



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 26ª Reunião (19ª Ordinária) para
Apreciação e Pactuações e cogestão solidária
quanto aos aspectos operacionais e
administrativos entre os Gestores Municipais de
Saúde da Regional do Entorno de Manaus e o
Estado.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL ENTORNO DE MANAUS - CIR/ENMAO/AM

(08.04.2015 - 17h00min)

1 **ABERTURA** – No oitavo dia do mês de abril do ano de dois mil e quinze, às dezessete horas no
2 Amazônia Golf Resort (AM 010 – Km 64 – Rio Preto da Eva). Iniciamos a 26ª (Vigésima Sexta)
3 Reunião e 19ª (Décima Nona) Ordinária da Comissão Intergestores Regional do Entorno de
4 Manaus no Estado do Amazonas. O **Coordenador** da CIR/ENMAO/AM **Sr. Cláudio Pontes**
5 **Ferreira** convidou os Secretários e/ou Suplentes presentes para comporem à mesa. **ITEM I** -
6 Apreciação da ATA da 24ª Reunião e 17ª Ordinária realizada em 10 de fevereiro de 2015.
7 Consensuado por Colegiado. **ITEM II** - Apreciação da ATA da 25ª Reunião e 18ª Ordinária
8 realizada em 19 de março de 2015. Consensuado por colegiado. **ITEM III** - Proposta da
9 pactuação regional do SISPACTO, o membro **Sra. Marivone Nunes Barroso** pergunta o que a
10 **CIR** (Comissão Intergestores Regional do Entorno de Manaus) poderia fazer para ajudar os
11 municípios na implantação de apoio, e o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que,
12 pelo que atende o Ministério e agora o Estado vai ter acesso quem estava insipiente nesse
13 quesito era os municípios de Barcelos/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM, para todos os
14 municípios do Entorno de Manaus posso procurar saber como é que está a real situação, quais
15 são as dificuldades e promover uma oficina ou liberar o **Sr. Francisco** para organizar a oficina
16 no município se for o caso, como o membro **Sr. Aldo Garrido de Macedo** já sinalizou uma
17 dificuldade grande, principalmente nas áreas mais distantes. O Membro **Sr. Fábio Lobato**
18 **Sampaio** comenta que seu município Santa Isabel do Rio Negro/AM devido à distância está
19 sempre privado de receber treinamentos. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** afirma que
20 é melhor todos fazerem um encaminhamento por e-mail para a **CIR**, fazendo uma descrição de
21 qual é o problema de cada um, seja internet, seja transmissão, que também seja feito de acordo
22 com a logística e o período um pequeno cronograma de saúde. O **Coordenador Sr. Cláudio**
23 **Pontes Ferreira** ressalta que, de qualquer maneira nesse intervalo, o município tem que correr
24 atrás, porque mesmo estando 100% (cem por cento) como Nova Olinda do Norte/AM, o
25 Ministério cometeu um erro no mês passado (março) e cortou a equipe dela, depois que
26 verificou o erro vai pagar o retroativo, segundo eles na próxima competência. As dificuldades
27 maiores são em Barcelos/AM e Santa Isabel do Rio Negro/AM que tem um gargalo grande sobre
28 o **e-SUS** (Portal do Departamento de Atenção Básica). Ressalta que Rio Preto da Eva está muito
29 bem e que é referência, ao que seu Secretário **Sr. Ozias da Silva Batista** acrescenta que ao
30 município já chegou banda larga. Assim fica decidido que seja encaminhado o e-mail à **CIR** com
31 cópia para o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** para verificarmos a liberação da ida do



32 técnico ao município ou para ter outro treinamento. **ITEM IV – INFORMES.** Sobre o Relatório de
33 Gestão – **RAG** e o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde - **SIOPS** que o
34 prazo venceu em 31 de março, todos já finalizaram? O membro **Sr. Ozias da Silva Batista** pede a
35 palavra e ressalta que o município de Rio Preto da Eva/AM terá um encontro dia 14 de abril com
36 os Agentes Comunitários de Saúde - **ACS** e Agentes de Combates às Endemias - **ACE** nós vamos
37 intensificar os 02 (dois) programas, que aonde tem um **ACE** podemos colocar um **ACS** junto,
38 para poder cobrir a área, pois o tempo é curto e temos que multiplicar as forças. As pendências
39 de São Gabriel da Cachoeira/AM, quanto aos instrumentos de planejamento, eu protocolei na
40 **SUSAM** e na **CIB**, a Programação Anual de 2014, a Programação Anual de 2015 com a resolução
41 do Conselho Municipal, também protocolaram aquele Plano de Contingência da Dengue e o
42 Chikungunya que é da Vigilância, e o Plano Municipal da Vigilância Sanitária, resalto que
43 encaminhamos para a **CIB**, agora como que vai chegar essa informação no Departamento de
44 Planejamento - **DEPLAN** é aquilo que foi discutido na outra reunião, podemos encaminhar por e-
45 mail, porque tenho as resoluções, posso escanear e encaminhar para o **DEPLAN**, mas depois
46 encaminham para **CIB**, pois estou com o protocolo carimbado lá. O membro **Sra. Andreia**
47 **Rejane Rodrigues Ferreira**, destaca que o município de Nova Olinda do Norte/AM protocolou o
48 Plano em 2013 e não havia chegado ao que o membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto**
49 interrompe dizendo que o dele também de 2014 ocorreu isso, então o ideal é passar por e-mail
50 ou GPS, que lá eles anexam ao do Estado. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ficou de
51 fazer a procura na **CIB** e pedir para ligar para o **DEPLAN**. O membro **Sr. Fábio Lobato Sampaio**
52 pede a palavra e diz que no **SIOPS** do seu município, eles fizeram na gestão anterior, fez um
53 balanço, mas não foi informado, eu queria uma ajuda para saber de onde buscar esses dados
54 para alimentar o **SIOPS**. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** responde ao **Sr. Fábio**
