



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Ata da 27ª Reunião (20ª 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

(04.05.2015 - 14h00min)

1 **ABERTURA** – No quarto dia do mês de maio do ano de dois mil e quinze às quatorze horas no  
2 Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo). Iniciamos a 27ª  
3 (Vigésima Sétima) Reunião e 20ª (Vigésima) Ordinária da Comissão Intergestores Regional do  
4 Entorno de Manaus no Estado do Amazonas. O **Coordenador** da CIR/ENMAO/AM **Sr. Cláudio**  
5 **Pontes Ferreira** convidou os Secretários e/ou Suplentes presentes para comporem à mesa.  
6 **ITEM I** - Apreciação da ATA da 26ª Reunião e 19ª Ordinária realizada em 08 de abril de 2015.  
7 **Consensuado por Colegiado. ITEM II – Processo nº 07403/2015** – Projeto para implantação  
8 do Consultório na Rua Modalidade I, na sede do município de Manaus, esse processo vai entrar  
9 como informe, já foi feito um Ad Referendum e foi enviado para Brasília/DF então é só  
10 convalidar para a próxima reunião, o Ad Referendum foi feito no dia 19 (dezenove) de março de  
11 2015 e foi assinado pelo Coordenador e Vice Coordenador e assinado pelo Secretário em  
12 exercício **Sr. José Duarte dos Santos Filho**, já foi formalizada para o Ministério depois que  
13 passar em pauta só para formalizar isso. **ITEM III** - A proposta de pactuação regional -  
14 **SISPACTO** novamente estamos com um pequeno entrave que se trata da dificuldade dos  
15 municípios em terminar, nós temos o município do Careiro/AM e Iranduba/AM que não  
16 começaram nada, então tem que entrar no sistema e começar a fazer as devidas avaliações para  
17 os indicadores do ano de 2015, observando que a Secretaria de Estado de Saúde - **SUSAM**  
18 deferiu um prazo até o dia 05 (cinco) de maio para efetivação do mesmo, o motivo dessa  
19 definição se dá porque está se prolongando demais, do ano de 2014 nós terminamos  
20 praticamente em setembro, uma meta fechada praticamente no final do ano, então por esse  
21 motivo o prazo é até amanhã, dos municípios do Entorno de Manaus apenas Iranduba/AM e  
22 Careiro/AM não começaram a pactuação porque temos como avaliar o andamento pelo sistema,  
23 então eu peço para o representante do município de Iranduba/AM e de Careiro/AM pactuarem.  
24 A **Sra. Nara Koide** afirma que entrou em contato com o município de Careiro/AM e que assumiu  
25 uma nova Coordenadora que estava aguardando a senha, mas o processo de discussão e  
26 pactuação ela iniciou, falta apenas entrar no sistema e inserir os números. O **Coordenador Sr.**  
27 **Cláudio Pontes Ferreira** questiona se outros municípios tem alguma dificuldade e informa que  
28 a **Sra. Nara Koide** junto ao Departamento de Planejamento - **DEPLAN** estão dando apoio tanto  
29 ao Relatório de Gestão quanto ao Plano Municipal ou Plano Anual. O membro **Sra. Ângela**  
30 **Nascimento** ressalta que ainda está com dúvida com processo de pactuação do **SISPACTO**,  
31 Manaus/AM nós já inserimos no sistema, não está validado ainda, mas estamos no aguardo,  
32 considerando que tem a discussão aqui no âmbito da **CIR do Entorno de Manaus** de uma  
33 pactuação regional eu queria que vocês esclarecessem as próximas etapas, a partir de quando  
34 isso vai ser validado, só nos oriente nesse sentido do passo a passo, eu não sei se vai ter aqui  
35 uma discussão mais ampla de definir indicadores regionais ou se do jeito que nós já propusemos  
36 para Manaus/AM com uma boa discussão das áreas técnicas coordenadas pela nossa Diretora do



37 Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação - **DICAR** a **Sra. Aldeniza Araújo**  
38 **de Souza** se ainda precisamos aguardar. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta  
39 que essa parte de pactuação regional nós pensamos em fazer um ensaio para o Contrato  
40 Organizativo de Ação Pública - **COAP** se definir uma meta, entramos em contato com o  
41 Ministério para sabermos o passo a passo, primeiro se cria uma nova instância regional,  
42 inclusive com senha de acesso para poder validar, então nós vamos continuar esse processo  
43 mais de forma paralela e não formalmente, então é algo mais definido pelo Ministério, inclusive  
44 nessa pactuação regional todos os indicadores tem que ser pactuados, se colocarmos uma meta  
45 para a regional de 80% (oitenta por cento), Autazes/AM e Presidente Figueiredo/AM não pode  
46 nem mexer, pois estão com 100% (cem por cento), em compensação Manaus/AM e o membro  
47 Sra. Ângela Nascimento acrescenta que para cada 1% (um por cento) a mais de cobertura são 07  
48 (sete) equipes novas, então para nós é inviável pactuar uma meta de 80% (oitenta por cento),  
49 tem que ser uma proposta gradativa e independente do lugar onde cada um se encontra, eu  
50 concordo com o **Coordenador** para amadurecermos mais esse processo ou talvez fazendo de  
51 forma experimental para que no próximo ano nós possamos efetivamente pactuar de forma  
52 oficial. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** pergunta ao representante do **DEPLAN** se  
53 estão pensando na questão das regionais ou cada regional está independente. A **Sra. Suziele da**  
54 **Costa Souza** responde que nesse momento não estamos pensando na ferramenta regional,  
55 estamos recebendo na verdade os indicadores gradativamente e nesse ano de 2015 estão  
56 acompanhando do Estado e no próximo ano (2016) vamos começar a monitorar dos municípios,  
57 ou seja, trabalhar com indicadores no município, então no ano que vem sim, vai começar a  
58 pensar em uma estratégia isso não vai ser só o Departamento de Planejamento porque não cabe  
59 só ao planejamento, tem as áreas técnicas que são responsáveis para saber a possibilidade de se  
