



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 25ª Reunião (18ª 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

(19.03.2015 - 14h00min)

1 **ABERTURA** – No décimo nono dia do mês de março do ano de dois mil e quinze, as quatorze
2 horas no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo). O
3 **Coordenador** da CIR/ENMAO/AM **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** convidou os Secretários ou
4 Suplentes para virem à mesa Santa Isabel do Rio Negro/AM, Rio Preto da Eva/AM, Careiro da
5 Várzea/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM, Nova Olinda do Norte, DSEI Manaus, Careiro
6 Castanho/AM e a **Vice Coordenadora Sra. Marcilene Martins Rodrigues**, cumprimentou a
7 todos os presentes e iniciou a Reunião da CIR DO ENTORNO DE MANAUS agradecendo a
8 presença dos visitantes, dos representantes, do Secretário Municipal de Saúde de
9 Urucurituba/AM, da Coordenadora de Planejamento do município de Careiro da Várzea/AM a
10 **Sra. Nara** e a **Sra. Gisele**. Iniciamos a 25ª (Vigésima Quinta) Reunião e 18ª (Décima Oitava)
11 Ordinária da Comissão Intergestores Regional do Entorno de Manaus no Estado do Amazonas.
12 **ITEM I** - Apreciação da Ata foi desconsiderada porque não foi enviada a tempo para a leitura dos
13 membros; **INFORMES**: O planejamento de gestão do SUS com referência ao **RAG** (Relatório
14 Anual de Gestão) do ano de 2013 nós temos sobre o **PMS** (Plano Municipal de Saúde) os
15 municípios de Autazes/AM e Barcelos/AM não tem o plano, Careiro da Várzea/AM foi concluído,
16 os que estão pendentes são Santa Isabel do Rio Negro/AM e São Gabriel da Cachoeira/AM. A **Sra.**
17 **Nara Koide** salienta que os instrumentos de gestão do planejamento, quanto plano e
18 programação eles devem ser anexados no **RAG**, porque quando o Ministério faz a avaliação ele
19 acessa o banco de dados, estamos vendo com a **Sra. Priscila** do **DEPLAN** (Departamento de
20 Planejamento), entrando em contato com alguns municípios que deixaram de anexar o **RAG** do
21 ano de 2013, alguns municípios que tem o instrumento não anexaram no **SARGSUS** (Sistema de
22 Apoio ao Relatório de Gestão), eles só mandaram a informação para a **CIB** (Comissão
23 Intergestores Bipartite) como não anexaram ele não fica oficialmente constando no banco de
24 dados do Ministério, porque não consideram a informação da **CIB**, eles consideram o anexo no
25 **SARGSUS**, então fica o alerta aos Senhores que agora em 2014 o prazo vai ser dia 30 de Março,
26 assim providenciem o anexo, neste momento a **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** –
27 Secretária Municipal de Nova Olinda do Norte/AM questiona se no RAG de 2014 é necessário
28 anexar novamente o **PMS**? A **Sra. Nara Koide** responde que “sim”, pois o sistema pergunta se
29 você tem e nesse instante abre uma janela para o devido anexo, tudo isso na primeira página,
30 também tem que anexar às resoluções é importante lembrar-se disso. Alguns membros
31 expuseram situações em que anexaram e o arquivo não apareceu ao que ela responde
32 explicando se quiserem enviar ao **DEPLAN** não há problema, mas o **DEPLAN** efetuará a baixa



33 pelo **SARGSUS**, os Senhores não precisam mandar para a **CIB**, caso o arquivo não carregue vocês
34 entrem em contato com a **Sra. Priscila** que ela anexa para os Senhores. O **Sr. Luiz Lopes de**
35 **Aguiar Neto** – Secretário Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira/AM indaga se
36 encaminha as programações desses instrumentos para a **CIB**, ou para o **DEPLAN**, ou não
37 encaminhamos e simplesmente inserimos no **RAG**, uma vez que o Ministério somente aceita
38 como legítimo pelo sistema (RAG) para definirmos nosso fluxo. O **Coordenador Sr. Cláudio**
39 **Pontes Ferreira** ressalta que deveríamos entrar em um consenso, o Ministério só aceita pelo
40 **RAG** e o **DEPLAN** tira algumas informações no próprio site, se ele não atualizar fica com
41 pendência, agora o Plano Municipal como a **Sra. Nara** ressaltou que se não tiver anexo, envia
42 para CIR do Entorno de Manaus e nós encaminhamos, a gente formaliza de qualquer maneira
43 com os outros departamentos para podermos organizar essa demanda, a **Sra. Nara** diz que como
44 oficialmente ela tem que constar no **SARGSUS**, precisa definir se vão mandar, porque no
45 **SARGSUS** tem que constar, caso contrário não vai constar oficialmente no Ministério, quando
46 você anexa o **DEPLAN** verifica e considera que você tem baixando e arquivando na página do
47 **PlanejaSUS** (Sistema de Planejamento do SUS) e depois vocês conversam com a **Sra. Priscila** se
48 tem necessidade realmente de mandar, o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta
49 aos Senhores Secretários para eles comuniquem a **CIR do Entorno** por uma questão de registro,
50 a **Sra. Nara** afirma que o **DEPLAN** mensalmente faz o levantamento pelo **RAG** de quem está
51 devendo, o **Sr. Luiz** agradece a **Sra. Nara** que deu um apoio em virtude das dificuldades com as
52 senhas, conseguimos acessar visualizando as informações e podendo inserir dados, era uma
53 demanda importante que não conseguíamos entender o caminho, até porque com essas
54 mudanças de gestores acabamos nos perdendo quanto às senhas. A **Sra. Ariane Guerreiro de**
55 **Souza** – Suplente do Careiro da Várzea/AM questiona que como o **DEPLAN** informa não
56 sabemos porque não está constando o **RAG** do ano de 2013 do Careiro da Várzea/AM uma vez
57 que foi feito e enviado, então achamos muito boa essa ideia de trazermos para a CIR do Entorno
58 para que não aconteça isso e se o **DEPLAN** constatou isso o município deveria ser comunicado e
59 neste momento é informada que a **CIB** entrega essa lista atualizada. A **Sra. Andreia Rejane**
60 **Rodrigues Ferreira** – Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM faz também
61 um agradecimento a **Sra. Nara** que esteve em Nova Olinda do Norte/AM e nos ajudou na
62 construção da PAS 2015 que foi de suma importância, pois abriu nossos olhares para outras
63 situações que não conseguíamos observar direito. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**
64 ressalta que vai sintetizar sobre o que o **DEPLAN** passou sobre o Plano Municipal de Saúde estão
65 pendentes: Autazes/AM, Barcelos/AM, Careiro da Várzea/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM e
66 São Gabriel da Cachoeira/AM, no caso dos municípios de Autazes/AM e Santa Isabel do Rio
67 Negro/AM que tem novos gestores, a saber, o **Sr. Hitalo** e o **Sr. Fábio** eu solicito que os Senhores
68 procurem a **Sra. Nara**, o **DABE** (Departamento de Atenção Básica e Estratégias) ou **DEPLAN** que
69 tem um modelo padrão, que pode ser orientador, tem os outros Secretários com quem podem
70 trocar ideias, mas precisam fazer isso urgente porque estamos no ano de 2015 e o **TCE** (Tribunal
71 de Contas do Estado) junto com os Órgãos de Controle também cobra isso, é um plano direto,
72 enxuto e não precisa inventar muita coisa. O **Sr. Ozias da Silva Batista** – Secretário Municipal do
73 Rio Preto da Eva faz um comentário direcionado ao **Sr. Hitalo** e ao **Sr. Fábio** que fiquem atentos,
74 porque mesmo que estejam entrando agora, devem ir buscar o Plano Plurianual para ver o que
75 tem pendente para não ficar de fora e não se esqueçam de que é o ano de 2014 então corra



76 porque estamos com 01 (um) ano de atraso, sobre a Programação Anual o município de
77 Autazes/AM apresentou, Barcelos/AM, Careiro da Várzea/AM, Careiro Castanho/AM, Santa
78 Isabel do Rio Negro/AM e São Gabriel da Cachoeira/AM falta somente dar baixa, sobre o **SIOPS**
79 Autazes/AM não tem nada informado, aquela briga na justiça no ano de 2014 sabemos que
80 temos de correr, o **Sr. Hitalo** está sem dados e a **Sra. Nara** nos informa que o **Sr. Hitalo** está
81 orientado, quanto aos municípios de Barcelos/AM, Careiro Castanho/AM não há nada
82 informado, Careiro da Várzea/AM e Iranduba/AM estão de parabéns praticamente tudo
83 informado, Manaquiri/AM nada informado, Manaus/AM está de parabéns só falta um último
84 lote, Nova Olinda do Norte/AM nada informado, Presidente Figueiredo/AM está de parabéns,
85 Rio Preto da Eva/AM nada informado, Santa Isabel do Rio Negro/AM nada informado e São
86 Gabriel da Cachoeira/AM tem algumas informações como o primeiro e o segundo e outras não. O
87 **Sr. Ozias** acrescenta que o município de Rio Preto da Eva/AM está com o recurso bloqueado,
88 utilizamos e até acabou o recurso, mas está tudo certo faltando somente aparecer no sistema.
89 Senhores essas informações como a **Sra. Nara** falou estão disponíveis para ajudar vocês,
90 principalmente ao **Sr. Hitalo** e **Sr. Fábio** que estão chegando agora, essa questão de
91 programação vamos passar para vocês o modelo que o **DEPLAN** oferece, qualquer coisa entre
92 em contato com a **Sra. Nara**. O **Sr. Fábio Lobato Sampaio** – Secretário Municipal de Saúde de
93 Santa Isabel do Rio Negro/AM ressalta que seu município está enfrentando mais uma vez essa
94 mudança política, mudou de Prefeito agora, mas ele está vindo para regularizarmos essa
95 situação do **SIOPS** e todas as pendências, estávamos com o Conselho na mesa do Prefeito
96 anterior para ser homologado quando ele saiu. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**
97 informa que o **DEPLAN** amanhã dia 20/03/2015 eles estão fazendo uma Oficina na
98 Universidade Nilton Lins, na Escola de Serviço Público Municipal, no Laboratório de Informática
99 sobre o **RAG** do ano de 2013, então daqui Barcelos/AM, Careiro Castanho/AM, Iranduba/AM,
100 Santa Isabel do Rio Negro/AM e São Gabriel da Cachoeira/AM se quiserem comparecer amanhã
101 na Escola de Serviço Público da Nilton Lins na Sala de Informática Bloco D, Parque das
102 Laranjeiras, somente o Relatório Anual de Gestão do ano de 2013, pois segundo a **Sra. Priscila**
103 resolverão o problema da senha e vão sair com o relatório aprovado, a partir das 08h00min a
104 **Sra. Nara** vai estar presente no local. O **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** – Secretário
105 Municipal de Saúde de Autazes/AM enfatiza que continuando a questão do **SIOPS** nós
106 informamos o 6º (sexto) bimestre que é a competência da nossa gestão atual, não foi possível
107 informar os demais bimestres atrasados porque não tínhamos informações para isso,
108 formalizamos para o Ministério Público que não foi informado em decorrência disso, fico triste
109 porque mesmo assim nós entramos no **CAUC** (Cadastro Único de Convênios), conforme a
110 orientação nós vamos entrar na justiça para retirar. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**
111 diz que não quer que isso ocorra em Santa Isabel do Rio Negro/AM. A **Sra. Paula Francinete**
112 **Azevedo** – Suplente do DSEI Manaus nos informa que a Coordenadora a **Sra. Adarcylíne**
113 **Magalhães Rodrigues** era para estar presente, mas infelizmente hoje o DSEI Manaus está
114 passando por um processo político bem delicado então diante desta situação está resolvendo
115 essas questões, mais afirmo que ela continua como Coordenadora do DSEI Manaus e acredito
116 que ela vai ficar por um tempo, então estou aqui esclarecendo a ausência da Coordenadora. O
117 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta a competência da Coordenadora e afirma
118 que é complexa essa área do DSEI Manaus temos aqui o **Sr. Luiz** que trabalhou nessa área então