55 explicando que é a contabilidade que fornece estes dados é preciso que solicite a impressão do
56 relatório que vai mandar por e-mail. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** explica que
57 no Relatório de Gestão, você ainda consegue colocar uma justificativa e no **SIOPS** em si não. O
58 membro **Sr. Fábio Lobato Sampaio** afirma que o **SIOPS** não foi feito no último bimestre do ano
59 de 2014, na sequência o membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** informa a ele que ele não
60 detém dessas informações lá no seu município e sim que ele tem que procurar a contabilidade de
61 Santa Isabel do Rio Negro/AM, ao que o membro **Sr. Fábio Lobato Sampaio** reafirma que
62 saíram e sumiram com a documentação. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** ressalta que
63 eles vão prestar contas mesmo tendo saído, um dia o Prefeito vai prestar contas. O membro **Sra.**
64 **Andreia Rejane Rodrigues Ferreira**, cita o membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** que fez
65 o documento junto com o Prefeito mandou ao Ministério Público se respaldando que ele não
66 poderia ser responsabilizado, porque a gestão não era do mesmo. O membro **Sr. Ozias da Silva**
67 **Batista** afirma que a movimentação é bancária, que toda movimentação está no sistema, você
68 abre suas contas e vê o que foi movimentado. O que você vai ter problema é com os
69 comprovantes na prestação de contas. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** completa ao
70 dizer que a conta bancária vai alimentar o que você gastou de acordo com aquele número de
71 fichas, tem que ser lançado na contabilidade ou tem que ter um caderno de cada ação da saúde,
72 cada gasto tem que ter um número e devido a isso os recursos foram bloqueados. O
73 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que o Ministério sempre fala que trocam de
74 Prefeito, logo os que entrarem tem que assumir o ônus e o bônus, mas se o antigo gestor sumiu



75 com a documentação só tem um meio judicial para requerê-la. O membro **Sra. Adarcylíne**
76 **Magalhães Rodrigues** diz que na sua linguagem que é do Fundo Nacional de Saúde – **FNS** e hoje
77 está lotada na Secretaria de Saúde Indígena – **SESAI** e a nossa prática quanto ao
78 acompanhamento e fiscalização desses recursos no momento que o gestor não apresenta
79 prestações de conta obviamente terá uma conta não aprovada e isso culmina com a
80 determinação de uma abertura de tomada de conta especial onde a penalidade é a devolução
81 integral do recurso que foi repassado, o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** questiona
82 se o município consegue se regularizar mesmo não tendo documentação? O membro **Sra.**
83 **Adarcylíne Magalhães Rodrigues** responde argumentando que a responsabilidade é do gestor
84 atual que não é o responsável por todo o dano que foi identificado e evidenciado pela prestação
85 de contas ou até mesmo a não execução do recurso físico e financeiro e nesse sentido na
86 linguagem dos advogados do Ministério Público Federal entra com um mandado de segurança,
87 esse mandado gera uma ação e em paralelo você pega todos esses comprovantes e encaminha
88 para o Fundo Nacional de Saúde com isso há a exclusão do gestor atual do Cadastro Nacional de
89 Pessoa Jurídica – **CNPJ** do município atual daquela situação de inadimplência. O **Coordenador**
90 **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** agradece a explicação técnica fornecida pelo membro **Sra.**
91 **Adarcylíne Magalhães Rodrigues** e orienta os Secretários a procurarem a assessoria jurídica
92 do município, ou o Ministério da Saúde, porque o Ministério tem sua parte jurídica, tem o
93 Ministério Público Federal, e tem a Associação Amazonense dos Municípios, creio que o Prefeito
94 que entrou pode recorrer a outro Prefeito que passou por situação parecida e tentar ajudar. O
95 membro **Sr. Ozias da Silva Batista** ressalta que aconteceu a mesma coisa com o município de
96 Autazes/AM. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** ressalta que foi informado apenas o
97 6º (sexto) bimestre e que teve que correr atrás porque ainda estavam utilizando o certificado
98 digital do ex-prefeito, teve que às pressas cadastrar o certificado digital do novo Prefeito e do
99 Secretário e a partir disso, foi conseguido. Devido a isto não houve bloqueio, porque o sexto
100 bimestre foi enviado. Nós formalizamos para o Ministério Público que não tínhamos como
101 informar por ausência de dados. O membro **Sr. Ozias da Silva Batista** resume dizendo que se
102 ele não falar o Ministério não vai saber o que ele quer. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**
103 **Ferreira** pergunta se alguém tem mais alguma pauta para a próxima reunião, e o membro **Sra.**
104 **Marcilene Martins Rodrigues** informa que no ano passado eles tiveram uma reunião com **Dr.**
105 **Wilson Duarte Alecrim** sobre uma possível mudança na área de transporte do Km 0 até a Ceasa
106 para os nossos pacientes e o membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** pode até falar melhor para
107 vocês do relatório que o Estado entraria com a ambulância que seria um ponto de apoio para os
108 municípios de Autazes/AM, Careiro Castanho/AM, Careiro da Várzea/AM e Manaquiri/AM e
109 esses municípios custeariam a parte dos funcionários. Foi feito um projeto para uma estrutura
110 de ferro para deixar lá no Km 0 que chamam de Careiro Zero e todo o projeto idealizado pelo
111 Prefeito do Careiro Castanho/AM e pelo Prefeito de Manaquiri/AM, inclusive **Dr. Alecrim** é