60 trabalhar isso regionalmente e qual regional de saúde tem condições realmente de se habilitar  
61 para trabalhar o **SISPACTO** porque ele ainda não é obrigatório, todos sabemos disso porque o  
62 próprio sistema informa, mas que o Estado já poderia estar iniciando esse processo de discussão  
63 como na **CIR do Entorno de Manaus** e iniciamos também na **CIR do Baixo Amazonas**, mas  
64 estamos caminhando no pensar de contribuir mais em absorver a informação do que fazer nesse  
65 primeiro momento, enquanto planejamento. O membro **Sra. Ângela Nascimento** pergunta a  
66 **Sra. Suziele da Costa Souza** se é factível uma pactuação regional independente de ter um  
67 contrato organizativo formalizado ou seria via **COAP** mesmo? O membro **Sra. Suziele da Costa**  
68 **Souza** responde que não, pois o Ministério da Saúde em nenhum momento definiu que  
69 condicionou isso, ele fala que há a necessidade de ter o contrato e conforme a Nota Técnica nº  
70 004 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - **CONASS**, ela dá um posicionamento de  
71 quem tem a formalização do **COAP**, nesse momento há um direcionamento, um olhar  
72 diferenciado, mas em nenhum momento ela determina que só possa ser feito as regiões se tiver  
73 o contrato. A **Sra. Nara Koide** ressalta que quando teve a proposta da **CIR** de iniciativa da  
74 pactuação regional ela foi mesmo nesse sentido de aprendizagem, porque é uma ação muito  
75 necessária quando estamos falando de fortalecimento de regiões de saúde, das iniciativas  
76 regionais para adotarmos essas práticas e vários gestores se colocaram na **CIR do Entorno de**  
77 **Manaus** naquele momento de que seria pertinente a **CIR do Entorno de Manaus** trabalhar com  
78 a pactuação regional, mas nesse sentido de fazer esse exercício, de conhecer e de ser um  
79 próprio piloto para o Estado, porque nesse momento de fato não é obrigatório, o Ministério não  
80 coloca como obrigatório para nenhum Estado fazer pactuação regional, exceto para quem tem  
81 **COAP**, e no nosso caso não temos. Para o Ministério no momento o que mais interessa é o  
82 fortalecimento da regionalização, quando nós trabalhamos esse fortalecimento e discutimos  
83 regionalmente o **SISPACTO** é muito importante. Presidente Figueiredo/AM, por exemplo, coloca  
84 que tem uma meta a cumprir, mas não depende só dele para aquela meta ser cumprida porque  
85 ele está numa extremidade com Manaus/AM e ele precisa do município de Manaus/AM para



86 atingir aquela meta, assim também os demais municípios como Autazes/AM, Careiro/AM,  
87 porque às vezes ficamos pensando muito que só vamos pactuar os procedimentos de média  
88 complexidade, na nossa realidade geográfica sabemos que a atenção básica tem muito a ser  
89 discutido e pactuado porque nós precisamos estar em constante movimento de integração para  
90 que possamos atender de fato nossa população fazendo acompanhamento, pois não é  
91 Manaus/AM que atende aquela população que está próximo de Rio Preto da Eva/AM, mas está  
92 acompanhando se aquela população está sendo atendida. O membro **Sra. Suziele da Costa**  
93 **Souza** diz que essa proposta deve ser ascendente, deve surgir das **CIR's**. É um ponto para nós,  
94 enquanto Estado, quando vemos uma organização dentro da regional que pretende pactuar  
95 indicador regionalmente, que vai fazer esse estudo, essa análise, a viabilidade de metas dessa  
96 regional, que às vezes pode pactuar na do Estado que é uma coisa que muitas vezes os  
97 municípios não analisam o indicador, não vão a fundo, não monitoram e não avalia, ele lança o  
98 indicador mais não faz o acompanhamento, então vai fazer com que esses Técnicos e Secretários  
99 comecem a ter a iniciativa de monitorar o seu indicador mês a mês ou quadrimestralmente é  
100 importante saber que da **CIR** está despertando essa necessidade de fazer essas pactuações. O  
101 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** afirma que pretendem sim dar continuidade nesse  
102 processo, como era proposta anterior de não pegarmos todos os indicadores nesse momento,  
103 apenas fazer um ensaio, pois estamos notando que até o próprio Estado vem falhando em  
104 algumas partes, temos analisado que tem município que não pactuou indicadores, pois é fácil  
105 colocar o status de “não se aplica”, mas estamos vendo o resultado, alguns de média  
106 complexidade estão fazendo realmente esse procedimento, só que ele coloca que “não se aplica”,  
107 isso mostra uma falha do Estado que assume sua culpa e nós terminamos por demorar em dar  
108 um retorno desse resultado, sabemos que tem alguns municípios tem capacidade de acessar o  
109 sistema de Tabnet e Tabwin e conseguir o resultado, mas tem aqueles que dependem do Estado  
110 como a maioria dos municípios pequenos e o Estado acaba dando esse retorno demorado, tem  
111 vários indicadores que o município não pactua porque não tem o resultado do ano de 2014, isso  
112 a **Sra. Suziele da Costa Souza** sabe que nós cobramos da **Sra. Radija**, de outros departamentos  
113 da **SUSAM** e o envolvimento do Estado para que todos estejam comprometidos, senão não  
114 conseguimos nem discutir um pacto regional. Destaca a importância de acompanhar o  
115 **SISPACTO**, podemos citar Manaus/AM que tem um Departamento de Planejamento exclusivo,  
116 Presidente Figueiredo/AM também tem, seria ideal que todos tivessem um Departamento de  
117 Planejamento, que esses indicadores sejam analisados por quadrimestre, então pedimos que não  
118 abra o **SISPACTO** somente no ano de 2016, não se esqueçam do instrumento de gestão na Lei nº  