119 desejo que dê tudo certo. **ITEM II - Processo nº 05747/2015** – Redefinição do componente
120 Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde com cópias das Ordens
121 de Início de Serviço das obras do município de Manaus/AM, quanto às ordens de início tanto de
122 construção como de conclusão tem que ser feitas diretamente no **SISMOB** (Sistema de
123 Monitoramento de Obras) e é enviado para **CIR do Entorno** só para reconhecimento conforme
124 as portarias do Ministério não se esqueçam de está atualizando o **SISMOB** de 15 (quinze) em 15
125 (quinze) dias com fotos, inclusive tem aquela porcentagem para cumprir e a última parcela de
126 construção só cai quando o município conclui a obra, quando coloca a fachada, a identificação da
127 UBS, todas as identificações de acordo com o padrão do Governo Federal é nesse momento que
128 cai a 3ª (terceira) parcela e como o **Sr. Januário** comentou ontem (18.03.2015) está tudo
129 atrasado, os que estão em dias continue assim para evitar esse atraso, então o Ministério está
130 passando por essa contenção de recursos financeiros e a parte de construção, reforma e
131 ampliação tem atrasado bastante e não se esqueçam de que se você tem 05 (cinco) obras no
132 município, se você não alimenta uma, as outras serão prejudicadas por não receber recurso. A
133 **Sra. Marcilene Martins Rodrigues** – Secretária Municipal de Saúde de Manaquiri/AM pergunta
134 se a mesma precisa mandar algum Ofício para a **CIB** para ela receber a 2ª (segunda) parcela e o
135 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** responde que não e afirma que a portaria da 1ª
136 (primeira) parcela é automática e a 2ª (segunda) parcela você anexa no sistema a ordem de
137 início assinada pelo Engenheiro e comunique a **CIR do Entorno** enviando uma cópia, o
138 Ministério pede às vezes que aquele protocolo que você anexa no junto com a ordem de início de
139 serviço. A **Sra. Marcilene** ressalta que a portaria determina que tenha que enviar para a **CIB**, o
140 **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** retoma a palavra e diz que se trata de uma portaria antiga, o
141 importante é o sistema estar monitorado. O **Sr. Hitalo** faz uma colocação sobre o município de
142 Autazes/AM em relação ao **SISMOB** foi contemplado com 11 (onze) obras, de 07 (sete) obras de
143 construção 01 (uma) foi concluída e 05 (cinco) no valor de R\$ 408.000,00 (Quatrocentos e Oito
144 Mil Reais), 80% (oitenta por cento) do recurso foi repassado, porém foram todos desviados, as
145 de reforma 03 (três) foram contempladas, mas o recurso foi todo repassado, porém todo
146 desviado ressaltando ainda que as de construção foram alimentadas com fotos de outras obras só
147 para deixar registrado aqui que formalizamos para o Ministério Público. O **Sr. Cláudio Pontes**
148 **Ferreira** diz que na época o Secretário foi orientado a fazer denúncia ao núcleo do Ministério da
149 Saúde que fica junto com o DSEI Manaus para solicitar uma auditoria do DENASUS
150 (Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde). O **Sr. Fábio** diz que no caso
151 dele a UBS (Unidade Básica de Saúde) está começando a ser construída, está com 40% (quarenta
152 por cento) é a porcentagem real, só que no sistema o Engenheiro alimentou 90% (noventa por
153 cento) para ver se ele conseguia a 2ª (segunda) parcela, mas ele não obteve, qual seria o
154 procedimento para regularizar esse problema? O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**
155 pergunta se ele tem a senha do **SISMOB**, e o **Sr. Fábio** sinaliza com um positivo, e o
156 **Coordenador** continua a explicar que é necessário que ele abra o **SISMOB** e se adequar, se você
157 colocar a ordem de serviço você já recebe a 2ª parcela então deve ter outras pendências, mas
158 depois veremos com o **COSEMS**. O **Sr. Luiz** destaca que em São Gabriel da Cachoeira/AM essa
159 questão das obras, como o CPF que consta é do Secretário somos enquadrados como
160 Responsável Técnico, mas tem o Engenheiro cadastrado no **SISMOB** e que também tem acesso à
161 senha e a maioria daquelas informações são técnicas de engenharia, são do profissional



162 Engenheiro que tem que estar informando o andamento das obras, há muita dificuldade com
163 Engenheiro em São Gabriel da Cachoeira/AM, estamos há quase 04 (quatro) meses sem
164 alimentar, porque as cobranças vêm para o Secretário, essa semana ele conseguiu alimentar e
165 deu um andamento, infelizmente está bem atrasada e a orientação daqueles e-mails são que se
166 não concluir a obra no prazo da portaria o gestor vai devolver o recurso que ele recebeu, mais
167 tem algumas demandas que não compete só aos Secretários, infelizmente, precisamos de uma
168 atuação do Engenheiro que é o responsável pela obra e que o CPF dele também está cadastrado.
169 **O Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** orienta que são 03 (três) senhas, a saber, do
170 Prefeito, do Responsável Técnico e do Técnico do Município, ou seja, o Secretário Municipal
171 qualquer um dos 03 (três) consegue alterar a parte do **SISMOB** o problema é o conhecimento
172 que nem todos são Engenheiros para alterar, ao acessar o Ministério e monitorar a cada 30
173 (trinta) dias eles consideram que você está acessando o sistema, o problema é você passar mais
174 de 30 (trinta) dias sem acessar o sistema, pois poderá ser bloqueado, temos de agradecer ao
175 Ministério que tem prorrogado constantemente essa portaria, inclusive da fluvial também tem
176 prorrogado constantemente, esta portaria tinha um prazo de 09 (nove) meses, aumentaram
177 para 15 (quinze) meses e mais uma vez prorrogou, e reforma e ampliação é pago 20% (vinte por
178 cento) e 80% (oitenta por cento) ao inserir a ordem de início de serviços você recebe tudo, a
179 construção que são 03 (três) parcelas, agora no caso de Autazes/AM, infelizmente, o gestor
180 assume o município, nós sabemos que é muito complicado um município pequeno com recurso
181 próprio arcar com esse prejuízo e empurrar para a justiça esse desvio, mas tem que entrar em
182 contato com o Ministério da Saúde e com o **DENASUS** e encontrar um meio termo porque vai ser
183 cobrado do atual gestor. **O Sr. Hitalo** sugere que o **SISMOB** é muito restrito para os Técnicos,
184 Secretários e Engenheiros eu acharia interessante que fosse aberto para a população
185 acompanhar, não para monitorar, apenas acompanhar o que está acontecendo, porque a
186 população acompanhando ela pode cobrar. **O Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**
187 informa que existe um site que eles comunicam, nós acabamos não informando vocês, mais
188 existe sim um site que mostra mais ou menos a porcentagem, não é bem atualizado, mas tem as
189 informações que precisamos depois eu passo a vocês. **ITEM III – Processo nº 37817/2014 -**
190 **Credenciamento/Adequação de 01 (uma) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde**
191 **Bucal/ESFRSB Augusto Castro, Área 6, 04 (quatro) unidades de Apoio (Satélites) e 04 (quatro)**
192 **Embarcações para a equipe no município de Nova Olinda do Norte/AM. Parecer Técnico:**
193 **Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim; ITEM IV – Processo nº 37818/2014 -**
194 **Credenciamento/Adequação de 01 (uma) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde**
195 **Bucal/ESFRSB Antônio Ferreira, Área 7, 04 (quatro) unidades de Apoio Satélite e 04 (quatro)**
196 **embarcações para a equipe no município de Nova Olinda do Norte/AM. Parecer Técnico:**
197 **Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim; ITEM V – Processo nº 37819/2014 -**
198 **Credenciamento/Adequação de 01 (uma) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde**
199 **Bucal/ESFRSB Juracema Holanda, Área 8, 04 (quatro) unidades de Apoio Satélite e 04 (quatro)**
200 **embarcações para a equipe no município de Nova Olinda do Norte/AM. Parecer Técnico:**
201 **Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim; ITEM VI – Processo nº 37820/2014 -**
202 **Credenciamento/Adequação de 01 (uma) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde**
203 **Bucal/ESFRSB Juracema Holanda, Área 8, 04 (quatro) unidades de Apoio Satélite e 04 (quatro)**
204 **embarcações para a equipe no município de Nova Olinda do Norte/AM. Parecer Técnico:**