112 sabedor deste projeto. Aos novos Secretários estamos informando, pois quem acompanhou foi a
113 gestão anterior e peço também o apoio de todos os diretores. O **Coordenador Sr. Cláudio**
114 **Pontes Ferreira** solicita o membro **Sra. Marcilene Martins Rodrigues** que socialize ao passar
115 para o e-mail de todos, inclusive aos interessados que são os 04 (quatro) municípios em questão
116 e diz que vai conversar com a **Sra. Adriana Moreira** para verificar se o foi dado entrada no
117 processo e depois colocar na pauta. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** vai para a



118 última pauta, mas o membro **Sr. Aldo Garrido de Macedo** ressalta que o município de
119 Barcelos/AM está enfrentando um problema muito grave em relação ao DSEI Ianomâmi
120 referente à mortalidade infantil. Eles não estão justificando, não há registro algum, somente
121 aparece para o Ministério que o município de Barcelos/AM está com o indicador de Mortalidade
122 Infantil elevado, então vai ter que passar um e-mail técnico do que está acontecendo para ver o
123 que podemos fazer com esta pauta. A vontade é de chamar o DSEI Ianomâmi para a próxima
124 reunião. Pode ser até em outra e não necessariamente na próxima. Para que eles venham aqui
125 para esclarecer certas coisas e inclusive pedir a presença da Fundação de Vigilância em Saúde -
126 **FVS**. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** diz que essa pauta é muito importante e que não
127 deu para ser discutido nessa reunião por conta do tempo, mas é uma pauta importantíssima, e
128 vocês viram que inclusive o número de população indígena que tem no Estado do Amazonas, só
129 o Rio Negro tem 02 (dois) DSEI. A questão dos indicadores de saúde que é a maior preocupação
130 hoje, nós devemos discutir com o DSEI essa política da execução, os dois lados hão de entender
131 que assim como na apresentação comentou-se a questão do conhecimento de um Secretário em
132 relação à Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, os Coordenadores também tem que
133 entender o SUS municipal, porque mesmo que o DSEI execute na aldeia essa informação é do
134 município e tem que chegar ao município, quem pactua os indicadores de saúde é o município, o
135 DSEI não pactua isso com o Estado. Quando nós viemos para uma reunião como essa e
136 observamos os resultados da informação dos indicadores da vigilância do óbito e de todas as
137 coberturas da imunização, essas pactuações são Bipartite, é Município com o Estado, por
138 exemplo, quando vamos pactuar malária, pactuamos com o Estado, se temos que reduzir 30%
139 (trinta por cento) em relação ao um ano ou outro, nesse momento é o município que se
140 apresenta, mas quem está executando é o DSEI. Não temos como dizer que essa é uma malária
141 indígena, porque não aparece no resultado, epidemiologicamente vai aparecer São Gabriel da
142 Cachoeira/AM, comentamos isso com o **Sr. Cláudio**, nós temos que o mais breve possível ter
143 uma discussão séria em relação a isso, porque isso está impactando inclusive no Plano Estadual
144 de Saúde, porque o Estado do Amazonas tem 07 (sete) Distritos e praticamente toda a população
145 ribeirinha está no DSEI e os resultados dos indicadores do Estado do Amazonas não estão bons,
146 porque o Plano Estadual tem que trabalhar em consonância com o Plano Municipal, porque
147 quem executa na ponta é o município para dar o resultado no Plano Estadual de Saúde, então é
148 uma cadeia que deve ser discutida, é uma preocupação que temos, pois a informação não chega,
149 se eu não alimentar meu óbito irá faltar o recurso da Vigilância. Agora para alimentar o óbito
150 temos 23.000 (vinte e três mil) indígenas na área rural de São Gabriel da Cachoeira/AM se o
151 DSEI não me informar esse óbito não vai vir para o sistema, quem é cobrado nessa parte da
152 informação é o município, porque os indicadores são municipais. O membro **Sr. Hitalo Diego**
153 **Mendonça Paiva** argumenta que a mesma dificuldade do município de São Gabriel da
154 Cachoeira/AM é a do município de Autazes/AM. O membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues**
155 **Ferreira** questiona qual o argumento do DSEI e qual o entendimento deles em repassar esta
156 informação para a Secretaria de Saúde? O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** responde
157 dizendo que tem que definir fluxos. O membro **Sra. Adarcyline Magalhães Rodrigues** ressalta a
158 questão da informação aonde nós pedimos aos gestores para nos ajudar nessa cobrança junto
159 com os outros profissionais, porque de nossa parte estamos sempre batendo nessa tecla, vão até
160 a Secretaria Municipal de Saúde para ir alimentando esses dados, pois indígena é munícipe, hoje



161 nós entendemos muito bem o quanto vocês tem que dividir essa preocupação conosco,
162 entendemos muito bem a coparticipação e a corresponsabilidade de cada um, nossos
163 indicadores também não estão bons, precisamos identificar os nossos gargalos. O **Coordenador**
164 **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que foi um constrangimento a todos, mas infelizmente o
165 Conselho dos Secretários Municipais de Saúde - **COSEMS** pediu para que eu encerrasse, nós
166 precisamos da presença dos 03 (três) DSEI, o DSEI Rio Negro é convidado normalmente porque
167 ele faz parte, agora precisamos inserir o DSEI Ianomâmi. O membro **Sr. Aldo Garrido de**
168 **Macedo** fala que o DSEI Ianomâmi ainda tem mais um agravante, esse DSEI é diferente porque
169 ele não é do Estado do Amazonas e sim do Estado de Boa Vista/RR, o DSEI Alto Rio Negro não, se