119 141, eles são obrigados quadrimestralmente a prestar conta em audiência pública no Conselho  
120 isso também é um reflexo por isso é bom ter indicadores, inclusive podem planejar suas ações,  
121 pois sem planejamento você acaba sem foco, e com os indicadores você consegue acompanhar, a  
122 maioria dos indicadores tem um histórico muito bom, isso tem que partir dos municípios  
123 analisar, como nós analisamos aqui há 02 (duas) reuniões atrás a cobertura 100% (cem por  
124 cento) da Saúde da Família, causas sensíveis da Atenção Básica baixa, mas você vê o alto índice  
125 de mortalidade infantil, algo não está certo, alguém está informando alguma coisa errada, essa  
126 análise tem que partir do município e como a maioria dos municípios não tem um corpo de  
127 Recursos Humanos grande, mas isso é papel da vigilância epidemiológica do município. O  
128 Coordenador da Vigilância Epidemiológica pode analisar isso, mas o Secretário tem que passar  
129 essa demanda para ele, senão termina o digitador apenas digitando os dados sem análise  
130 nenhuma. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** ressaltava que tem um pouco de  
131 dificuldade analisando as metas do ano de 2014, pois quando pactuamos algumas ações como o  
132 pré-natal, no primeiro trimestre, percebeu-se que a maior dificuldade de alcançar esses  
133 indicadores é por parte da população indígena, então na última reunião que nós fizemos para  
134 definir a pactuação para o ano de 2015 nós enviamos um convite para o DSEI e eles mandaram



135 02 (dois) representantes aonde nós sentamos para ver o melhor possível para atingirmos a meta  
136 esse ano (2015), aproveitando que o membro **Sra. Adarcylíne Magalhães Rodrigues** está aqui  
137 para poder reforçar com a equipe de Autazes/AM para atingirmos nossa meta. A **Sra.**  
138 **Adarcylíne Magalhães Rodrigues** aproveita o momento para pedir desculpas mais uma vez  
139 pelo nosso não comparecimento houve um conflito de agenda e a necessidade era que eu ficasse  
140 em Manaus/AM, mas esperamos que os 02 (dois) técnicos que foram até o município de  
141 Autazes/AM possam ter realmente produzido ações que venham a mudar esse diagnóstico de  
142 não repasse das informações por parte dos nossos profissionais de área. Sabemos da tamanha  
143 necessidade deles estarem alimentando vocês com esses indicadores, afinal a população maior é  
144 a população indígena e temos toda essa sensibilidade. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**  
145 **Ferreira** retoma a palavra e diz que quando o município passa para o Estado analisar a sua  
146 meta, fazemos uma análise com base em dados anteriores, mas a pactuação não esqueçam, é do  
147 município, se o município achar que o Estado fora aquele indicador de vacinação que já tem uma  
148 meta pré-estabelecida o restante é meta municipal, o município que decide, pois é ele que vai  
149 responder depois, sobre a saúde indígena reforçamos que tem que ser chamada para uma  
150 conversa, por exemplo, se o município tem 500 (quinhentos) grávidas, 200 (duzentos) na sua  
151 sede e 300 (trezentos) na área indígena, o DSEI tem que estar bem ciente disso, a questão do  
152 pré-natal que discutimos várias vezes aqui sobre as 07 (sete) consultas é quase inviável na saúde  
153 indígena, que façam 03 (três), mas que façam bem feitos, isso vai refletir na taxa de mortalidade,  
154 tudo isso tem que ser analisado junto com o DSEI, pactuem com o pé no chão, fora aquelas metas  
155 que são pré-estabelecida principalmente vacinal o restante tem que ser pactuação municipal. A  
156 **Sra. Nara Koide** alerta aos municípios que não fizeram o relatório de gestão do ano de 2013 que  
157 ainda temos municípios dessa regional pendentes e os municípios do ano de 2014 porque ainda  
158 tem 03 (três) municípios que já apresentaram o relatório de gestão, os dados dos indicadores já  
159 foram passados, o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde - **SIOPS** todos  
160 tem, então se realmente estão precisando de apoio técnico, estamos aqui para fazer isso em  
161 parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas - **COSEMS** e o  
162 **DEPLAN**, pense que os Senhores não estão sós, nos procurem que iremos ajudar, não poderão  
163 dizer que foi por falta de informação. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta que  
164 como aconteceu com o **SIOPS** a tendência das últimas viagens que fiz à Brasília/DF é que esse  
165 instrumento de planejamento de gestão se torne intensivo para corte de recurso, vai chegar um  
166 tempo em que o quadrimestral e o anual também serão uma ferramenta, ao que a **Sra. Nara**  
167 **Koide** complementa que além de ser corte de recurso, a Lei nº 141 e a Lei nº 8.680 são bem  
168 claras que um dos requisitos para os municípios receberem recursos é estarem com os planos  
169 municipais de saúde e também vem a questão do relatório de gestão e da programação, no  
170 entanto podem até passar por esse período de corte de recurso, mas se passar uma auditoria e  
171 não encontrar esses documentos vocês irão responder, Gestores Secretários, Prefeitos, com  
172 certeza vocês irão responder pela ausência desses documentos, temos lido vários acórdãos e  
173 julgamentos de auditorias dos municípios e temos visto como é complicado e sério. O  
174 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** acrescenta que os órgãos de controle querem  
175 associar essas metas do **SISPACTO** responsabilizando os gestores pelo não cumprimento, daqui  
176 a um tempo ninguém vai querer ser Secretário por tamanha responsabilidade e ainda por cima  
177 toda dificuldade que tem em um município. **ITEM IV** - Apresentação sobre a Rede Cegonha – Sra.  