205 **Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim; ITEM VII – Processo nº 37821/2014 -**
206 Credenciamento/Adequação de 01 (uma) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde
207 Bucal/ESFRSB Vila Nova, Área 12, 04 (quatro) unidades de Apoio Satélite e 04 (quatro)
208 embarcações para a equipe no município de Nova Olinda do Norte/AM. **Parecer Técnico:**
209 **Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim;** vamos ler apenas um Parecer Técnico que servirá de
210 analogia para os demais. Com relação ao Parecer Técnico no Processo nº 17101.037817/2014,
211 referente à Resolução nº 17/2014 do Conselho Municipal de Saúde, que trata do
212 credenciamento/adequação de 01 (uma) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha com Saúde
213 Bucal, 04 (quatro) unidades de apoio satélite, 04 (quatro) embarcações para a equipe no
214 município de Nova Olinda do Norte/AM, por esta Gerência de Atenção Básica, segue o seguinte
215 parecer: 1. Considerando a Portaria de nº 2.488GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a
216 Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a
217 organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de
218 Agentes Comunitários de Saúde (PACS); 2. Considerando que o referido projeto está em
219 consonância com a legislação vigente e atende as exigências da referida Portaria e que teve a
220 aprovação unânime pelo Conselho Municipal de Saúde local; 3. Considerando a Portaria de nº
221 2355 de 10 de outubro de 2013, que define o novo cálculo de Teto para Equipes de Saúde da
222 Família; 4. Considerando que o município apresenta disponibilidade de teto para o
223 credenciamento de mais Equipes de Estratégia Saúde da Família conforme o quadro abaixo, a
224 saber, o teto de 16 (dezesesseis), credenciado 11 (onze), implantado 06 (seis) no valor mensal de
225 R\$ 50.780,00 (Cinquenta Mil Setecentos e Oitenta Reais). Esta área se manifesta de forma
226 FAVORÁVEL ao credenciamento/adequação de 01 (uma) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
227 com Saúde Bucal, 04 (quatro) unidades de apoio satélite e 04 (quatro) embarcações para a
228 Equipe no município de Nova Olinda do Norte/AM. Encaminhamos para superior apreciação Sra.
229 Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim – Gerente de Atenção Básica. E abre para votação, não
230 havendo nada a questionar foram aprovados os **Processos de nº 37817/2014, 37818/2014,**
231 **37819/2014, 37820/2014 e 37821/2014** sobre Estratégia da Saúde da Família Ribeirinha
232 com Saúde Bucal lembrando que o **CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
233 pode receber essa equipe ampliada para o Nível Superior mais R\$ 2.500,00 (Dois Mil e
234 Quinhentos Reais) mais 11 (onze) Técnicos por R\$ 1.500,00 (Hum Mil e Quinhentos Reais) cada
235 e os de Nível Superior não precisa ser especificamente Enfermeiros, podem ser qualquer um que
236 compõe o quadro do **NASF** (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), então o CNES já pode receber
237 essa adequação, quanto ao apoio satélite e as embarcações ainda não, conversamos com o **Sr.**
238 **Marcos** que é referência no Ministério, o **CNES** não recebe ainda essa adequação, você vai
239 cadastrar o ponto satélite e vai vincular ele a essa equipe que vai ser vinculada a uma UBS, então
240 **Sra. Gigellis** e **Sra. Andreia** vocês tem que aguardar, mas a equipe ampliada pode normalmente
241 digitar, vamos conversar com o **COSEMS** nesse congresso para fazermos uma força tarefa para
242 pressionarmos o Ministério para que ele abra o **CNES** para que os municípios sejam agraciados
243 com esse recurso que é bem substancial. **ITEM VIII - Processo nº 01279/2015 - Ad**
244 **Referendum de Mudança de endereço da Unidade Básica de Saúde da Av. Auton Furtado esquina**
245 **com a Travessa Dez, s/nº - Bairro Cidade Nova para a Rua 04, s/nº - Bairro Nova Veneza, Distrito**
246 **de Cacau Pirêra do município de Iranduba/AM, já tem um parecer técnico, precisamos somente**
247 **consensuar esse Ad Referendum, se algum município quer fazer uma mudança de endereço da**



248 obra que não começou a construir há possibilidade, mas tem que comunicar o Ministério através
249 do sistema de monitoramento e depois comuniquem a **CIR do Entorno**, levem ao conhecimento
250 do Conselho, anexem no **SISMOB** e esperem o parecer do Ministério. O **Coordenador Sr.**
251 **Cláudio Pontes Ferreira** fala a seguir do **ITEM IX** - Apresentação sobre A Construção de
252 Sistemas de Abastecimento de Água por meio de convênios firmados entre as Prefeituras e
253 **FUNASA** (Fundação Nacional de Saúde) – Alberto Barros dos Santos (Técnico em Saneamento);
254 e **ITEM X** - Apresentação sobre a importância dos indicadores de saúde – **SISPACTO** que a **Sra.**
255 **Nara Koide** vai apresentar o **Sr. Cláudio** ainda ressalta que mostramos o reflexo do resultado de
256 2014, o sistema de pactuação já está aberto, solicitamos que como foi feito em Nova Olinda do
257 Norte/AM e está sendo feito em Careiro da Várzea/AM que sentem com a equipe para pactuar o
258 ano de 2015, esse processo de construção é bom que envolva o DSEI Manaus que sempre está
259 sempre presentes em nossas reuniões, então não se esqueçam de fazer o convite porque o DSEI
260 tem que fazer parte desse processo. A **Sra. Paula Francinete** aproveita e diz que é importante
261 que o DSEI seja convidado nesse momento de construção, então, por favor, não se esqueça de
262 convidar o DSEI Manaus. A **Sra. Nara Koide** inicia a apresentação dizendo que vai ter um bate-
263 papo sobre a questão dos indicadores e que não vai ser uma apresentação muito profunda, é
264 mais uma abordagem para chamar nossa atenção que o processo de pactuação ele tem que ser
265 visto como um processo aonde ele tem o foco no fortalecimento do planejamento integrado do
266 Sistema Único de Saúde e sabemos que para nós chegarmos ao planejamento integrado, temos
267 que estar localmente preparados, se não visualizarmos a importância de termos esse
268 planejamento integrado nunca chegaremos a algum lugar, sabemos o quanto precisamos disso,
269 pois somos municípios que muitas vezes precisamos do município ao lado das situações de
270 atenção básica, precisamos estar pactuando, nós precisamos enfim ter um planejamento de
271 região e tudo começa pelo nosso local e perpassa pelos nossos instrumentos de planejamento.
272 Não podemos pensar em pactuar indicadores se não nos reportarmos para os nossos
273 instrumentos que é o Plano, Programação e o Relatório de Gestão, não podemos pensar de forma
274 separada, por exemplo, abriu o **SISPACTO** agora vamos pactuar os indicadores e pegar os
275 números e inserir no sistema. Precisamos olhar isso de outra forma, ver que a pactuação dos
276 indicadores ela vai estar diretamente relacionada aos instrumentos de planejamento, ela tem
277 que fazer parte do Plano de Saúde, da Programação e por fim do Relatório de Gestão e muitas
278 vezes pegamos o processo do **SISPACTO** de forma separada e várias metas que pactuamos não
279 estão no Plano e nem na pactuação, como vamos alcançar se não estamos fazendo essa inter-
280 relação, provavelmente não estamos fazendo isso com o planejamento, estamos fazendo isso
281 apenas como uma tarefa, porque precisamos aparecer como município que finalizou o
282 **SISPACTO**. Então essa conversa hoje aqui é para chamar nossa atenção do quanto precisamos
283 olhar isto a pactuação de indicadores como um processo de planejamento relacionado com esses
284 instrumentos, nós temos que lembrar que temos Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores então
285 se não relacionarmos esse processo de organização vamos pensar em uma meta de uma forma
286 desconectada, não podemos pensar em uma meta se eu não a relacionar para Diretrizes e
287 Objetivos. Tudo está no Caderno do **SISPACTO**, eu fiz questão de mostrar para que os Senhores
288 vejam que não é nada inventado e sim o que nos orienta realmente, assim considerando os
289 aspectos relativos ao fortalecimento do planejamento do SUS, o rol de Diretrizes, Objetivos,
290 Metas e Indicadores foi pactuado de acordo com as diretrizes nacionais definidas pelo Conselho



291 Nacional de Saúde, sendo resguardado a possibilidade dos demais entes federados incluir outros
292 indicadores, ou seja, isso não quer dizer que o Estado do Amazonas e o município de Careiro/AM
293 não possam também inserir outras diretrizes e objetivos que são concernentes às suas
294 realidades. As metas expressam um compromisso para alcançar objetivos. Ao estabelecer metas,
295 alguns fatores devem ser considerados então resumindo temos uma diretriz para a qual temos
296 um objetivo e para alcançar o objetivo nós temos a meta, e para nós definirmos essas metas, **I** -
297 Desempenhos anteriores (série histórica) devem ser observados desempenhos anteriores, por
298 exemplo, quando vamos pactuar as nossas grávidas precisam ter 07 (sete) consultas de pré-
299 natal e nós que lidamos com a saúde sabe o quanto é difícil e vamos olhar como fomos nos
300 outros anos? Quais foram as dificuldades que nós tivemos? Porque não conseguimos avançar
301 com essas 07 (sete) consultas? Quais são os problemas? Quais são as causas? Se não podemos
302 melhorar em relação ao ano que passou ou não temos como melhorar? Não devemos colocar
303 uma meta por colocar, mas sim fazer uma análise de fato da sua realidade e de preferência não
304 pegar somente 01 (um) ano, se basear ao menos em 03 (três) anos anteriores, pois terá uma
305 média de variação, porque no ano passado pode ter sido muito bom, mas foi uma exceção; **II** -
306 Compreensão do estágio de referência inicial, ou seja, da linha de base; estamos monitorando
307 essa variação; **III** - Factibilidade, levando-se em consideração a disponibilidade dos recursos
308 necessários, das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional, nós temos
309 quanto a essa questão dos recursos necessários econômicos temos que levar em consideração
310 também as nossas necessidades de trabalhar de forma integrada com outras situações como, por
311 exemplo, a saúde indígena, o município que tem população indígena ele não pode trabalhar a sua
312 programação ou seu planejamento sem depois sentar depois com a saúde indígena, porque
313 senão a saúde indígena fica de um lado e o município do outro lado e no final alguém pode dizer
314 que não conseguiu porque temos uma população indígena muito grande e o DSEI não fez o que
315 tinha de fazer, então o ideal é conversar no início, chamar o DSEI, **CASAI** para decidir como vão
316 trabalhar essa questão das consultas do pré-natal, como é que nós vamos de forma conjunta
317 fazer que com que a mulher indígena faça essas consultas a fim de que no final nosso município
318 alcance. Essa situação também se encaixa na questão da vacina, o Estado do Amazonas tem
319 muitos municípios que não estão conseguindo a homogeneidade vacinal que é alcançar as metas
320 de todas as vacinas, essa é uma atividade que requer de fato que entrem em consenso para vocês
321 terem um planejamento que possa trazer factibilidade para a meta que vão pactuar, nós temos
322 metas municipais, regionais, porém não estamos ainda trabalhando com metas regionais o **Sr.**
323 **Cláudio** e eu não sei se nesse ano de 2015 o Estado vai trabalhar com as metas regionais, a
324 mesma é definida no âmbito das comissões e respectivamente considera a análise de situação de
325 saúde do território, nós sabemos que vai ser um avanço para trabalhar com as metas regionais,
326 mas para que cheguemos nesse estágio é preciso que estejamos fazendo isso direito em nossos
327 municípios. Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, porque
328 ele permite acompanhar o alcance das Metas e serve para embasar a análise crítica dos
329 resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão, contribui para a melhoria
330 contínua dos processos e analisa cooperativamente o desempenho, no período do ano de 2013 e
331 2015 foi definido um rol de 67 (sessenta e sete) indicadores que são pactuados que foi visto lá
332 na Resolução CIT nº 15 de 19 de junho de 2013, na verdade tiveram alguns indicadores que
333 caíram e 01 (um) foi excluído e ficou em 66 (sessenta e seis), então quando pensamos que