170 você quiser falar com a Coordenadora é só subir o rio. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto**
171 acrescenta ao dizer que eles têm Coordenadores locais em Barcelos/AM, Santa Isabel do Rio
172 Negro/AM e São Gabriel da Cachoeira/AM, estamos falando de relação interinstitucional. O
173 membro **Sra. Adarcylíne Magalhães Rodrigues** registra que na semana que vem estará
174 fazendo uma reunião no município de Autazes/AM para apresentar os indicadores e o que foi
175 pactuado para participar com uma equipe de Agente Indígena de Saúde - **AIS** fazendo visitas *in*
176 *loco*, pois nossos indicadores não estão bons e o que nós queremos na realidade é fazer um
177 diagnóstico de como aquela equipe está atuando. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**
178 diz que estava comentando com a **Sra. Daniele** (Diretora da Atenção a Saúde Indígena) a
179 presença do DSEI Manaus e a ausência do DSEI Alto Rio Negro, deixei bem claro a ela, a presença
180 o DSEI Manaus é constante. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** ressalta que inclusive o
181 Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena - **CONDISI** do DSEI Alto Rio Negro veio para
182 Manaus e não compareceu aqui no Congresso do **COSEMS** e esclarece que a preocupação é maior
183 porque se o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** for para a 3ª (terceira) pauta nós
184 iremos discutir o Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - **SISPACTO** não temos
185 como pactuar os indicadores sem discutir com o DSEI, porque as metas vão depender da
186 qualidade da capacidade de execução do distrito na aldeia e todos os indicadores, saúde da
187 mulher, da criança, da cobertura vacinal, então temos que sentar e pactuar, porque senão
188 ficaremos frustrados, pois vamos pactuar e não vamos conseguir atingir a meta, nós iniciamos
189 uma oficina em São Gabriel da Cachoeira/AM na segunda e terça-feira com a equipe técnica,
190 convidamos o DSEI justamente para trabalhar a proposta do **SISPACTO**, mas no ano passado não
191 aconteceu isso, às vezes falhamos por conta da Gestão Municipal, como também tem falhas no
192 DSEI, nós temos que nos unir. O membro **Sr. Aldo Garrido de Macedo** fala que a Secretaria dos
193 municípios são as únicas responsáveis pela saúde do município, o DSEI e outros são
194 colaboradores, ressalto que responsável pela saúde do município é somente a Secretaria
195 Municipal de Saúde - **SEMSA**. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que foi
196 repassado uma prévia dos 64 (sessenta e quatro) indicadores, mas o membro **Sra. Marivone**
197 **Nunes Barroso** o interpelou ao dizer que são 67 (sessenta e sete) indicadores, ao que o
198 Coordenador corrige e faz menção que 03 (três) foram retirados da **FVS**, a discussão foi tão
199 grande que tinha 03 (três) indicadores exclusivamente da saúde indígena dentro da meta
200 nacional, pois foi tanta discussão pelo Brasil que a questão era: como que a Secretaria pactua
201 algo que é de competência do DSEI? Então eles resolveram tirar, por enquanto, não sabemos se
202 vão colocar mais à frente. Nós vamos fazer um ensaio de uma pactuação regional, passamos um
203 histórico para todos do ano de 2013 e 2014 com meta e resultado. **Indicador nº 01** Cobertura



204 de Atenção Básica é 100% (cem por cento) se você considerar saúde indígena, mas como o
205 indicador do Ministério no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - **CNES** e outras
206 bases de alimentação não consideram a saúde indígena, por enquanto, São Gabriel da
207 Cachoeira/AM, por exemplo, têm 67% (sessenta e sete por cento) da área urbana, temos
208 conversado constantemente com o Ministério de que é preciso compreender isto e colocar a
209 Atenção Básica como um todo. **Indicador nº 02** como nós vamos compor uma média, cada
210 indicador tem uma média ponderada ou vários tipos de média então não é simplesmente pegar e
211 dividir pelos números de municípios que se encontra um número, por exemplo, se a cobertura
212 regional de Atenção Básica do Entorno de Manaus está em 70% (setenta por cento) e eu quero
213 aumentar para 80% (oitenta por cento), 10% (dez por cento) de aumento, mas para Autazes/AM
214 que está em 100% (cem por cento) não irá fazer nada, mas em compensação para Manaus/AM
215 não seria 10% (dez por cento) de aumento, pois demandaria um esforço tremendo e ao final não
216 conseguiria alcançar, porque depende de concurso público, estrutura, orçamento, não é fácil
217 pactuar meta regional. Nossa ideia é manter o que foi alcançado no ano anterior de 2014, falo de
218 média regional, porque cada município pelo menos tem que garantir o índice que está mantendo
219 no momento, partindo desse índice o município tem que subir e não diminuir essa proposta de
220 meta regional terá de levar mais a frente. O membro Sr. **Ozias da Silva Batista** pergunta ao
221 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** como é que fica a pactuação em relação à bolsa
222 família, por exemplo, nós temos um percentual de 80% (oitenta por cento) não conseguimos
223 alcançar a meta, mas Manaus foi tão bem que cobriu a diferença, mas no individual ficamos no
224 déficit, porém temos os nossos 80% (oitenta por cento) garantido. O **Coordenador Sr. Cláudio**
225 **Pontes Ferreira** ressalta que alguns indicadores o Ministério ele não obriga, mas tem um
226 mínimo de 80% (oitenta por cento) para todos. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** diz
227 que eles são preconizados e acredita que tenham que analisar de acordo com a capacidade de
228 execução. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta aos Secretários que nesse