178 Sandra Cavalcante (Sea Interior-SUSAM) o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** informa  
179 que a **Sra. Sandra Cavalcante** pede desculpas porque teve que viajar para Tefé/AM urgente e  
180 pediu que passássemos a apresentação para a próxima reunião. **ITEM V – INFORMES** - O  
181 Departamento de Atenção Básica e Estratégias – **DABE**, a SEA Interior e a Fundação de Vigilância  
182 Sanitária – **FVS** estarão em Autazes/AM nos dias 11 a 15 de Maio iremos fazer o monitoramento  
183 integrado, estivemos em Tabatinga/AM, Maués/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM e Careiro



184 Castanho/AM, os próximos municípios serão Autazes/AM, Eirunepé/AM e Pauini/AM. Vamos  
185 continuar cobrando o **SISPACTO** dos municípios que não fizeram e vamos sentar para fazermos  
186 esse exercício de uma pactuação regional e analisando indicador por indicador. O **Sr. Ricardo**  
187 **Freitas** fala sobre os profissionais que foram de recesso para Cuba, estamos falando do  
188 Programa Mais Médico e não retornaram ainda, o Ministério da Saúde está repondo esses  
189 profissionais, mas os que não voltaram e os municípios que não foram contemplados com  
190 reposição desses profissionais estão tendo dificuldades em relação ao Cadastro Nacional de  
191 Estabelecimentos de Saúde - CNES quanto à produção desses profissionais que não retornaram,  
192 tentamos contato com a **Sra. Thais** do **DABE** porque esses municípios estão se sentindo  
193 prejudicados, se o profissional não está no município, logo não está havendo produção e  
194 conseqüentemente vai ter um corte de recurso, nós precisamos alinhar isso para que o  
195 município não seja prejudicado. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** questiona se tem  
196 presente algum município em que o Médico foi de férias e não retornou? Diante de uma negativa  
197 comenta sobre o Portal do Departamento de Atenção Básica - **e-SUS** ressaltando que o mesmo  
198 está na reta final a produção de Maio deve ser enviada até dia 20 (vinte) de Junho e tem de ser  
199 enviado pelo Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - **SISAB**, hoje tem município  
200 perdendo recurso, porque o Estado não envia mais produção do Sistema de Informação da  
201 Atenção Básica - **SIAB**, pois não tem mais essa competência, quem não tem transmissor que não  
202 é o caso de ninguém da **CIR do Entorno de Manaus** tem que correr atrás do transmissor, está  
203 faltando 02 (dois) municípios Pauini/AM e Barcelos/AM, mas resolvemos com a **Sra. Sandra**  
204 **Melo** - CIB e com a **Sra. Jeane Neiva** - CIB, amanhã (05.05.2015) queremos conseguir assinatura  
205 do **Dr. Duarte** e enviamos logo para o Departamento de Informática do SUS - **DATASUS** e liberar  
206 o transmissor para eles, quem está enviando pelo **SIAB** ainda e quem tem o profissional Mais  
207 Médicos, esses profissionais tem que informar sua produção através do **e-SUS** Mais Médicos. O  
208 **Sr. Ricardo Freitas** salienta a Portaria nº 2.395 de 05 de Novembro de 2014 que é muito fácil  
209 você estar alimentando, acessem o site do **DABE**, com o CPF e a data do nascimento do  
210 profissional do médico e o gestor tem outra aba e valida essas informações, pois isso é passível  
211 infelizmente de corte de recurso, não é uma coisa nova, isso vem sendo avisado, tem alguns  
212 gestores que estão reclamando que não foram avisados, tais portarias tem que fazer parte do  
213 cotidiano do gestor que tem de estar monitorando, como se trata de uma Lei se não mantiver  
214 atualizado o sistema de informação você pode estar sendo penalizado com o corte de recurso. O  
215 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** que aqueles que tiverem informando só pelo **SIAB** o  
216 médico do Programa Mais Médico têm que acessar o sistema e fazer o envio da sua produção  
217 senão o município será penalizado com corte de recurso. Referente ao Entorno de Manaus temos  
218 o município de Iranduba/AM foi o único que ainda não iniciou, colocamos o **Sr. Francisco** a  
219 disposição não esqueça que são 07 (sete) fichas, tem municípios que estão correndo atrás só do  
220 cadastro individual, têm que ser todas as fichas, principalmente as fichas individuais de  
221 produção o que o Ministério quer, por exemplo, o município tem 05 (cinco) equipes, cada equipe  
222 tem que enviar as 07 (sete) fichas, se você enviar 06 (seis) fichas está incompleto. Chamo agora a  
223 **Sra. Juliana Gagno Lima** - Apoiadora do Ministério da Saúde para a Estratégia e-SUS no estado  
224 do Amazonas e Pará e Consultora do e-SUS AB foi elencado uma prioridade pelo Ministério onde  
225 são 02 (duas) apoiadoras a **Sra. Juliana Gagno Lima** que ficará responsável pelos municípios de  
226 Maués/AM, Barcelos/AM, Urucará/AM, Silves/AM, Careiro Castanho/AM, Careiro da Várzea/AM,  
227 São Gabriel da Cachoeira/AM, Nhamundá/AM, Presidente Figueiredo/AM, Boa Vista do  
228 Ramos/AM, Barreirinha/ AM e Itacoatiara/AM são esses os municípios que o Ministério elencou  
229 como prioridade, no caso de Manaus/AM e Parintins/AM são estratégias diferentes porque são  
230 municípios com mais de 100.000 (cem mil) habitantes, Manaus/AM está em um avanço e tem  
231 mais conhecimento, Barreirinha/AM e Parintins/AM o **Sr. Francisco** esteve semana passada  
232 com todos da regional que foram novamente alertados e treinados sobre o prazo que está em



233 cima, nós fizemos hoje uma pequena reunião com a **Sra. Suziele da Costa Souza** - Coordenadora  
234 da CIR do Baixo Amazonas que a **Sra. Juliana Gagno Lima** estará fazendo uma visita a Boa Vista  
235 do Ramos/AM, Barreirinha/AM e Maués/AM e o **Sr. Francisco** irá para Nhamundá/AM, faltando  
