1235 **023680/2018** – Atestado de Conclusão referente à obra 13284.0150001/13-002 – UBS
1236 Ednaide Lopes, situada na Rua Gonçalves Dias Coelho, Monte Castelo II, objeto do Contrato
1237 nº 008/2018, referente à proposta nº 001, obedecendo aos padrões técnicos e das exigências
1238 descritas na Portaria nº 340/GM/MS, de 04.03.2013 que redefine o componente
1239 “Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde”. Município de
1240 Rio Preto da Eva/AM - **Aprovado em CIB. O membro Sra. Andreia Rejane Rodrigues**
1241 **Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM) informa que todos os processos
1242 acima citados passaram também na pauta da CIB e foram aprovados, visto que nossa reunião
1243 é depois da CIB aqui entrou em pauta como informe. O membro **Sra. Lys Firmo**
1244 **Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro/AM) informa a todos os membros que
1245 mudou a Secretária Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira que era a **Sra. Eufelia**
1246 **Lima Gonçalves** e agora é o **Sr. Felipe Gregorio Ribeiro Viana**. O membro **Sra.**
1247 **Radija Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de
1248 Manaus/AM) pergunta a todos se alguém sabe sobre qual a previsão para o Sistema DIGISUS
1249 começar? Porque o SISPACTO agora será dentro do DIGISUS e o SARGSUS também será
1250 alterado para entrada nesse sistema, também o SIOPS traria algumas alterações para caber
1251 dentro desse sistema e disseram que seria para o mês de junho e até agora nada! O membro
1252 **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da
1253 CIR/MEARN/AM) informa que ainda está no Módulo Treinamento na Câmara Técnica do
1254 CONASEMS para ser avaliado e validado, essa é a posição que temos e quem sabe na próxima
1255 reunião da CIT tenha uma resolução acerca do assunto. O membro **Sra. Radija Mary**
1256 **Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) fala
1257 que tentou consultar o sistema Mapa da Saúde, mas parece que foi descontinuado. O **Sr.**
1258 **Daniel Barroso** (*Apoiador do COSEMS/AM*) diz que no último congresso aconteceu um
1259 momento em uma sala específica onde se reuniram técnicos de todo Brasil para um
1260 treinamento e para a Região Norte não houve um retorno. Ao COSEMS não foi liberado
1261 acesso apenas aos gestores, inclusive em reunião com o DATASUS foi disponibilizado em
1262 vídeo conferência que caso quisessem poderiam fazer o cadastro para ter acesso. Também na
1263 base do DIGISUS está pronta a parte do planejamento, do plano, do RAG e da programação,
1264 o que está faltando é validar isso na CIT e não validaram porque o plano não será anexado em
1265 PDF e sim terá de ser digitado, ao digitar a programação vai migrar toda. Ocorre que



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1266 sabemos que a maior parte dos municípios faz plano de saúde cartorial e muitas vezes não
1267 enxerga o que está colocando. Outra questão é que a **CGU** – Controladoria Geral da União
1268 terá acesso a tudo que será inserido na programação ao final do ano quando houver a virada
1269 automaticamente eles avaliarão se foi cumprido o que foi inserido na programação porque
1270 muitas vezes é inserido, porém não é cumprido. O Conselho também terá acesso e vai dar um
1271 parecer que será digitalizado e inserido para compensar aquilo que foi programado. Eles
1272 pediram também aos municípios que estiverem no treinamento e estiverem com dificuldades
1273 em qualquer aspecto que fizessem a devolutiva para conhecimento. O membro **Sra. Radija**
1274 **Mary Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM)
1275 diz que é necessário que tenham muito cuidado porque na maioria dos municípios muitas
1276 vezes o gestor não tem acesso de como se constrói o orçamento da saúde e a **LOA** – Lei
1277 Orçamentária Anual tem que estar casada com a PAS. Então ao fazerem a PAS tem de
1278 observar a LOA porque será incluído lá e não apenas programação de ações e sim que recurso
1279 você irá disponibilizar para executar e quanto ao RAG e o quadrimestral terão que ser
1280 demonstrados a execução orçamentária e financeira do que foi colocado. O membro **Sra.**
1281 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM)
1282 diz que uma coisa muito importante apresentada em CIR e CIB são as Emendas
1283 Parlamentares que tem de estar incluídas na PAS, caso tenham recebido para compra de
1284 equipamentos, construção ou para as novas equipes credenciadas que comecem a receber
1285 recurso também tem que estar incluídas na PAS. O plano é dinâmico então todas as vezes que
1286 precisarem os Senhores podem reavaliar e levar ao Conselho Municipal de Saúde para ser
1287 revalidado, por exemplo, podemos citar o membro **Sr. Raimundo Nonato da Silva**
1288 (Secretário Municipal de Saúde de Careiro da Várzea/AM) que foi habilitada para receber o
1289 pagamento da UBSF – Unidade Básica de Saúde Fluvial, esse recurso tem que estar na PAS, a
1290 partir do momento que ele cadastrou a Unidade Básica, que ele cadastrou os profissionais e
1291 que ele enviou a primeira produção através do **SISAB** - Sistema de Informação em Saúde da
1292 Atenção Básica no próximo mês ele já vai receber o recurso. Assim esse recurso federal tem
1293 que logo que receber do Ministério da Saúde tem que pagar, ou seja, essa transação tem que
1294 estar no **SIOPS** - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde. Qualquer
1295 movimentação financeira, qualquer recebimento de recurso além do que foi programado na
1296 LOA do município tem que estar incluso na PAS e faz um crédito suplementar, pois eles estão
1297 amarrando todas as informações no RAG. É de extrema importância que a gestão junto com a
1298 equipe de planejamento estejam atentas a essas informações. O membro **Sra. Radija Mary**
1299 **Costa de Melo Lopes** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM) cita
1300 que tem que ter um treinamento e pergunta ao **Sr. Daniel Barroso** (Apoiador do
1301 **COSEMS/AM**) se o COSEMS está programando alguma coisa nesse sentido. Ao que o **Sr.**
1302 **Daniel Barroso** (Apoiador do **COSEMS/AM**) responde que é apenas um treinamento
1303 *online* mesmo onde o técnico acessa o sistema verifica todas as abas, tenta cadastrar e inserir
1304 informações sempre seguindo os tutoriais, mas ainda estão afunilando muito as informações
1305 porque os sistemas não conversaram. Outra informação é que o e-SUS está mudando para
1306 3.0 e o **SIPNI** - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações que migrou
1307 para lá não está completo ainda e inclusive a parte de vigilância está brigando para retirar,
1308 ocorre que eles estão querendo agregar outras informações que não estavam lá. Assim muitas
1309 mudanças estão ocorrendo no e-SUS que servirão como ferramenta para monitoramento dos