229 momento é que entra a parte da saúde indígena, os Senhores tem que conhecer os indicadores,
230 cada indicador no caderno vem especificando, por exemplo, o indicador cobertura de saúde da
231 família calcula a população e divide por 01 (um) Médico e 01 (um) Enfermeiro, causa de atenção
232 básica que tem como doenças a gripe, a diarreia, essas doenças são as que entram na unidade
233 hospitalar, o hospital digita e o sistema envia que não é considerada média, é básica, ou seja,
234 quanto menor esse indicador da atenção básica significa que está sendo resolutive. É essa
235 socialização tem que ser feita com o DSEI, por exemplo, o Coordenador de Atenção Básica chega
236 a Autazes/AM e diz que o município tem 100 (cem) grávidas, 50 (cinquenta) está na sede do
237 município e 50 (cinquenta) está na área indígena, como vamos fazer essas 07 (sete) consultas?
238 DSEI têm condições de fazer essas 07 (sete) consultas? Sabe onde estão suas grávidas? Vamos
239 sentar de 02 (dois) em 02 (dois) meses para ver como está esse andamento, vejam que para cada
240 indicador é uma forma diferente, um pensamento diferente, ideias diferentes e estratégias
241 diferentes para ser alcançadas. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** propõe um
242 calendário de reunião com o DSEI que é para estarmos nos reunindo, pois temos certa
243 dificuldade de conversar com a equipe de saúde indígena porque sentimos certa resistência por
244 parte dos profissionais, é formalizado oficialmente, verbalmente e até por Whatsapp e a
245 dificuldade continua. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que não dá para o
246 município pactuar algo sem chamar o DSEI e chegar ao final do ano dizendo que não alcançou a



247 meta por causa da saúde indígena, para usar esse argumento tem de haver provas, tem que estar
248 documentado. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** pede para eles discutirem sobre o pré-
249 natal que é muito importante para a saúde da mulher, você tem que avaliar que consultas são
250 essas, se você conseguiu fazer os exames básicos, esses itens tem que ser analisados para saber a
251 minha capacidade, particularmente, em São Gabriel da Cachoeira/AM é muito difícil a questão
252 das 07 (sete) consultas, não vamos conseguir nunca, porque temos índios em aldeias muito
253 distantes que tem acesso a 01 (um) acompanhamento, porque tem diferença do
254 acompanhamento (medição da pressão arterial) para o pré-natal (consulta) esse processo até na
255 sede do município é muito tardio. O membro **Sra. Adarcylíne Magalhães Rodrigues** fala que
256 essa questão do pré-natal fechar em 07 (sete) consultas é bastante difícil, porque elas falam para
257 a equipe que está grávida somente a partir do 4º (quarto) ou 5º (quinto) mês, nesse aspecto é
258 que se denota a dificuldade de executar as 07 (sete) consultas certinhas como preconiza a
259 Organização Mundial de Saúde – **OMS** é uma cultura delas que ou escondem, ou sentem
260 vergonha. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que no relatório de gestão dos
261 Senhores tem que estar essa informação, no Conselho Municipal de Saúde isso tem que estar
262 pautado em atas, em reuniões explicando todas as exigências, mas foram feitas apenas 04
263 (quatro) consultas, mas foram bem feitas, eu não alcancei a meta, mas a mortalidade materna
264 diminuiu, pois as 04 (quatro) consultas foram feitas com qualidade, temos que documentar, tem
265 de haver o diálogo entre os municípios e o DSEI, depois veremos como ficará a questão do DSEI
266 Ianomâmi, porque senão todos são pegos de surpresa, há vários casos aqui, por exemplo, está
267 havendo um surto no Município e às vezes o Ministério e a própria Imprensa ligam sabendo que
268 está morrendo alguma criança e o Secretário é o último, a saber, o membro **Sra. Adarcylíne**
269 **Magalhães Rodrigues** é bem sensível a essa causa e em todas as reuniões o membro Sra. Paula
270 Francinete – Suplente do DSEI Manaus está participando junto com a equipe, vamos trocar
271 ideias, mensagens além de termos que cultivar a cultura da corresponsabilidade das duas partes,
272 onde deva se ajudar se ajudem. Essa pactuação tem que ser conversada, porque vimos que em
273 vários casos o município só revê o indicador novamente depois de um ano. Fazemos uma
274 proposta de colocar um quadro nas suas salas com seus indicadores principais que elencou com
275 sua equipe e de 04 (quatro) em 04 (quatro) meses nós vamos passar um histórico a todos, pois
276 assim vocês poderão visualizar qual indicador estão alcançando ou não e essa informação tem
277 que ser socializada com o DSEI. O membro **Sr. Ozias da Silva Batista** sugere que seja trimestral,
278 pois para fechar a informação do quadrimestre nós temos que ter informação do trimestre. O
279 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** afirma que irão se alinhar e se alguns de vocês
280 sabem manusear o Tabnet e o Tabwin observaram como é complicado e esses indicadores se
281 fazem com a equipe, não queiram fazer só com o Coordenador da Atenção Básica junto com o
282 Secretário dentro de uma sala que não vai dar certo. A equipe tem que saber qual é o seu papel,
283 você tem que envolver essa equipe na responsabilidade. O DSEI Manaus vai a Autazes/AM ver a
284 qualidade do serviço dela, se o trabalho da equipe não estiver de acordo, converse com as
285 referências. Aquele monitoramento que apresentamos de forma relâmpago nos leva a querer ir
286 em cada município, mas antes disso que o município faça seu monitoramento conforme a Sra.