334 definimos uma meta, é necessário ter um indicador para fazer a leitura de como é que vamos
335 acompanhar, se alcançaremos ou não aquela meta, eu descrever um indicador é
336 superimportante, por exemplo, a minha meta é reduzir em 6% (seis por cento) a mortalidade
337 infantil, mas que indicador que me vai auxiliar para ficar monitorando aquela meta. O **SISPACTO**
338 definiu como Indicadores Universais aqueles que expressam o acesso e a qualidade da
339 organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência
340 nacional, e nós temos Indicadores Específicos relacionados à realidade das regiões, por exemplo,
341 a questão da malária para o Estado do Amazonas, porque no Sul e Sudeste não tem malária,
342 então a malária é um indicador específico da nossa região. Conforme previsto na Resolução nº 5,
343 de 19 de junho de 2013, as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores definidos para pactuação
344 no período de 2013-2015 podem ser submetidas a ajuste anual quando necessário, então
345 podemos pedir ajustes naquela meta; Nesse sentido, em 2014 foram aprimoradas as
346 informações constantes das fichas de qualificação dos indicadores, foram alteradas a quantidade
347 de indicadores (exclusão do indicador 17 - Proporção das internações de urgência e emergência
348 reguladas) e a tipologia dos indicadores 7, 8 e 57, distribuídos conforme a seguir: Distrito federal
349 e Regiões de Saúde: Universal= 32, Específico = 34 Total 62 Indicadores; no caso dos municípios
350 são Universal= 30, Específico = 36 Total 66 Indicadores, trabalhamos o processo de pactuação,
351 mas precisamos ter o passo seguinte que é o monitoramento e avaliação, todos os indicadores
352 pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual
353 de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da
354 execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012. Esses
355 resultados serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do **DATASUS:**
356 **<www.datasus.gov.br>**, agora vamos esperar o final do ano para avaliarmos a meta? Não!
357 Temos que estar monitorando constantemente, tem indicador que ele pode ter a apuração
358 quadrimestral e tem outros que fica muito difícil de visualizar no caso da tuberculose porque ela
359 tem uma dinâmica do tratamento que é de 06 (seis) tem algumas situações que fica difícil, você
360 pode está monitorando o caso de tuberculose se dentro do tempo previsto do tratamento que é
361 para 06 (seis) meses, se está correndo naquele período, se está chegando ao 6ª mês e o paciente
362 já fez os exames que são preconizados, a questão dos contatos ou se vai chegar aos 06 (seis)
363 meses e não vai encerrar o caso. Portanto, por mais que eu não consiga pegar o percentual total
364 mais eu estou acompanhando a evolução dos casos para que no final eu possa estar chegando ao
365 que foi pactuado. O caderno que iremos mostrar recomendamos que todos os gestores façam
366 uma leitura dele juntamente com a sua equipe, seu Coordenador de Atenção Básica, de Vigilância
367 e seus Enfermeiros porque esse caderno Senhores tem informações que nos auxiliam demais,
368 para elaborarmos inclusive o Plano e a Programação, quem ainda não tem Plano de Saúde se
369 aproprie, peguem as Diretrizes, Objetivos e Metas e a partir disso trabalhe sua programação e
370 fica bem fácil de trabalharem com a mesma. O rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
371 2013 - 2015, nunca vamos pensar no **SISPACTO** como uma meta, ele tem a diretriz, a primeira
372 diretriz, por exemplo, garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e
373 em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da
374 política de Atenção Básica e da atenção especializada, o objetivo é a utilização de mecanismos
375 que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica, observem o quanto isto deve estar
376 relacionado ao Plano e à Programação do município se a diretrizes é a garantia de acesso da



377 população a serviço de qualidade com equidade, o meu objetivo vai ser utilizar mecanismos que
378 propiciem a ampliação do acesso da atenção básica, a meta é aumentar a cobertura populacional
379 estimada pelas equipes de atenção básica, vejam se no seu município vai ter condições de
380 ampliar essa meta, não vão pactuar somente por pactuar, a importância de ter um indicador, se a
381 meta é para tentar a cobertura populacional, como é que eu vou verificar isso? O indicador é
382 cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, na redução da internação por
383 causas sensíveis a atenção básica, qual será o indicador? A proporção de internações por
384 condições sensíveis a atenção básica, observamos o quanto tem essa relação de indicador e
385 meta, porque o indicador ele vai nos ajudar a ler como é que monitoramos a meta que
386 pactuamos se será alcançado, então é muito importante o indicador porque ele nos auxilia nessa
387 leitura, sobre as dificuldades de calcularmos essa meta e esse indicador, ele tem as Fichas de
388 Qualificação, essa ficha me instruir em como fazer aquele cálculo, por exemplo, no número de
389 teste de sífilis por gestantes que é o indicador de nº 22 é um tipo de indicador universal, a
390 diretriz nacional dele é a Promoção da Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança para
391 implementar a Rede Cegonha, o objetivo é organizar as redes de atenção à saúde materna, a
392 meta é realizar teste disciplinar gestantes usuários do SUS, o indicador é o número de teste de
393 sífilis por gestante, o indicador de concentração expressa a qualidade do pré-natal uma vez que a
394 sífilis pode ser diagnosticada e tratada em 02 (duas) oportunidades durante a gravidez. Como
395 calcularemos isto? Iremos pegar o número de teste realizado para o diagnóstico da sífilis por
396 gestante no mesmo local e período e dividir pelo número de partos hospitalares do SUS para o
397 mesmo local e período feito isso chegamos ao indicador, vejam que a ficha de qualificação traz
398 toda a instrução de como devemos proceder, todas as instruções estão no Caderno de Diretrizes,
399 chamem as equipes e estudem essa pauta, pois aprenderá muito, e verá que tem condições de
400 fazer aquilo que julga tão difícil. Como se dá o fluxo da pactuação? A pactuação foi discutida na
401 **CIR do Entorno** e não sabemos se esse ano vai trabalhar com metas regionais, pactua na **CIR do**
402 **Entorno** e na sequência levam ao Conselho, todos sabem que na CIR é onde pactuamos e no
403 Conselho é onde aprovamos óbvio que antes de chegar à CIR houve uma discussão com o
404 Conselho, estive participando com a **Sra. Andreia** na elaboração da PAS (Plano Anual de Saúde)
405 de Nova Olinda do Norte/AM fiquei muito feliz de ver a participação do Conselho, após aprovar
406 no Conselho vai registrar e validar a meta no SISPACTO e o Estado homologa. Vamos rever o
407 nosso plano (para os que têm) os que não têm procurem fazer, estamos disponíveis para ajudá-
408 los e o **COSEMS** também está disponível com os apoiadores, e depois disso podemos ver a nossa
409 meta do **SISPACTO** e ver se elas estão inseridas, temos visto alguns planos e percebemos que a
410 maioria não contempla as metas do **SISPACTO** (só algumas), geralmente encontramos da TB e
411 da Hanseníase, após 01 (um) ano ele passa na revisão, você vai justificar para o Conselho que no
412 momento de elaboração deixaram de contemplar algumas situações e agora vocês querem
413 contemplar, você pede a revisão e aprova no Conselho e depois disso pode colocar na
414 Programação. O prazo legal do plano é o 1º ano de gestão, você entrou e já tem que fazer para o
415 ano subsequente porque no 1º ano de gestão você ainda administra com a gestão anterior, então
416 a gestão começou no ano de 2013, o Plano é do ano de 2014, mas isso não significa que quem
417 não fez não vai fazer, tem que fazer. O Plano lembrando aos Senhores que de acordo com a Lei nº
418 141 ele é requisito de repasse de recurso, ele é pré-requisito então imagina se alguém da
419 oposição denuncia o município porque ele não obtém plano, você vai estar enrolado, pois estava



420 recebendo recursos sem o Plano. O **Sr. Hitalo** questiona, no caso do município de Autazes/AM
421 que iniciou uma nova gestão agora no final do ano de 2014? A **Sra. Nara** pergunta a ele se a
422 gestão anterior não tinha plano? Ao que ele responde com uma negativa. A **Sra. Nara** ressalta
423 que o prazo legal extrapolou e que ele tem que recuperar o tempo perdido, porque na verdade o
424 **PPA** (Plano Plurianual) ele deveria ser feito com base no Plano mais não é o que acontece, acaba
425 que geralmente fazem o **PPA** e temos que olhar no **PPA** para ver o que tem, mas isso tem que
426 caminhar junto quando a gestão inicia, o setor saúde tem que se esmerar para que suas ações
427 estejam contidas no **PPA** e não ao contrário, é um processo que está crescendo, o importante é
428 ver muito mais o Plano não apenas para cumprir o requisito do repasse de dinheiro, mas sim
429 como um processo importante do planejamento, nós que somos gestores de saúde há
430 responsabilidade com a saúde da população, como é que eu sou responsável pela saúde de uma
431 população se eu não tenho planejamento? O **Sr. Ozias** ressalta que gostou muito de trabalhar
432 com os instrumentos, porque às vezes programamos com a nossa equipe uma ação que não está
433 no Plano isto envolve custo, perda de tempo, reúne tudo e você fica fora do Plano, terminamos
434 por não contemplar aquilo que deveríamos ter programado, então quando fazemos o Plano
435 temos uma cartilha para os Gerentes e Coordenadores onde nos reunimos mensalmente e vamos
436 eliminando aquelas metas então são apresentadas ao Conselho, é melhor do que trabalharmos
437 cegos sem saber o que vamos fazer no mês seguinte. A **Sra. Nara** diz que após a revisão é para
438 reunir as equipes para discutir e levar em consideração os resultados anteriores, definir ações e
439 estratégias operacionais é superimportante e essas estratégias operacionais elas tem que ir para
440 as programações das equipes, porque você faz o planejamento com a sua equipe de gestão, com
441 os Enfermeiros e Técnicos, mas depois cada Enfermeiro tem que fazer a sua programação e seu
442 planejamento, porque cada área tem sua especificidade, então cada equipe tem que fazer seu
443 planejamento operacional, o plano e a programação são as diretrizes gerais do município, cada
444 equipe precisa fazer a sua atividade, por exemplo, é a equipe que sabe se na área dela as
445 dificuldades que existem para alcançar as 07 (sete) consultas de pré-natal ela precisa ter
446 parceria com a saúde indígena, parceria com a ação social porque muitas vezes nós temos
447 situações onde há um alto consumo de drogas pelos adolescentes, imagina se não tiver uma ação
448 conjunta você está propício a ter uma gravidez com problema, um parto pré-maturo e até
449 mesmo um natimorto e assim por diante, então nós precisamos chamar atenção das nossas
450 equipes, as metas que nós pactuamos são trabalhadas com Diretrizes, Objetivos e Metas, mas
451 cada equipe tem que fazer seu planejamento operacional e monitoramento contínuo das ações
452 planejadas e executadas. Para finalizarmos: Comece fazendo o que é necessário, depois o que é
453 possível e de repente você estará fazendo o que é impossível, esta é uma frase de São Francisco
454 de Assis porque quando trabalhamos com saúde, para fazermos o necessário já estaremos
455 fazendo muito, cuidar de vidas é muita reponsabilidade. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**
456 **Ferreira** agradece a **Sra. Nara** que está sempre disponível e fala que vai pedir para a saúde
457 indígena fazer a apresentação e depois abre a rodada para os senhores falarem, pois a questão
458 do **SISPACTO** vai se prolongar e como a **Sra. Nara** falou sempre envolver realmente o controle
459 social, sabemos como é difícil essa situação, mas temos que envolver porque vocês acabam
460 fazendo mensalmente uma prestação de contas e quando chega ao final do ano ele está
461 acompanhando a gestão, então conseguimos perceber que ele não está só para perguntar sobre
462 o dinheiro, mas sim de acompanhar os resultados, o **SISPACTO** já está aberto, quem tem alguma