236 somente Parintins/AM que temos de analisar com mais calma junto com o Ministério, mas a **Sra.**  
237 **Juliana Gagno Lima** avisou que quando estiver de passagem por Parintins/AM fica a disposição  
238 para tirar alguma dúvida. **Palestra:** Consultoria no e-SUS. A **Sra. Juliana Gagno Lima** agradece a  
239 oportunidade de poder conversar com os Senhores Secretários, entramos para a estratégia da  
240 consultoria do e-sus que é uma estratégia do Ministério da Saúde para municípios específicos e  
241 isso acompanhando, por exemplo, a estratégia da Política de Qualificação da Atenção à Saúde no  
242 SUS - **QUALISUS** que também é uma estratégia de acompanhamento de outros municípios então  
243 é uma reunião de forças para conseguir implementar o sistema e qualificar as informações do  
244 **SUS** como um todo. Esses são os municípios prioritários o que envolve presença de mais  
245 médicos, participação no plano nacional de banda larga e outros critérios que não sejam de  
246 sobre posição a outras estratégias também, por exemplo, de municípios com mais habitantes,  
247 então é tentar contemplar o máximo de municípios possíveis nesse apoio dando continuidade  
248 ao que todos estão desenvolvendo na correria da digitação, na implantação do sistema, de  
249 estarem fazendo as visitas, selecionamos algumas dúvidas mais frequentes para estarmos  
250 conversando. Contextualizando o momento que nós estamos da Coleta de Dados Simplificada -  
251 **CDS** e do Prontuário Eletrônico do Cidadão - **PEC** estão sendo desenvolvidos alguns aplicativos,  
252 não sabemos se os Senhores tiveram contato com o Aplicativo de Atenção Domiciliar que está  
253 começando a funcionar e vai ser aperfeiçoado na versão 2.0 e também o Aplicativo dos Agentes  
254 Comunitários de Saúde com toda parte de cadastro individual, domiciliar, considerando o  
255 responsável pela família, trata-se daquela proposta das fichas através de um aplicativo e o **PEC**  
256 que alguns dos Senhores estão utilizando que é o **PEC** centralizado para o envio desses dados  
257 para o Ministério da Saúde e o **PEC** prontuário que é um cenário que temos as unidades de saúde  
258 informatizadas e ligadas em rede que poderiam estar enviando diretamente, mas vamos chegar  
259 nesse momento. O **CDS** é mais focado para as **UBSs** que não tem computadores e conectividade e  
260 pretendemos que esse cadastro da população seja gradual, na verdade isso pode acontecer de  
261 forma simultânea o cadastro da população e o preenchimento das fichas ao mesmo tempo  
262 porque tem alguns lugares que estão aguardando esse cadastro completar para preenchermos  
263 as fichas isso acaba atrasando o envio então recomendamos fazer de uma forma simultânea para  
264 não atrasar a produção das informações das equipes. Outra questão que surge também é como  
265 fazemos esse fluxo para a digitação das fichas, nós temos algumas alternativas que podemos  
266 estar discutindo, por exemplo, uma questão frequente é a do digitador que precisa ser orientado  
267 para principalmente caso não tenha um dado que não dar para ser preenchido pelo digitador,  
268 precisa voltar para equipe para qualificarmos a informação, pois a partir delas nós vamos tomar  
269 outras decisões para o nosso município ou os próprios profissionais também estarão auxiliando  
270 nessa digitação que é uma estratégia também. A questão do Cadastro Nacional de Saúde que está  
271 presente nas fichas é ele quem vai garantir esse cadastro individualizado, mas ele não pode ser  
272 um empecilho para o atendimento, se não tem no Cadastro Nacional nós iremos providenciar,  
273 mas que ele não seja um discriminatório. O **CDS** pode ser digitado dentro do **PEC** para ser  
274 enviado via centralizador para o Ministério. Uma dúvida que surgiu em relação à **UBSs** que não  
275 tem conexão também pode ser utilizada em um computador sendo digitado o **CDS** dentro do  
276 próprio **PEC** depois levando via mídia física para algum lugar com conexão para estar enviando,  
277 então se tiver 01 (um) computador na **UBS** podemos estar analisando juntos essa viabilidade do  
278 **PEC** que é onde queremos chegar, que todas as equipes consigam usar o prontuário eletrônico, o  
279 **PEC** centralizador e estar agilizando o processo de trabalho. Estamos hoje na ficha **CDS** que é a  
280 versão 1.3.07 conforme foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - **CIT**, não  
281 pretendemos modificar essas fichas agora e sim só uma vez ao ano e a previsão é para o mês de



282 outubro, porque sabemos que os Senhores se mobilizaram para fazer muitas cópias e que tem  
283 um conjunto de fichas impressas, então podem continuar usando essas fichas, caso tenha algum  
284 campo que passe a ser obrigatório no **PEC** e que não era obrigatório antes, isso só vai acontecer  
285 depois da atualização do **CDS** que é depois do mês de outubro, o campo ainda vai constar, se  
286 tiver informações preencham, se não tiver ele não vai ser um empecilho para o envio da ficha, o  
287 **PEC** está na versão 1.3.09 e já tem uma proposta de atualização que é a versão 2.0 para o mês de  
288 junho que inclui alguns novos relatórios, inclui a primeira fase do Sistema de Pré-Natal -  
289 **SISPRENATAL** integrado, o módulo do **ACS** que tem algumas novidades que podemos estar  
290 conversando futuramente. Temos aqui o Manual e acredito que os Senhores tem explorado  
291 bastante, o Manual do **PEC** normalmente tudo o que temos de dúvidas costuma estar listado e  
292 são Orientações Gerais sobre o Sistema, Instalação do Sistema, Administração do Sistema, Fluxo  