287 vamos promover o Fórum de Atenção Básica porque nós vemos essas experiências das
288 conversas dos Senhores Secretários. Quando houver oportunidades de participar de Congressos
289 fora do Estado, e às vezes o **COSEMS** financia, participem e troquem ideias. Nós vimos a Atenção



290 Básica de Curitiba, claro que esse Estado vem de um processo de 10 (dez) anos, tem uma
291 estrutura técnica boa, mas eles acabaram com essa demanda de segunda a sexta-feira de saúde
292 da criança, puericultura, pré-natal, para eles não existe isso, é atendimento de segunda a sexta-
293 feira. Não acabaram com a referência de Saúde da Mulher ou Saúde da Criança, mas não há mais
294 a Coordenação da Saúde da Criança que abraça tudo e só quer olhar a Saúde da Criança, o olhar
295 agora é para a proposta como um todo. São ideias que os Senhores têm capacidade de criar. O
296 membro **Sra. Ângela Nascimento** diz que achou bem interessante a proposta de
297 monitoramento, que seja um suporte de forma sistemática para os municípios, nós sabemos que
298 há uma rotatividade grande de alguns Secretários, esses processos de gestão, essas ferramentas
299 tem certo grau de complexidade que estão sempre sendo inovados é preciso ter esse apoio, a
300 partir disso é um bom caminho conforme o que o **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** colocou que
301 existe a intenção no futuro pactuação regional com metas estabelecidas, para qualificarmos
302 gradativamente esse processo de pactuação de forma discutida, com responsabilização dos
303 envolvidos, para que possamos fazer uma pactuação com os pés no chão, ao longo do tempo e
304 até de forma cartorial mesmo isso é feito, faz a pactuação e guarda e na hora de apresentar é
305 cobrado de alimentar o sistema de novo o plano e aí corre todo mundo a gente precisa fazer
306 disso uma ferramenta que de fato nos ajude a qualificar mais a gestão e eu acho que isso é
307 possível. Queria ressaltar também que aqui nesse Congresso nós tivemos oportunidades de
308 discutir um pouco a questão da regionalização, o desenho regional de nossa região do Entorno
309 de Manaus, como é que fica o encaminhamento, se essa discussão continua na próxima pauta da
310 CIR, não por ser Manaus/AM e só estar pensando em recursos puramente, mas pensando mesmo
311 no fortalecimento da regional, vimos que não dá para avançar enquanto não tiver uma definição
312 dessa proposta do desenho e daí qualificarem melhor o levantamento de necessidades da
313 população, quem oferece o quê, como é que podemos negociar, estabelece essa
314 responsabilização entre os entes federados para que assim nós possamos nos fortalecer
315 enquanto gestão na regional oferecendo o melhor para os nossos municípios. Isso vai entrar na
316 próxima pauta? O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** responde que sim, e que segundo
317 o **COSEMS** vai passar para a Coordenação da **CIR**, para voltarmos àquela discussão mais
318 aprofundada com a presença de alguém do **COSEMS** para tentar fazer esse encaminhamento que
319 teve a briga maior dos 03 (três) municípios, o membro **Sra. Ângela Nascimento** complementa o
320 comentário ao dizer que todas as regionais apresentaram como uma das possíveis soluções a
321 revisão da Programação Pactuada e Integrada - **PPI**, alguns podem achar que a revisão da **PPI** é
322 o último estágio, mas é um estágio necessário de se fazer porque nos sabemos que a
323 responsabilidade em princípio de cada município é com a sua população, mas todas as
324 pactuações e os acordos nos colegiados de atender outros municípios dependem de
325 cofinanciamento e precisamos ter isso muito claro, a **PPI** ela é um caminho mais claro para
326 darmos visibilidade e transparência para esse processo de cofinanciamento, quem está entrando
327 com o quê? O município-sede ou o município-referência como a representante do Ministério
328 destacou, nós precisamos avançar nesse aspecto, e a **Sra. Radija** foi bem clara que antes de fazer
329 essa revisão tem alguns passos que eles são concretos, desde o mapa da saúde, como ela
330 destacou a construção do mapa, a participação do Estado, mas fica claro que em princípio essa
331 conformação desse mapa começa conosco com cada município das questões que nos pertinem
332 que estão ali na nossa governabilidade e o complemento na parte de financiamento e uma série



333 de outras coisas, o Estado entra com esse complemento que é uma informação que muitas vezes
334 o município não tem, nós temos etapas bem claras. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**
335 **Ferreira** diz que após as apresentações o que ficou bem claro essa revisão da **PPI** que tanto se
336 almeja, se fosse feito uma revisão agora de imediato, como exemplo, diretamente quem seria
337 beneficiado de forma geral seria Manaus/AM, os outros municípios seriam beneficiados de uma
338 forma para pactuar as especialidades. O Ministério está pressionando é o Contrato Organizativo