463 discussão pode inserir as metas para o ano de 2015 que acabou sendo triênio de 2013 a 2015
464 eles iam abrir no primeiro momento de uma vez e depois foi feito anualmente, para os que não
465 têm senha mandamos o indicativo para o e-mail de todos via expresso de como solicita a senha,
466 o resultado tem que ser digitado, enviamos hoje uma parcial para todos os municípios o
467 resultado do ano de 2014, alguns indicadores como a mortalidade infantil nós trabalhamos com
468 os números de 2013, não trabalhamos com a do ano de 2014, porque tem indicadores que
469 demoram realmente a fechar, vocês tem como tirar uma ideia antes de como foi o desempenho
470 do município. O **Sr. Alberto Barros dos Santos** - Técnico em Saneamento inicia sua
471 apresentação dizendo que trabalha no DSEI Manaus da **SESAI** Ministério da Saúde no serviço de
472 Engenharia de Saneamento na área indígena e meio ambiente. A **Sra. Adarcyline** pediu que eu
473 mostrasse em PowerPoint com os itens dessa tabela em que temos o controle, mas faltou energia
474 e ontem (18.03.2015) tivemos um prenúncio de invasão e tudo o que deu foi fazer a tabela em
475 excel, o DSEI Manaus trabalha em 16 (dezesesseis) municípios e o **Sr. Luiz** que é um conhecedor
476 da área indígena sabe que as obras de saneamento não podem ser trabalhadas em algumas
477 terras que não são indígenas, é diferente do atendimento médico, pois este vai até onde o
478 indígena está, quanto a nossa obra ela é fixa, fazendo um parêntese nós fizemos um
479 levantamento que se chama **GEOSI** que é o Georreferenciamento de todas as aldeias existentes
480 no DSEI Manaus, assim detectamos 205 (duzentos e cinco) aldeias existentes e no nosso
481 programa tinham 236 (duzentos e trinta e seis) as outras aldeias quando eu digo que não
482 existem é porque ninguém encontrou fisicamente essa aldeia e se ela existiu foi em outro tempo,
483 por exemplo, a mesma aldeia com 02 (dois) nomes, então tudo isso no momento em que vamos
484 fazer uma programação você não vai alcançar nunca, porque se temos 236 (duzentos e trinta e
485 seis) no sistema e encontramos somente 205 (duzentos e cinco) vai se tornar difícil
486 programarmos alguma coisa real. O que foi feito dentro do que a **SESAI** e o DSEI podem fazer são
487 as melhorias sanitárias que envolvem sistema de água coletivo, posto de saúde, unidade básica,
488 ou seja, melhorias sanitárias domiciliares são coisas fixas e o problema é que, como é existente
489 no Amazonas, após 35 (trinta e cinco) anos de serviços trabalhei na **FUNASA** e houve casos em
490 que fizemos o sistema de água completo no Alto Solimões e o rio levou, perguntamos O que
491 aconteceu? Quem elaborou? Quem aprovou? Esses vão responder processo porque ninguém
492 imaginaria nunca que as terras iam cair a 150 (cento e cinquenta) metros e tem aldeia bananal
493 que o sistema foi todo levado pelas águas, o reservatório, o poço, então essa é a nossa
494 preocupação. Estamos nesta reunião presentes para mostrar aos Senhores que necessitamos do
495 apoio das Prefeituras quanto ao que pode ser feito nas áreas indígenas em que não estão
496 homologadas e nem delimitadas. Como temos uma programação para a área que tem reserva e
497 que ao menos a aldeia tenha um processo dentro da **FUNAI** (Fundação Nacional do Índio) ou no
498 Ministério da Justiça nesta área podemos começar a trabalhar, pois a primeira coisa que Brasília
499 pede é o decreto da homologação da terra e sem isso o processo não anda, hoje aceitam até da
500 internet, antes tínhamos que pegar na **FUNAI** ou no Ministério da Justiça. O que vamos expor
501 agora é uma relação de 75 (setenta e cinco) aldeias fora de terras indígenas o que dá uma média
502 de quase 9.000 (nove mil) índios, mas somos sabedores que hoje os nossos indígenas estão
503 dependendo do que tem em termos de aquisição de poder, aquisição de estudo e está indo para a
504 sede do município. Fizemos um levantamento recente na área do Rio Negro e na área do Rio
505 Abacaxis, aldeias que segundo eles tem 100 (cem) anos ela só diminuiu porque a maioria dos



506 jovens vai embora para a Capital ou para a Sede Municipal, pois hoje querem estudar e investir
507 neles próprios, desta forma a aldeia vai ficando para os velhos, para os meninos, para as
508 senhoras e quando chegamos nos questionamos se vamos investir nessa aldeia que só está
509 decrescendo? Porque nossos projetos são para 30 (trinta) anos ou mais, um sistema de água é
510 feito para 30 (trinta) anos ou mais, se daqui a 20 (vinte) anos não tiver mais ninguém nessa
511 aldeia e tiver só o sistema de água obsoleto, fantasmagórico, o Ministério Público e todos os
512 órgãos de controle virão cobrar, as Prefeituras muitas vezes fazem uma obra em uma
513 comunidade, conhecemos posto de saúde feito por Prefeitura e que hoje são “casas de morcego”
514 porque a comunidade foi embora e o prédio fica quem vai responder? Quem elaborou, quem
515 liberou o recurso, ou seja, quem estiver envolvido naquela obra vai ter que responder e o
516 Ministério Público não quer saber se foi feito com boa vontade, se está atendendo bem aquele
517 momento, trata-se de erário, se você gastou dinheiro deveria ter pensado que daqui a 50
518 (cinquenta) anos não existiria mais ninguém aqui, mas não podemos prever o futuro. Portanto, o
519 que estamos passando agora é que estas 75 (setenta e cinco) aldeias estão fora das terras
520 indígenas é preciso que haja uma pactuação com as Prefeituras porque podem fazer sem
521 problema, não há nenhuma portaria restringindo isso como tem para nós, pois a Prefeitura
522 trabalha o município como um todo, o indígena é munícipe independente da sua etnia, o
523 ribeirinho indígena para o município ele é eleitor, precisamos pactuar para que os Senhores
524 incluam no Plano a parte do indígena, não só o atendimento da imunização, mas também na
525 necessidade essa parte do saneamento, claro que trabalharemos a parte de informar o que é
526 viável ou não se colocar água, um posto de saúde em alguma aldeia, ao que o **Sr. Ozias** questiona
527 se tem que estar homologado e o **Sr. Alberto** responde que não, para a Prefeitura não, mas o **Sr.**
528 **Ozias** volta a questionar o momento em que ele diz que caso mais à frente a aldeia saia você tem
529 que responder por ter construído? O **Sr. Alberto** explica ao **Sr. Ozias** que existem portarias que
530 os restringe, no caso a Prefeitura não tem essa portaria podendo fazer uma melhoria naquela
531 localidade, independe, a Prefeitura não vê como indígena nem como ribeirinho, terão os mesmos
532 estudos e critérios de se colocar ou não essa melhoria. Se você tiver uma população indígena que
533 só decresce, você não vai trabalhar essa população, hoje nós temos populações muito grandes
534 quem conhece o Alto Solimões sabe que tem populações com 4.000 (quatro mil) índios como
535 Belém do Solimões, Betânia isso é uma cidade em que você pode investir em tudo nessa
536 população porque se sabe que as pessoas não vão embora, mas a área em que trabalhamos de
537 Manicoré/AM com parte de Humaitá/AM até o Beruri/AM são 16 (dezesesseis) municípios que
538 nós trabalhamos e as aldeias são muito pequenas, existe uma aldeia muito pequena que se
539 chama Micaela, eu não sei se alguém aqui conhece, mas ela tem 01 (uma) família e essa família
540 tem 02 (duas) pessoas, 01 (um) Senhor e 01 (uma) Senhora insistentes que não querem sair. São
541 situações que você se depara em que se fizer sua parte agora e daqui a 20 (vinte) anos vou
542 responder ou fecho os olhos para o futuro, ainda tem um detalhe que eu ainda sou servidor e
543 respondo mesmo aposentado, não adianta eu ir para casa que o Oficial de Justiça pode bater na
544 minha porta e dizer aqui está a audiência para que você se apresente por isso temos que pensar
545 bem no amanhã para saber se você vai investir ou não. Assim solicitamos que sejamos incluídos
546 no Plano dos Senhores e que seja pensado dessa forma. Toda aldeia hoje do DSEI Manaus está
547 georreferenciada se você pegar essa coordenada que aparece na tabela e pesquisar no Google
548 você vai encontrar essa aldeia, observem os municípios de Anamá/AM, Beruri/AM,