293 do CIDADÃO no sistema, Agenda, Atendimentos, o **CDS** tem um manual próprio, Relatórios que  
294 em breve serão gerados por profissional que será interessante para fazer monitoramento. Uma  
295 forma gráfica foi montada pelo Dabe do Ministério para mostrar as principais dúvidas e uma  
296 delas é que para usar o **e-SUS** é preciso ter computadores com acesso a internet em todas as  
297 **UBSs**, na verdade temos 08 (oito) cenários possíveis, ou seja, 03 (três) de **CDS** e 05 (cinco)  
298 cenários de **PEC** para vermos qual é o que melhor se adequa ao município decidido pelos  
299 Senhores quanto ao que fazer daqui em diante, isso mostra a possibilidade de todos usarem o **e-**  
300 **SUS**. Existe outra dúvida quanto a Classificação da Implantação do **SISAB**, apresentamos os  
301 estágios de implantação de **UBS** considerando que tipos de fichas estão sendo enviadas, por  
302 exemplo, Estágio I - Somente envio de informações de Atividade Coletiva; Estágio II - Envio de  
303 Informações de outras ações (cadastro, atendimentos, procedimentos ou visita domiciliar) e o  
304 Estágio III - Envio de informações de Cadastro Individual, Atendimento Individual e Visita  
305 Domiciliar e este é o mais recomendado. Muitas vezes estamos no Estágio I enviando as  
306 informações das fichas de Atividade Coletiva, quase todas as **UBSs** estão enviando, mas tem o  
307 corte dos recursos, isso acontece porque não estão enviando as demais fichas. Então o que  
308 pretendemos é o Estágio - Implantação dos Municípios nas seguintes fases: **IMPLANTADOS** ( $\geq$   
309 60% das **UBS** em Estágio II ou III); **INTERMEDIÁRIO** ( $\geq$  30% e  $<$  60% das **UBS** em Estágio II ou  
310 III); **INCIPIENTE** (Ao menos uma **UBS** iniciou implantação); **NÃO INICIADO** (0 sem nenhuma  
311 **UBS**). Temos que entender bastante essa questão da implantação, pois ela está sendo  
312 considerada como termômetro para o corte de recursos do **PAB Variável**, é preciso atenção  
313 para saber que fichas estão sendo enviadas e se todas as **UBSs** estão conseguindo enviar ou  
314 grande parte delas. Considerando a competência do mês de março o estado do Amazonas  
315 apresentou o número de 38,7% (trinta e oito vírgula sete por cento) municípios e 48,1%  
316 (quarenta e oito vírgula um por cento) **eSF**. Vejamos o panorama da Situação de implantação –  
317 CIR Entorno de Manaus e Alto Rio Negro também referente à competência do mês de março que  
318 tinha 01 (um) município **NÃO INICIADO**; 02 (dois) na condição de **INCIPIENTE**; 03 (três) na  
319 condição de **INTERMEDIÁRIO** e 06 (seis) de **IMPLANTADO**. Passaremos agora para a  
320 classificação dos estágios como falamos anteriormente e vamos trabalhar para chegar ao Estágio  
321 III, ou seja, que tenhamos o número e o percentual de equipes enviando todas as fichas desde o  
322 cadastro feito pelo agente comunitário à visita domiciliar e as outras ações de procedimentos  
323 por outros profissionais de atendimento individual. Importante também é como os Senhores  
324 monitoram o dado que está sendo enviado, como é avaliada a competência através do **SISAB**,  
325 não sabemos se todos acessaram, mas é pelo mesmo *login* e senha do acesso de sistema de  
326 controle de uso para acesso a alguns relatórios, seja por tipo de ficha enviada ou pelo envio geral  
327 através do *link* [sisab.saude.gov.br](http://sisab.saude.gov.br). O relatório pode ser por tipo, quer seja por equipe de saúde  
328 da família, equipe de agente comunitário de saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família - **NASF**  
329 se for o caso de ter no município serão desta forma discriminados e equipe de consultório na rua  
330 também. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que as informações não migram do



331 **SIAB** para o **e-SUS**, tem de ser feito o recadastro. E a **Sra. Juliano Gagno Lima** retoma a palavra  
332 e acrescenta que no **e-SUS** as propostas de fichas estão em um detalhamento maior, na verdade a  
333 proposta de redução do número de fichas, mas que elas estejam com a informação mais  
334 agregada para quando integrar com o sistema de informação que fique mais automático que a  
335 proposta vai começar com o **SISPRENATAL** e depois vai integrar os outros até chegar ao Sistema  
336 Nacional de Regulação – **SISREG**. O total de fichas transmitidas por **UBS** e o total de fichas que foi  
337 transmitida na competência, ficha de atendimento individual, de procedimentos que vai gerar  
338 um gráfico. Os próximos passos no **SISAB** são disponibilizar novos relatórios com base nas  
339 variáveis das fichas do **e-SUS AB**; integração com outros sistemas; disponibilização de  
340 indicadores de saúde para a atenção básica. A proposta fim é que, por exemplo, através do **SISAB**  
341 tenhamos um relatório dos indicadores do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na  
342 Atenção Básica – **PMAQ** e de outros programas que estejam participando. A questão do **SIAB** e  
343 **SISAB** é que em muitos lugares estão preenchendo os 02 (dois) por receio de que o que estão  
344 enviando pelo **e-SUS** não estar chegando como informação, então o **SISAB** veio para isso,  
345 entramos, conferimos e não precisamos mais enviar o **SIAB**, porque a partir de junho não será  
346 mais considerado o envio pelo **SIAB**. Agora tem fichas específicas para cada tipo de ação e de  
347 correspondência para cada profissional, por exemplo, a ficha de visita domiciliar agora somente  
348 o Agente Comunitário de Saúde - **ACS** preenche, porque mudou esse conceito em relação aos  
349 outros profissionais. Não está prevista a prorrogação do prazo, na verdade o **e-SUS** está na praça  