339 de Ação Pública - **COAP**, o Ministério quer o **COAP**. Faz-se a revisão da **PPI** e se o município não
340 tiver com bastante empoderamento, que o mesmo olhe o seu agora, e daqui a 01 (um) ano ou 02
341 (dois) anos, a **PPI** estará desatualizada de novo, essa é a preocupação. Estive em Maués/AM e foi
342 uma confusão dos Vereadores e outros políticos, porque não tinha ortopedista na cidade,
343 ninguém anda com capacete no município, mas todos querem ortopedista. Tudo vai para cima
344 do Prefeito e do Secretário, caso fizessem **PPI** só ia dar ortopedia. Esse chamamento tem que
345 sair de vocês e não do Estado. A regional tem que dizer que queremos mudança. O membro **Sr.**
346 **Luiz Lopes de Aguiar Neto** cita que o que está previsto hoje não serve para nenhum município,
347 está desatualizada, portanto para isso precisamos do Mapa da Saúde e fazer o diagnóstico do
348 nosso município. O membro **Sra. Ângela Nascimento** ressalta que a **Sra. Radija** deixou bem
349 claro que na verdade mesmo aquele instrumento que nós utilizávamos no ano de 2005 para
350 fazer uma Programação Pactuada Integrada ele já não está mais válido, então refere de forma
351 emblemática a **PPI**, mas na verdade é do **COAP** e como você coloca que Manaus/AM seria o
352 maior beneficiado, eu preciso discordar parcialmente, porque na verdade nós garantimos acesso
353 e também não adianta ficar na obscuridade como se tivesse mandando para nós e o municípe
354 que está vindo do interior está sendo atendido, porque não tem uma pactuação que realmente
355 garanta o acesso como nós fazemos, por exemplo, pactuamos ortopedia e vamos encaminhar
356 conforme os parâmetros assistenciais, o estudo da população, a necessidade de atendimento no
357 nosso município, e nós precisaríamos mandar 100 (cem) atendimentos de ortopedia para
358 Manaus/AM, então Manaus/AM vai receber por esse procedimento. Tem um termo de
359 compromisso que garante o acesso de quando o município vai enviar para Manaus/AM e o
360 mesmo está obrigado a atender, então beneficia em certo ponto, pois vai dar transparência e
361 obviamente que o recurso vai para onde está sendo realizado o atendimento, mas também
362 garante acesso para esse municípe, então é uma via de mão dupla. O **Coordenador Sr. Cláudio**
363 **Pontes Ferreira** acerta que vai tentar pegar com a **Sra. Radija** essa estrutura de um mapa da
364 saúde, pois ele tem vários eixos, citamos como exemplo o município de Manaquiri/AM, a sua
365 Secretária **Sra. Marcilene Martins Rodrigues** ao menos saber quais os procedimentos que se
366 faz na Atenção Básica e o que tem disponível no hospital, se não tem Raio-X no hospital, mas
367 porque não tem esse serviço? Porque não tem Técnico ou o aparelho está quebrado, por
368 exemplo. Esses passos todos os Secretários tem de saber, além dos municípios terem de sentar
369 com os hospitais e fazer uma análise, às vezes falta somente informação e diálogo, em muitos
370 casos fica o Diretor de um lado e o Secretário de outro e uma coisa simples de resolver e ficam
371 com informações desencontradas. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** pergunta se
372 todos receberam os indicadores e se alguém já finalizou? Podem mandar para mim já fechados
373 até sexta-feira (17/04/2015), porque nós vamos levar essa discussão para próxima pauta, A **Sra.**
374 **Kássia Veras** (Direção DAP/SEMSA) não vou ter a oportunidade de estar com tanta frequência
375 nas reuniões como a Sra. Ângela, quero aproveitar para deixar uma sementinha para que os



376 Secretários a ajudem no processo do **e-SUS** como todos estão sendo muito cobrado para pactuar
377 nesse prazo, mas nós temos uma força muito grande quando fomentamos da **CIR** que vai para a
378 **CIB**, da **CIB** vai para a **CIT**, assim como eles fomentaram a implantação dos municípios, acho que
379 é importante que nós fomentemos e estabeleçamos um prazo também de integração do nosso
380 sistema de informação da atenção primária. Participamos recentemente de uma discussão da
381 Interfederativa, sobre os cuidados aos processos de portadores de **HIV** e outras doenças
382 sexualmente transmissíveis, onde eles já discutem a implantação de um novo sistema, ao que
383 questionamos sobre a articulação do e-SUS, tivemos outro contato sobre a Saúde da Criança que
384 traz outra ideia da I Semana da Infância, nós temos que fomentar isso da integração também lá
385 em cima, e nós sabemos que o **DABE** do Ministério tem feito uma força tarefa imensa na
386 tentativa de integrar e trabalhar toda integralidade diminuir o trabalho da conta, mas também
387 ele também precisa de força política para articular com outros departamentos, que não estão
388 sobre a gestão do **DABE**, então achamos importante que vocês fomentassem isso e levassem isso
389 para **CIB**, também para o Presidente do **CONASS** o **Dr. Wilson Alecrim**, para que ele estabeleça