549 Manicoré/AM, Humaitá/AM que é responsabilidade do DSEI Manaus, em Manaquiri/AM quase
550 todas as aldeias estão fora das terras indígenas, Borba/AM tem só 01 (uma) aldeia,
551 Itacoatiara/AM, em Manacapuru/AM todas as aldeias estão fora das terras indígenas, o
552 município de Manaquiri tem uma área que é quase impossível de trabalhar porque ela está toda
553 fora, Autazes/AM, Careiro da Várzea/AM, Manaus/AM, tem a parte do Rio Cuieiras que até hoje
554 não foi homologada e outra parte de Autazes/AM que é o polo Pantaleão que são as aldeias que
555 estão fora, do Ponta Natal em Manicoré que estão fora da terra indígena, Rio Preto da Eva/AM e
556 Urucará/AM, então é isso são 78 (setenta e oito) aldeias, 7.985 (sete mil novecentos e oitenta e
557 cinco) pessoas e 1.484 (hum mil quatrocentos e oitenta e quatro) famílias esse foi o
558 levantamento do DSEI Manaus em 02 (dois) anos. O **Sr. Luiz** pede para intervir um pouco e diz
559 que pelo que observou das colocações até pela legislação da portaria, vocês não vão fazer obras
560 nessas comunidades indígenas, nesses territórios, na verdade quando a política da saúde
561 indígena foi para a **SESAI** (Secretaria Especial de Saúde Indígena) saiu da **FUNASA**, houve uma
562 briga muito grande nessa decisão de trazer o recurso de saneamento para a saúde indígena
563 porque o recurso de saneamento do Brasil desde o início está na **FUNASA** que detém esse
564 recurso, pois projeta para executar obras em municípios, mas a **SESAI** conseguiu o **SESANI**
565 (Serviço de Saneamento Indígena) dentro do DSEI onde tem Engenheiro, Arquiteto, Geólogo
566 para fazer essas obras de saneamento e conseguir a previsão orçamentária, o que o **Sr. Alberto**
567 está colocando é que tem uma legislação que diz que o DSEI só poderá executar obras nas terras
568 demarcadas, nas terras em que tenham homologação, que tenham um documento provando que
569 são terras indígenas, o que o **Sr. Alberto** está nos mostrando é que em todas essas aldeias desses
570 municípios o DSEI Manaus não vai fazer obras, porque a legislação não está permitindo, mas
571 sugere que o município possa através da **FUNASA** que é onde tem o recurso, estive esta semana
572 na **FUNASA** com o **Sr. Edmar** e a **FUNASA** trabalha com Editais, tem um período a partir do mês
573 de abril que eles abrem um Edital no site onde os municípios poderão inserir suas propostas,
574 ainda não é nem o projeto, são propostas de obras de saneamento, melhorias sanitárias
575 domiciliares. O **Sr. Alberto** volta a falar que o Ministério Público diz que nós temos que dar uma
576 solução para as aldeias em que tenha um índice de epidemiologia gritante, mas só podemos fazer
577 um paliativo, ou seja, é conseguirmos uma fonte de água e dessa fonte fornecer um chafariz ou
578 outra coisa, não podemos fazer um sistema, não podemos fazer um Posto de Saúde de alvenaria
579 e todo equipado, pois estamos restringidos, como a Prefeitura trabalha o todo do município não
580 teria problemas, até porque a Prefeitura vai fazer convênio com a **FUNASA**, com a Caixa
581 Econômica Federal ou com o Ministério das Cidades que trabalham com convênios. Nós
582 trabalhamos em Autazes/AM, Cuia, Trincheira e Ferro Quente o sistema já está funcionando, está
583 com 19 (dezenove) projetos, começamos a trabalhar em Manicoré/AM que agora foi que
584 começou a olhar as aldeias do município, o problema todo das nossas aldeias é que são muito
585 dispersas não existem núcleos de aldeias, então geralmente você tem 06 (seis) famílias morando
586 no que chamamos de núcleo da aldeia e tem 60 (sessenta) famílias morando distantes, agora em
587 uma aldeia no Km 40 de uma casa para outra passamos de 10 (dez) a 15 (quinze) minutos e
588 estávamos dentro da própria aldeia, agora imagina uma equipe multidisciplinar que atende essa
589 casa e entram todos no barco para atender outra, resumindo essa equipe gasta mais tempo
590 andando do que atendendo, esta é a realidade que os Senhores vão encontrar nos seus
591 municípios, é muito comum o assentamento onde cada um tem 2 km de terra só de frente. O **Sr.**



592 **Ozias** pergunta que caso se interesse em fazer um projeto para o município de Rio Preto da
593 Eva/AM que tem 03 (três) aldeias, teria como receber assessoria para executar esse projeto? O
594 **Sr. Alberto** responde que tem dentro da **SESAI** o Engenheiro, a Geóloga e o Arquiteto que vão
595 trabalhar junto com a Prefeitura, inclusive como os projetos são muito parecidos e têm projetos
596 praticamente prontos, você só precisaria adequar à população, à característica geográfica. O
597 Coordenador **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** agradece ao **Sr. Alberto Barros dos Santos** e ao
598 DSEI Manaus que toda reunião está expondo seu trabalho através das solicitações de pauta. A
599 **Sra. Marcilene** pergunta se essas pessoas que participavam de uma aldeia na escola, eles saíram
600 simplesmente não quiseram mais estar nesse local e a Prefeitura cedeu esse local, eles tiraram as
601 suas próprias madeiras e fizeram um colégio, agora estão fazendo um Posto de Saúde à maneira
602 deles com 01 (uma) sala para o Médico e a Prefeitura está ajudando, eles queriam inaugurar dia
603 19/04/2015 nessa comunidade, eu queria saber que tipo de ajuda vocês poderiam fazer em
604 relação com aquilo que eles querem, porque é um posto para eles receberem a visita do polo
605 indígena para que seja atendido, eu queria que vocês me dessem essa resposta, pois precisamos
606 equipar esse Posto que não tem nome. O **Sr. Alberto** responde que toda aldeia tem 01 (um)
607 conselheiro local e 01 (um) conselheiro distrital e tem o **CONDISI** (Conselho Distrital de Saúde
608 Indígena) eles têm uma reunião mensal que eles falam dos seus problemas, então é uma das
609 maneiras dessa aldeia se pronunciar quando da realização dessas reuniões pelo polo base e
610 desta forma irão expor suas necessidades, eu não posso dizer que o DSEI Manaus que vai arcar
611 com algo, porque vai depender até aonde podemos ajudar devido as condições dessa aldeia, uma
612 das coisas que sempre conversamos com os nosso indígenas é que eles não se mudem muito, há
613 uma briga entre familiares e a 03 (três) ou 04 (quatro) Km eles formam outra aldeia, e ele quer
614 todos os benefícios que tinha antes na sua nova aldeia, existe uma aldeia aqui em São Pedro do
615 Urupadi no Rio Negro/AM que todos são parentes da avó até o último neto, eles tem escolas e
616 sistema de água, o Governo está tolhendo com relação ao número de famílias porque tem aldeias
617 com 03 (três) famílias que quer ter todas as prioridades das aldeias maiores, nós tivemos no ano
618 de 2011 uma reunião em Brasília/DF que foi colocada em pauta isso, então ficou 50 (cinquenta)
619 famílias, só que para o Amazonas é muito, esse número se tem com as aldeias do Centro-Oeste
620 que são mais coesas, então ficou de se estudar a regionalização da Região Norte que tem essa
621 especificidade para saber qual seria o limite, mas garanto que menos de 10 (dez) não
622 trabalhamos, até conversamos com a população, porque uma aldeia com menos de 10 (dez)
623 famílias é muito fácil de eles irem embora, nós estamos com 03 (três) aldeias no Igapó Açú no
624 município de Borba/AM na margem do Rio Madeira que elas sumiram simplesmente para outras
625 aldeias. O **Sr. Hitalo** pergunta se tem algum projeto para Autazes/AM? E o **Sr. Alberto** responde
626 que em Autazes/AM e Borba/AM são os municípios que mais tem benfeitorias nas aldeias,
627 porque como ela tem muita aldeia, ela deve ter uns 60% (sessenta por cento) das aldeias todas
628 com melhoria sanitária, sistema de água, do mais simples até o mais complexo, a aldeia maior de
629 Autazes/AM é Murutinga/AM, uma briga que nós temos até hoje é Sampaio/AM, porque para a
630 Prefeitura Sampaio/AM não é aldeia porém para o DSEI Sampaio/AM é aldeia. Esclarece que um
631 polo base é um prédio, uma referência para atendimento de uma área de aldeias, o que estão
632 querendo fazer é que o polo base seja aldeia e isso não pode porque ela está dentro de uma área
633 urbana, o **Sr. Hitalo** acrescenta que os indígenas que moram naquele local questionam que eles
634 são indígenas aldeados, e o **Sr. Alberto** responde que o que eles poderiam ser era um bairro



635 indígena que existe no Mato Grosso bairros indígenas, mas quem trabalha com isso é a
636 Prefeitura ou o Estado, a **SESAI** não trabalha com isso, apenas orientamos junto com parcerias,
637 essa briga de Sampaio/AM é antiga, até agora fundaram Tucuxí/AM que é dentro de
638 Sampaio/AM, é uma aldeia dentro de outra aldeia, eles brigaram e o Tuxaua não mora no
639 Tucuxi/AM, ele mora no Murutinga/AM. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** mais uma
640 vez agradece ao **Sr. Alberto Barros** pela apresentação, pede que todos retornem a mesa para
641 discutir os trabalhos, e quanto ao **ITEM XI** - Apresentação sobre indicadores da FVS não houve
642 comparecimento. Aproveitamos para informar sobre o evento do **COSEMS** que vai ser de 06 a
643 09 de Abril e não se esqueçam de quem não se inscreveu se inscreva urgente, vai se discutir
644 muito regionalização e podemos consensuar se podemos fazer o primeiro ensaio de tentar
645 pactuar uma meta regional, temos uma característica muito particular aqui em Manaus/AM, por
646 ser uma cidade grande alguns indicadores de saúde só é pactuado por Manaus/AM o que eu
647 proponho a vocês é que diferentemente dos 03 (três) municípios que estão distantes é na
648 próxima semana reunir com os Coordenadores e que venham com esses dados e números
649 pactuados, que os técnicos se discuta que na próxima reunião da **CIR do Entorno** apresentemos
650 nossa meta regional, então eu vou enviar um convite por e-mail para todos os Secretários que
651 venham aqui, inclusive vamos estender para o DSEI Manaus para fazermos um debate rápido
652 sobre pactuação e como calcular indicadores, o Caderno de Indicadores é essencial para leitura,
653 só que o **DABE** vai passar para vocês em Excel uma planilha com uma fórmula bem prática que é
654 realmente para ajudar e agora fora os 03 (três) municípios de difícil acesso, deixávamos um
655 prazo para nos enviarem uma pré-análise e depois discutiríamos no Congresso do **COSEMS**, vai
656 ter reunião da **CIR do Entorno** dia 09 de Abril vocês tem disponibilidade de enviar seus técnicos
657 na semana que vem? O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** pergunta a **Sra. Nara** como
658 está a agenda do **DEPLAN**? Conversei com o **DEPLAN** e eles estão sem agenda por enquanto e
659 informa que vai ter o Fórum de Atenção Básica no dia 25 a 27 de Março de 2015, vocês podem
660 mandar seus Técnicos na Terça-feira? E os secretários afirmam que está muito em cima da hora.
661 A **Sra. Nara** destaca que desse resultado já tem uma média, dessa média é que vão analisar se é
662 factível para todos os municípios, o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** destaca a
663 primeira coluna do **Entorno de Manaus** está com 59,36% (cinquenta e nove vírgula trinta e seis
664 por cento) trata-se da média de cobertura, a **Sra. Nara** diz que a partir disso seria o parâmetro
665 para a média regional. A **Sra. Ângela Nascimento** – Suplente do Secretário Municipal de Saúde
666 de Manaus/AM diz que está entendendo que a meta que vai ser discutida seria uma meta para o ano
667 de 2015, aqui nós temos o resultado de 2014 e fazer uma ponderação para fazer uma meta com
668 algum incremento dentro das possibilidades reais factibilidade considerando o contexto que
669 temos atualmente. A **Sra. Nara** diz que essa região tem duas situações, Manaus/AM que tem uma
670 baixa cobertura acentuada, tem o município de São Gabriel da Cachoeira/AM que tem uma
671 população indígena muito alta, então são esses aspectos que serão trazidos para essa discussão.
672 A **Sra. Ângela** esclarece que aqui é cobertura de atenção básica então não se trata de um recorte
673 da Estratégia de Saúde da Família, porque em Manaus/AM quando se fala em Saúde da Família é
674 bem menos do que falar de Atenção Primária à Saúde, pois considerando todas as Unidades
675 Básicas do modelo tradicional temos um incremento significativo. A **Sra. Nara** argumenta que
676 eles pegam aquelas equipes tradicionais que funcionam de forma equiparada ou parametrizada
677 que trabalha com as mesmas diretrizes. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** destaca os