350 desde o ano de 2013 e agora é o *deadline* para conseguirmos fazer isso acontecer e entendendo  
351 também que o **e-SUS** é o processo que desencadeia outras qualificações como o **CNES**, que nós  
352 tanto temos o trabalho de atualizar e do Cartão Nacional de Saúde, então ele dispara a ideia de  
353 qualificar outros processos. Os municípios contemplados na estratégia de consultoria **e-SUS** (CIR  
354 Entorno de Manaus) são Barcelos/AM, Careiro Castanho/AM, Careiro da Várzea/AM, Presidente  
355 Figueiredo/AM e São Gabriel da Cachoeira/AM, assim a previsão é de 01 (uma) visita nesses  
356 municípios, a proposta era para instalação, atualização, dúvidas de envio e treinamento, ou seja,  
357 focar no que realmente esses municípios estejam precisando e sempre em parceria com o  
358 **COSEMS** que está desenvolvendo. O contato da Coordenação Geral de Acompanhamento e  
359 Avaliação da Atenção Básica (CGAA) que é onde fica localizado o **e-SUS** com o telefone (61)  
360 3315-2425 e e-mail [esusab@saude.gov.br](mailto:esusab@saude.gov.br). Na sequência meu contato é **Juliana Gagno Lima**  
361 (Consultoria e-SUS AB) (93) 99229-3098 e (21) 99801-1682 (Whatsapp) com o e-mail  
362 [juliana.lima@esusab.ufsc.br](mailto:juliana.lima@esusab.ufsc.br), estou acompanhando alguns municípios do estado do Pará e do  
363 leste do Amazonas. A **Sra. Monica Kafer** (Apoiadora DAB) [monica.kafer@saude.gov.br](mailto:monica.kafer@saude.gov.br) que  
364 também pode estar dando suporte para os outros municípios que não estão contemplados nessa  
365 estratégia. Infelizmente não vou conseguir fazer uma visita *in loco* aos municípios que não estão  
366 nessa estratégia e o Disque Saúde 136 que era usado para gerar a contra chave e o sistema de  
367 controle de uso e também o NTI [nti.dab@saude.gov.br](mailto:nti.dab@saude.gov.br) que se trata de um núcleo de informação  
368 para qualquer necessidade mais específica que os Senhores possam ter. Agradeço a  
369 oportunidade mais uma vez de poder somar com o trabalho que estão desenvolvendo. O  
370 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** convida a **Sra. Juliana Gagno Lima** para o dia 1º de  
371 junho que é a nossa próxima reunião da **CIR do Entorno** caso queira apresentar um novo  
372 panorama da situação do **e-SUS** dos municípios do Entorno e principalmente desses 04 (quatro)  
373 municípios que foram elencados como prioridade do Ministério. O **Coordenador Sr. Cláudio**  
374 **Pontes Ferreira** questiona sobre a saúde indígena como fica essa população no **e-SUS** e se a **Sra.**  
375 **Adarcyline Magalhães Rodrigues** sabe de algo sobre o **e-SUS** indígena e informa sobre alguns  
376 municípios que estão incipientes, e isso pode se dar devido ao envio do Programa Saúde na  
377 Escola - **PSE**, pois quem está enviando o **PSE** o Ministério considera incipiente, mas tome  
378 cuidado, pois podem não estar enviando o envio da produção das 07 (sete) fichas, podem achar  
379 que implementaram a estratégia **e-SUS** e não implementaram nada ainda. A **Sra. Mara**



380 **Rodrigues da Graça** – Coordenadora da Saúde da Mulher ressalta que eles entendem que é uma  
381 preocupação do Estado e nós que trabalhamos diretamente pela necessidade da questão da  
382 informação através da banda larga, nós sabemos que isso é um grande dificultador do nosso  
383 Estado, temos também a própria Manaus/AM que tem uma dificuldade muito grande com  
384 relação a esse acesso, então imaginem nossa rede no interior como isso se dá, minha primeira  
385 pergunta é a seguinte, como está a questão da banda larga por parte do Ministério da Saúde para  
386 aqueles municípios que foram previstos se tem alguém que está utilizando ou se continua só na  
387 lista, porque nós sabemos a dificuldade que eles tem para o acesso é muito grande, tem gente  
388 trabalhando de madrugada, fazendo parceria com o pessoal de cartório para poder enviar as  
389 fichas e ainda assim por vezes está na metade ou então deixa lá processando, quando chega no  
390 final percebe que não foi enviado, isso é um problema muito sério, lógico que vemos que a  
391 questão do prontuário eletrônico e a nova modelagem do sistema de atenção básica vai forçar os  
392 municípios a um processo de recadastramento entendendo que não é um processo estático e  
393 deve acontecer assim como a questão da atualização do **CNES**, mas sabemos que por trás disso  
394 vai ter uma dificuldade muito grande por conta dessa questão do acesso. O **Coordenador Sr.**  
395 **Cláudio Pontes Ferreira** ressalta que o município de Presidente Figueiredo/AM está bem  
396 adiantado na questão de enviar algo estão fazendo a estratégia e a formação devagar para depois  
397 enviar, mas essa necessidade de enviar diariamente, verificar erros, verificar o que realmente  
398 está acontecendo, verificar essa questão de conexão, isso o município tem que estar no dia a dia,  
399 retornamos agora de São Gabriel da Cachoeira/AM e simplesmente eles não conseguem enviar,  
400 estamos orientando aos municípios em último caso pegar as informações em *pen drive* e manda  
401 para Manaus/AM e a representação daqui envia, mas só não pode deixar de enviar, infelizmente  
402 os municípios nesse momento terão que criar estratégias, parabenizou a todos que foram atrás  
403 do cartório, do exército ou da universidade. Falamos para o Secretário de São Gabriel da  
404 Cachoeira/AM para instalar na representação de Manaus/AM pega os dados no *pen drive* ou em  
405 um CD e envia para Manaus/AM que os representantes enviam, a partir do mês de junho tem  
406 que criar uma estratégia, se não enviar infelizmente perderão recursos. A **Sra. Juliana Gagno**  