390 que dentro do prazo de 01 (um) ano para que todo o sistema seja integrado e nós consigamos
391 com eficiência diminuir o retrabalho, precisamos dessa força até para que vendamos o produto
392 com maior positividade e que todos trabalhem bem empenhados para qualificarmos o sistema
393 de informação que é um problema que todos tem e que é inerente e que o **DABE** está nessa
394 tentativa de melhorar. O membro **Sr. Ozias da Silva Batista** endossa o que a **Sra. Kássia** acabou
395 de falar e que esse nosso **SUS** em construção nós não vamos inaugurar nunca, temos que
396 primeiro inaugurar pra depois ver aonde vamos reformar, nós nem implantamos o **E-SUS** e já
397 tem outro sistema, assim não conseguimos concluir, e nosso município de Rio Preto da Eva/AM é
398 muito limitado, nós temos mão de obra reduzida e quando estamos capacitando profissionais
399 vem uma mudança e ficamos tentando conseguir pegar o que outro aprendeu, então nós temos
400 que inaugurar esse **SUS** e depois de disso trabalhar uma reforma e uma ampliação, mas por
401 enquanto precisamos fechar alguma coisa. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** fala
402 que a questão do DSEI Ianomâmi sobre o fluxo de informação vai tentar ver os contatos para que
403 possamos trazer alguém, os indicadores vocês tem que finalizar até sexta-feira e a integração
404 dos sistemas que sai uma proposta da regional que levemos para a **CIB** e depois para instâncias
405 superiores, **CIT** e Conselho Nacional, inclusive, aproveitando o que a **Sra. Kássia** falou, coloquem
406 na Plenária da Conferência. O repasse foi muito comentado no Fórum da Atenção Básica, que o
407 repasse pelo Ministério está tudo atrasado. A **Sra. Adriana Moreira** é convidada para falar a
408 respeito de uma proposta em 2012 a respeito da construção de um apoio do rio com voadeira
409 para os municípios de Manaquiri/AM, Autazes/AM, Nova Olinda do Norte/AM, Careiro
410 Castanho/AM e Careiro da Várzea/AM. A **Sra. Adriana Moreira** responde que se trata de uma
411 emenda de um deputado que nem é mais deputado, e que a princípio o município de
412 Manaquiri/AM ficou de apresentar a proposta e não apresentou a proposta e eu e a **Sra. Luciane**
413 ligamos insistentemente e falamos com o Prefeito, após isso teve outro Prefeito que se
414 interessou e também não trouxe a proposta, então chamamos o Prefeito do Careiro da
415 Várzea/AM, pois um dos municípios precisaria receber esse recurso para poder executar ao que
416 ele se disponibilizou, mas tampouco aconteceu. Primeiro precisava do orçamento de 01 (um)
417 flutuante para ficar do outro lado, é necessário que se coloque 01 (um) Vigia e 01 (um)
418 Administrativo para estar recebendo as pessoas, também lidar com a questão do combustível e



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

419 ter Motorista 24 horas para atravessar, então tem que ter recursos humanos na base e no
420 mínimo 02 (duas) lanchas, pois uma vem e outra fica lá porque um paciente pode ir e a outra já
421 vai voltar colocar isso em valores e depois apresentar para o Secretário, a contrapartida do
422 Estado seria as ambulanchas e também as ambulâncias terrestres. Estiveram presentes o **Sr.**
423 **Hitalo Diego Mendonça Paiva** (Secretário Municipal de Saúde de Autazes); **Sr. Aldo Garrido**
424 **de Macedo** (Secretário Municipal de Saúde de Barcelos); **Sra. Roseane Castro de Almeida**
425 (Suplente do Careiro Castanho); **Sr. Adail Ferreira da Silva** (Secretário Municipal do Careiro da
426 Várzea); **Sra. Ângela Nascimento** (Coordenadora de Atenção Básica de Manaus); **Sra.**
427 **Marcilene Martins Rodrigues** (Secretária Municipal de Manaquiri); **Sra. Andreia Rejane**
428 **Rodrigues Ferreira** (Secretária Municipal de Nova Olinda do Norte); **Sra. Marivone Nunes**
429 **Barroso** (Secretária Municipal de Presidente Figueiredo); **Sr. Ozias da Silva Batista** (Secretário
430 Municipal de Rio Preto da Eva); **Sr. Fabio Lobato Sampaio** (Secretário Municipal de Santa
431 Isabel do Rio Negro); **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** (Secretário Municipal de São Gabriel da
432 Cachoeira); **Sra. Adarcylne Magalhães Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Manaus). Não
433 estiveram presentes o **Sr. Josimar Martins Marinho** (Secretário Municipal de Iranduba) e a **Sra.**
434 **Ilma Lins de Souza** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro). Dado o encerramento da Reunião,
435 o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** agradece a presença de todos. A presente ATA foi
436 elaborada e digitada pelo **Estagiário Eliezer Picanço Penha Júnior** e revisada pela **Secretária**
437 **Executiva da CIR/ENMAO/AM Sra. Mary Anne de Araújo Delgado** e será arquivada para fins
438 documentais, após ser submetida à apreciação da **CIR/ENMAO/AM**, Amazônia Golf Resort (AM
439 010 – Km 64 – Rio Preto da Eva). Manaus, 08 de abril de 2015.