678 Indicadores começando pelo município de Autazes/AM 100% (cem por cento) de cobertura,
679 Barcelos/AM 53% (cinquenta e três por cento) era um dos municípios mais baixos e melhorou
680 bastante, Careiro Castanho/AM 80% (oitenta por cento), Careiro da Várzea/AM 84% (oitenta e
681 quatro por cento), Iranduba/AM 100% (cem por cento), Manaquiri/AM 78% (setenta e oito por
682 cento), Manaus/AM 53% (cinquenta e três por cento), Nova Olinda do Norte/AM 100% (cem por
683 cento), Presidente Figueiredo 100% (cem por cento), Rio Preto da Eva/AM 100% (cem por
684 cento), Santa Isabel do Rio Negro/AM 49% (quarenta e nove por cento), São Gabriel da
685 Cachoeira/AM 66% (sessenta e seis por cento), Santa Isabel e São Gabriel são da questão das
686 áreas indígenas, se você levasse também em consideração a área indígena veria que a cobertura
687 de atenção básica seria praticamente de 100% (cem por cento) porque profissionais tem, o
688 Ministério faz a conta, então por isso que esse indicador aqui é o indicador de nº 2 no caso
689 sensíveis, o **Sr. Luiz** diz que hoje ele tem um SUS urbano e um SUS que atende o índio, e que tem
690 uma política de saúde indígena que é o DSEI que executa essas ações, mas os indicadores eles
691 são do município isso está muito claro, temos que melhorar, o DSEI executa e informa o
692 município, o SUS pactua o município não pactua o DSEI, quando vem o resultado dos indicadores
693 ele vem municipal, são como o **SISPACTO** que é pactuado pelo município, mas esses indicadores
694 eles vão ter fatores importantíssimos de influência da qualidade da atenção do DSEI, outra coisa
695 sobre as propostas dos planos temos que ter cuidado para não cairmos na dificuldade do Plano
696 Estadual, estamos fazendo aqui uma proposta da **CIR do Entorno** até para estarmos avaliando e
697 monitorando a nossa região de saúde, se ela está melhorando ou não, o apoio aos municípios
698 para ver se conseguimos debater em que um pode ajudar ao outro, qual a dificuldade que nós
699 temos, mas em alguns indicadores quando você trabalha média pode ajudar ao meu município
700 que tem dificuldade, mais pode trazer prejuízo ao município de Nova Olinda do Norte/AM então
701 temos que fazer o estudo com muita cautela quando formos trabalhar a média, porque nossa
702 realidade são completamente diferentes porque você deve se perguntar porque São Gabriel da
703 Cachoeira/AM está na região do **Entorno de Manaus**, essa pergunta é muito clara, porém essa
704 pergunta sobre São Gabriel da Cachoeira/AM que é na resolutividade de Média e Alta
705 complexidade não da Atenção Básica que são esses indicadores aqui, porque estou na região de
706 Manaus? Porque eu encaminho nossos pacientes para Manaus/AM para média e alta
707 complexidade, não da atenção básica, pois essa é local. Então é interessante avaliar essa região, a
708 distância que está São Gabriel da Cachoeira/AM em todos os sentidos, do modelo de atenção
709 com outros municípios como Manaquiri/AM que está mais perto, e outros municípios que tem
710 acesso via terrestre, mas quero dizer que acho bom fazermos um modelo e fazer uma proposta
711 para analisarmos como isso funciona, mas que pode haver um prejuízo. O **Coordenador Sr.**
712 **Cláudio Pontes Ferreira** diz que inclusive alguns indicadores não podemos tirar uma média,
713 tiramos às vezes a média ponderada, enfim são casos e casos como os de mortalidade infantil de
714 Manaus/AM que não é mais um número absoluto, passa a ser taxa, mas isso é o primeiro passo
715 para o **COAP** (Contrato Organizativo de Ação Pública), para nós nos entendermos como região
716 de saúde, como a **Sra. Nara** disse como Careiro da Várzea /AM está fazendo, Nova Olinda do
717 Norte/AM já fez, juntem-se com a sua equipe para entender esses números, por exemplo, você
718 tem Autazes/AM com 100% de cobertura e as causas sensíveis de atenção básica com 23%
719 (vinte e três por cento) que realmente é um indicador diminutivo, mas façam uma autoanálise
720 para saber se estão sendo resolutivos mesmo ou a parte do **CIHA** (Comunicação de Informação



721 Ambulatorial e Hospitalar) está deixando de ser alimentado de forma correta? Esse cuidado tem
722 que começar a compreender, porque é todo processo que tem de ser analisado, por exemplo,
723 taxa de mortalidade infantil é quase um dos últimos Autazes/AM pactuou 05 (cinco), mas o
724 resultado parcial foi 10 (dez), Barcelos/AM pactuou 20 (vinte) e faleceram 05 (cinco), Careiro
725 Castanho/AM pactuou 01 (um) e faleceu 01 (um), Careiro da Várzea/AM pactuou 01 (um) e não
726 houve falecimento, Iranduba/AM pactuou 11 (onze) e faleceram 10 (dez), Manaquiri/AM
727 pactuou 02 (dois) e faleceram 06 (seis), esses 06 (seis) aqui eu aconselho a investigação se foi
728 feita ou não, onde ela foi feita se na área indígena ou urbana, essas crianças faleceram de quê?
729 São entendimentos que queremos que todos os municípios tenham, Manaus/AM em proporção
730 está com 14.3 (quatorze ponto três), Nova Olinda do Norte/AM pactuou 10 (dez) e faleceu 10
731 (dez), Presidente Figueiredo/AM pactuou 08 e faleceram 13 (treze), Rio Preto da Eva/AM
732 pactuou 15 (quinze) e faleceram 11 (onze) peço ao Sr. Secretário que revise ou essa meta foi
733 subestimada ou não foi bem calculada, nós passamos o histórico para vocês, por isso que é
734 importante a saúde indígena no meio chamando a população indígena para mostrar esses dados
735 para que tenham conhecimento, Santa Isabel do Rio Negro/AM pactuou 05 (cinco) e faleceram
736 03 (três) e São Gabriel da Cachoeira/AM pactuou 15 (quinze) e faleceram 27 (vinte e sete), então
737 esses dados são os resultados para se trabalhar com as equipes que tem de participar desse
738 processo. A **Sra. Andreia** afirma que pactuaram alguns indicadores que não vão alterar nessa
739 questão de distâncias regionais, alguns indicadores apenas pactuar como Regional. O **Sr. Luiz**
740 fala que está equivocada a taxa apresentada acima de mortalidade infantil, porque São Gabriel
741 da Cachoeira/AM, por exemplo, temos uma taxa muito alta e quando separamos de indígena a
742 indígena a taxa é muito mais elevada ainda, inclusive ela passa da média nacional, o que temos
743 que trabalhar hoje é primeiro envolver todos nós na discussão do modelo do **SISPACTO**, porque
744 sinceramente os profissionais se deslocavam daqui de Manaus/AM para os municípios com uma
745 planilha pronta para pactuar o **SISPACTO** em 02 (dois) dias apenas, o município apresentar sua
746 proposta dentro da sua capacidade de execução da Atenção Básica, nós elaboramos uma
747 proposta e enviamos para Manaus/AM só que Manaus/AM vai “revisar” e marca 03 (três) ou 04
748 (quatro) itens de vermelho mostrando uma espécie de reprovação e eu pergunto o que foi que
749 mudou? Pois até ano passado (2014) foi assim. A **Sra. Ariane Guerreiro de Souza** – Suplente do
750 Secretário Municipal de Saúde do Careiro da Várzea/AM afirma que ela, a **Sra. Nara** e o **Sr.**
751 **Cláudio** são especialistas em planejamento e com essa oportunidade de discutir, eu concordo
752 com o que o **Sr. Luiz** está propondo, porque Manaus/AM e o **SISPACTO** não trabalham junto
753 conosco, afinal somos do Entorno de Manaus, preciso estar nesse debate porque faz parte do
754 meu trabalho, pois no dia 31 de Março de 2015 terei a apresentação do Plano Municipal para o
755 Conselho e para a Câmara. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que precisamos
756 consensuar uma data para ver quando vamos fazer essa discussão regional tem aqueles
757 indicadores que só Manaus/AM faz pactuação, toda reunião em que vamos é pressão forte
758 sempre em cima da Atenção Básica, e a Atenção Básica somos nós que estamos aqui, certos
759 indicadores a **FVS** (Fundação de Vigilância Sanitária) aborda que eles apenas avaliam os dados,
760 mas quem executa é a Atenção Básica. A **Sra. Andreia** faz uma colocação e diz que no ano
761 passado quando nós enviamos para a SUSAM a área técnica devolveu, nós fomos discutir se
762 aceitamos ou não a opinião da área técnica, porque quem sabe das nossas realidades somos nós.
763 O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta que sempre diz aos municípios que os