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1310 indicadores que serão alcançados no DIGISUS. Eles querem que os sistemas conversem, o
1311 SIAB não tinha esse diálogo, agora querem implementar a conversa de tudo o que foi
1312 alcançado ou implementado no município. O membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues**
1313 **Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM) acrescenta que se o **SIASI** –
1314 Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena viesse para o e-SUS se resolvia muita
1315 coisa. E dá continuidade à reunião perguntando aos membros se pode ser confirmada a
1316 reunião de 25.09.2018. **Consensuado**. Estiveram **PRESENTES**: **Sra. Andreia Rejane**
1317 **Rodrigues Ferreira** (Suplente do Coordenador da CIR/MEARN/AM); **Sra. Alcirley**
1318 **Sales de França** (Secretária Municipal de Saúde de Autazes/AM); **Sra. Maria dos**
1319 **Santos Leite Rocha** (Secretária Municipal de Saúde de Barcelos/AM); **Sra. M^a Gerliane**
1320 **Barboza de Oliveira** (Suplente da Secretária Municipal de Saúde de Careiro
1321 Castanho/AM); **Sr. Raimundo Nonato da Silva** (Secretário Municipal de Saúde de
1322 Careiro da Várzea/AM); **Sr. Alexsandro Pereira Carbajal** (Suplente do Secretário
1323 Municipal de Saúde de Iranduba/AM); **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes**
1324 (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Manaus/AM); **Sra. Laene Conceição**
1325 **Gadelha** (Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM); **Sr. Braz**
1326 **Rodrigues dos Santos** (Suplente da Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do
1327 Norte/AM); **Sra. Sylvania Bouderic Alves de Souza** (Suplente da Secretária Municipal
1328 de Saúde de Rio Preto da Eva/AM); **Sra. Luzinete dos Santos Rubem** (Suplente do
1329 Coordenador do DSEI Manaus/AM) e a **Sra. Lys Firmo Rodrigues** (Coordenadora do
1330 DSEI Alto Rio Negro/AM). **AUSENTES**: **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto**
1331 (Secretário Municipal de Saúde de Manaquiri/AM); **Sra. Sandra de Lima Braga**
1332 (Secretária Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo/AM); **Sr. Fabio Lobato**
1333 **Sampaio** (Secretário Municipal de Saúde de Santa Isabel do Rio Negro/AM); **Sr. Felipe**
1334 **Gregorio Ribeiro Viana** (Secretário Municipal de Saúde de São Gabriel da
1335 Cachoeira/AM). A Suplente do **Coordenador** da CIR/MEARN/AM **Sra. Andreia Rejane**
1336 **Rodrigues Ferreira** agradece a presença de todos e dá a reunião por encerrada. A presente
1337 ATA foi elaborada, digitada e revisada pela **Secretária Executiva da CIR/MEARN/AM**
1338 **Sra. Mary Anne Araújo Delgado** e será arquivada para fins documentais, após ser
1339 submetida à apreciação da **CIR/MEARN/AM**. Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no
1340 Amazonas – DATASUS, Av. Djalma Batista, 1018 – Chapada, 28 de agosto de 2018.

Alcirley Sales de França
Vice Coordenadora da CIR/MEARN/AM


Jani Kenta Iwata
Coordenador da CIR/MEARN/AM