764 indicadores são deles e a responsabilidade é dos Senhores, se acham que são capazes, então
765 pactuem, a pactuação realmente é municipal, mas infelizmente reflete na pactuação estadual,
766 esse ano eu não quero passar a meta estadual para ninguém, porque o estado tem que fazer suas
767 metas em cima dos municípios, tem Secretários aqui que infelizmente não querem trabalhar e
768 pactuam bem perto da meta do estado. A **Sra. Nara** diz que no caso da mortalidade para o
769 município de São Gabriel da Cachoeira/AM, o município conhece sua realidade, conhecem seus
770 limites, ele vai colocar um valor e o Estado julga que aquele valor está alto, então de que forma o
771 estado vai apoiar o município para que ele reduza? Como é que ele vai trabalhar essa integração
772 com a saúde indígena que é um fator que incide diretamente? Pactuação também é isso, como o
773 Ministério dá as diretrizes nacionais, e, claro o Estado também, mas no momento da pactuação é
774 justamente isso discutir para baixar a mortalidade infantil, com os municípios que tem essa
775 situação no caso daqui e do Alto Solimões que tem municípios que tem essa problemática, no
776 caso da internação por causas sensíveis de Atenção Básica, o Ministério coloca qual é a
777 contrapartida que tem dado a questão do programa Mais Médicos, para viabilizar a presença do
778 médico no município, porque tem Atenção Básica funcionando para você evitar de ter internação
779 por causas sensíveis a Atenção Básica e no próprio município, por exemplo, você sentar com o
780 Prefeito e colocar as situações que você precisa do apoio da municipalidade, porque nós temos
781 aqui a meta de mortalidade infantil por exemplo, uma meta que vai refletir a qualidade de vida
782 da população da sua administração, fazer essas discussões com o Prefeito, porque aqui para
783 conseguirmos precisamos mais de apoio nessa situação, pois não ficar bem para o município. A
784 **Sra. Andreia** ressalta que essa questão da mortalidade infantil, por exemplo, em Nova Olinda do
785 Norte/AM tivemos 02 (dois) óbitos infantis por falta de incubadora, a incubadora é
786 responsabilidade do Estado para enviar ao hospital, porque nós não conseguimos UTI em
787 Manaus/AM para trazer a criança recém-nascida, não tinha vaga na UTI em Manaus e nós não
788 tínhamos uma incubadora para manter a criança estável até conseguirmos trazer, então esse 01
789 (um) a mais porque falta separar do Estado, em algumas situações bem críticas. A **Sra. Nara**
790 diz que é para os Secretários trabalharem essa discussão, pedir apoio do Estado, no momento
791 em que trazem essa discussão para a **CIR do Entorno** isso mostra o sentindo que tem ao virem
792 para esse espaço e discutir com o **Coordenador da CIR do Entorno Sr. Cláudio Pontes**
793 **Ferreira** que leva esses encaminhamentos ao Secretário Estadual de Saúde. A **Sra. Ângela**
794 ressalta que essa questão do **SISPACTO** é de alta relevância discutirmos isso aqui, a **Sra. Nara**
795 coloca claramente a proposta que se quer para trabalhar os anseios e que seja um processo
796 realmente de cooperação, uma relação Interfederativa que haja solidariedade, de forma que
797 possamos nos apoiar de forma conjunta, o indicador tem um objetivo, ele vai indicar uma
798 situação que preciso ou não de uma intervenção, quando verificamos os resultados a situação de
799 Manaus/AM que tem vários indicadores precisamos melhorar muito, mais eu vejo alguns
800 exemplos que não só esse exercício do respeito ao trabalho técnico no âmbito do município é
801 que discutam com sua equipe, precisa ser considerado que eles propuseram e a partir daquilo
802 que eles propuseram considerando sua realidade local isso é o antes, mas também tem o depois,
803 quando avaliamos esses resultados percebemos que tem municípios que estão com 100% (cem
804 por cento) de cobertura de Atenção Básica e isso é excelente, porém tem indicadores sensíveis
805 de atenção básica que são de grande relevância ao nosso estado que tem altas taxas de
806 mortalidade materna e você observa que tem municípios com 100% (cem por cento) de



807 cobertura de pré-natal ele tem menos de 50% (por cento) de nascidos de mães com sete ou
808 mais consultas, indica a necessidade de focar no apoio técnico aos municípios de reorganizar o
809 processo de trabalho, que na verdade você tem cobertura de 100% (cem por cento) o problema
810 pode estar provavelmente na organização de serviço e necessidade de redirecionar alguns
811 processos de trabalho, aqui em Manaus/AM temos trabalhado ultimamente fazendo um
812 levantamento com os indicadores do **COAP** que os municípios necessariamente tem que pactuar
813 no **SISPACTO** como não temos esses contratos assinados nós temos 47 (quarenta e sete)
814 indicadores do **PMAQ** (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica), nós
815 temos os indicadores do **PQAVS** (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde)
816 que são 14 (quatorze), nós temos um instrumento próprio a partir de um painel de bordo que
817 nós elaboramos baseado no nosso mapa estratégico que define quais são as nossas prioridades
818 mais 24 (vinte e quatro) indicadores, ao todo deu uma média de 147 (cento e quarenta e sete)
819 indicadores, vocês acham que é factível os municípios trabalhem fazendo monitoramento se
820 baseando no resultado de tantos indicadores, onde eu quero chegar é que nós estamos fazendo
821 esse exercício e precisamos priorizar quais são as situações mais gritantes na situação de saúde
822 dos nossos municípios? O **SISPACTO** no âmbito da regional pode aprofundar essa discussão e
823 pode servir para indicar qual foco prioritário para discutir a mudança o suporte para os
824 municípios dentro de algumas questões que podem mudar que são factíveis de mudanças
825 porque tem boas condições para mudar, consulta de pré-natal não é nada que precise altos
826 recursos de média complexidade isso é Atenção Básica pura, então se você tem cobertura de
827 100% (cem por cento) em tese você vai conseguir captar sua gestante e fazer 07 (sete) consultas
828 de pré-natal, eu não estou criticando, mas trazendo uma questão para nossa reflexão dentro do
829 que é possível melhorar com o que temos, porque problemas nós temos muitos, se aqui na
830 Capital com toda a estrutura que nós temos ainda enfrentamos grandes dificuldades que vão
831 desde a própria gestão de recursos humanos, lidar com pessoas não é fácil e temos toda uma
832 cultura de prática na área de saúde que é difícil mudar e que se algumas delas por si mudassem
833 certamente fariam grande diferença, mas isso não é rápido para mudar, imaginem no interior
834 com áreas muitas vezes com baixíssima densidade demográfica as dificuldades existentes, mas o
835 que podemos fazer melhor com o que temos, enquanto paralelamente lutamos para buscar
836 melhores condições e chegar mais longe ainda, assim essa discussão do pacto pode render muito
837 para nos nortear em algumas questões em que todos nós de mãos dadas podemos melhorar
838 bastante. A **Sra. Nara** enfatiza que precisamos reorganizar processos de trabalho e qualificar as
839 nossas práticas, por exemplo, vimos um município que tem 85% (oitenta e cinco por cento) de
840 consultas de pré-natal e ficamos muito contentes, mas na sequência observamos que os dados de
841 mortalidade infantil dele são altíssimos, é evidente nesse caso a qualificação desse pré-natal que
842 não está dando conta e a mortalidade está alta, são essas reflexões que temos que trazer para
843 discussão. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** enfatiza que crê que chegou o momento
844 do município pela força do **COSEMS** que tais coisas estão mudando aos poucos, vejam que no
845 Estado todos os municípios assinaram a Rede Cegonha, eu garanto que se eu perguntar aqui o
846 que foi pactuado ninguém vai saber responder, mas não podemos deixar nada nos abater e sim
847 temos que fazer o nosso papel. O **Sr. Luiz** enfatiza que mortalidade infantil não se consegue
848 diminuir em 01 (um) ano ou 02 (dois) anos, são 10 (dez) anos, é tempo de história de saúde
849 pública, é por isso que o **IBGE** (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) faz um censo de 10



850 (dez) em 10 (dez) anos com estatística e levantamento, provavelmente deixamos de informar
851 porque a Vigilância em Saúde nos monitora inclusive nos óbitos, ora se em São Gabriel da
852 Cachoeira/AM tem que morrer 30 (trinta) temos que alimentar 30 (trinta) óbitos, infelizmente é
853 assim, então quando a Vigilância liga para o município e questiona, por exemplo, porque
854 digitamos somente 16 (dezesesseis) se eles sabem que morrem 30 (trinta), nesse caso teremos
855 que fazer a vigilância do óbito, então imagine que a situação é muito difícil, no caso do DSEI
856 Manaus tem 16 (dezesesseis) municípios, mas se pegar São Gabriel da Cachoeira/AM que tem
857 24.000 (vinte e quatro mil) indígenas em aldeias, se eu deixar de ir 06 (seis) meses em uma
858 aldeia daquela do polo base que tem 60 (sessenta) aldeias pode ter nascido e pode ter morrido
859 pessoas que não chegou a informação no sistema, então você vai descobrir óbitos depois de 06
860 (seis) meses e quem vai assinar o óbito se não foi visto, nesse momento tem todo um protocolo
861 de vigilância de óbito que é cobrado da Vigilância em Saúde, mas temos que alimentar esse óbito.
862 É igual a Rede Cegonha, pactuar a Rede Cegonha é bom porque é política do governo que vem
863 lançar no Estado do Amazonas e o gestor se empolga e pactua, mas para você conseguir fazer
864 Rede Cegonha é um leque de trabalho que tem que ser feito e você não consegue. Entrei ano
865 passado (2014) como Secretário em São Gabriel da Cachoeira/AM, mas a gestão municipal
866 pactuou o **PMAQ**, todas as 07 (sete) Equipes de Saúde, todas as 07 (sete) Equipes de Saúde
867 Bucal, todo o **NASF** (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), não podemos nos empolgar em
868 pactuar, é preciso avaliar se temos capacidade de execução para o meu resultado, e quando vem
869 o resultado da avaliação o município está muito abaixo, e finalmente nós nos tornamos
870 incompetentes. Hoje o gestor tem que ter muito pé no chão nas pactuações. O Ministério tem um
871 papel importante, o DSEI Manaus está presente e a minha preocupação é que o Estado do
872 Amazonas, o Secretário Dr. Wilson, a Equipe temos que sentar para discutir essa política dessa
873 relação município e a execução da política de atenção à saúde indígena, porque ela interfere
874 inclusive no Estado do Amazonas até pelo tamanho da região em que esta política está inserida.
875 **A Sra. Paula Francinete** enfatiza e agradece porque o DSEI Manaus, aliás todos os DSEI's não
876 podem mais ficarem ausentes dessas discussões, a percepção que eu tenho é que eles ficam
877 muito tempo ausentes, é dessa maneira que o DSEI vai alcançar seus indicadores, vai melhorar
878 as suas metas a fim de que seja mais factível mesmo e juntos vamos construir esse plano e em
879 todos os espaços que forem abertos o DSEI Manaus vai estar presente para que possamos fazer
880 um planejamento adequado e melhorar nossos indicadores, agradeço ao **Sr. Alberto** que fez uma
881 excelente apresentação, à **Enfermeira Eliana** do DSEI Manaus e peço que nos chamem Senhores
882 Secretários, pois precisamos do apoio de vocês, precisamos ter uma conversa mais próxima. O
883 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** reforça que tem mesmo de chamar o DSEI para a
884 mesa, a **Sra. Paula** está sempre disponível, temos 02 (dois) DSEI's e o DSEI Alto Rio Negro tem
885 certa dificuldade de participar, mas o DSEI Manaus está presente em todas as reuniões, caso
886 tenham alguma demanda podem falar com ela diretamente. Dado o encerramento da Reunião, o
887 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** agradece a presença de todos. A presente ATA foi
888 elaborada e digitada pelo **Estagiário Eliezer Picanço Penha Júnior** e revisada pela **Secretária**
889 **Executiva da CIR/ENMAO/AM Sra. Mary Anne de Araújo Delgado** e será arquivada para fins
890 documentais, após ser submetida à apreciação da **CIR/ENMAO/AM**, Auditório Maria Eglantina
891 Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo), Manaus, 19 de março de 2015.