407 **Lima** ressalta que tudo que gera recursos para os municípios não tem mais nada que seja  
408 diferente então isso coloca todos em xeque-mate, enquanto nossos Prefeitos, Secretários, Gestor  
409 no Estado e no Ministério da Saúde não pensarem em uma forma de contribuir para isso, não  
410 sabemos como a situação vai ficar. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** retoma a  
411 palavra e diz que quando discute com o Ministério ele ressalta que o Estado do Amazonas não  
412 pede chorando ou mendigando, é colocarmos a nossa realidade também, por exemplo, fazer um  
413 programa desses tem que pensar em ser um programa leve, Borba/AM fez um piloto do **PEC**  
414 eletrônico e é um município de referência em sistema de informação e tentou instalar o **PEC**  
415 eletrônico nas **UBSs** e instalou internet, no entanto tem outro problema que é a falta de energia,  
416 e na hora que faltava energia não tinha *nobreak* e parava o serviço, assim o médico estava com o  
417 seu prontuário eletrônico e acumulando as pessoas do lado de fora, desta forma a saída foi voltar  
418 para o papel, essas situações infelizmente são características da Amazônia que o Ministério tem  
419 que reconhecer isso porque para colocar o **PEC** eletrônico tem que levar em conta a falta de  
420 energia constante nos municípios que tem queimado muitos computadores aqui no Estado, pois  
421 muitas vezes o Prefeito compra o computador, mas não compra o *no break* e ele vai ter essa  
422 consciência quando pesar no bolso. A **Sra. Juliana Gagno Lima** frisa que isso é um desafio para  
423 essa região, no Pará nós temos a mesma situação do acesso, essas situações que foram colocadas  
424 de falta de energia, acesso a internet, mas a alternativa que está sendo criada é do plano nacional  
425 de banda larga que está prevista para os municípios que foram contemplados e que se  
426 cadastraram em recurso específico para essa implantação, eu não tenho muita informação dessa  
427 área, pois sou de outra estratégia, mas a previsão era a partir de agosto, pode ser que isso tenha  
428 alterado, mas estava em um processo de implantação, acho que nós deveríamos pensar em



429 algumas estratégias de tentar remediar isso, por exemplo, no **SIAB** alguns com mais dificuldades  
430 estavam enviando via transmissor do Estado isso não é o ideal, o ideal é que enviemos do nosso  
431 município e que o Estado ajude nesse acompanhamento, mas em último caso essa é uma  
432 alternativa que os Senhores criaram, poderia ser alternativa também ter um município vizinho  
433 que tenha uma conectividade melhor, como criar esse fluxo para enviarmos desse município  
434 vizinho ou de acordo com os que estavam colocando de uma estrutura regional, é possível nós  
435 pensarmos em uma estrutura regional aqui para o Amazonas possa estar auxiliando nesse envio  
436 das informações, enfim são estratégias para nós conversarmos para como enviar essas  
437 informações e ao mesmo tempo tentando melhorar essas condições de conectividade que são  
438 complicadas como um todo, em nível de Ministério o que sei que eles estão desenvolvendo é o  
439 plano nacional de banda larga, quando falta energia a recomendação é ter fichas impressas  
440 mesmo que poucas e depois vai fazer a digitação, quando falta internet tudo bem, pois o  
441 programa funciona sem internet pensando nessa realidade, quando faltar energia nós vamos ter  
442 que utilizar o **CDS** posteriormente. A **Sra. Mara Rodrigues da Graça** argumenta em relação às  
443 fichas do **SISPRENATAL** temos orientado muito os municípios a terem um espelho dessa ficha,  
444 porque tem municípios que acumulam a semana inteira para fazer tudo em um dia e houve um  
445 questionamento em um encontro e havia uma pessoa que trabalha diretamente com o sistema  
446 informou que eles não conseguem fazer esse acompanhamento da gestante utilizando a mesma  
447 ficha sombra porque ela serve apenas para uma vez, não sei se tem alguém aqui que faz o  
448 acompanhamento no sistema, se é possível ou não, porque se não for possível nós estamos  
449 dando orientação errada, ou seja, cada vez que a gestante for atendida tem que ter outra ficha  
450 sombra. A **Sra. Nara Koide** acrescenta que o **SISPRENATAL** agora vai compor o **e-SUS**. A **Sra.**  
451 **Juliana Gagno Lima** responde que o **SISPRENATAL** está previsto para compor a versão 2.0 do  
452 **e-SUS**, mas até então nada está integrado, então seria o mesmo procedimento feito até agora. A  
453 **Sra. Mara Rodrigues da Graça** pergunta a **Sra. Juliana Gagno Lima** se vai migrar, a mesma  
454 responde que a partir da versão 2.0 vai começar esse processo de migração a parte nº 1 (um) do  
455 **SISPRENATAL**. A **Sra. Mara Rodrigues da Graça** acentua, por exemplo, a questão do Sistema de  
456 Informação de Agravos de Notificação - **SINAN** muitos municípios tiveram problemas porque as  
457 informações não migravam, quando mudou a versão eles perderam as informações, agora com  
458 essas mudanças as fichas de atendimento a vítimas de violência, por exemplo, isso foi um caos  
459 no Estado, pois não havia banco de dados. A **Sra. Juliana Gagno Lima** diz que ninguém tem  
460 muita resposta, a migração vai acontecer aos poucos com os vencionamentos que eles vão  
461 criando, nós vamos ter que ir testando e apontando os erros juntos para poder fazer as  
462 modificações tanto a equipe de desenvolvimento como a equipe do **DABE** ir aperfeiçoando o  
463 sistema nesse sentido, mas com certeza vamos ter um processo longo de estar aperfeiçoando  
464 isso, de estar fazendo uma integração até chegar ao ponto que queremos como qualquer outro  
465 sistema de informação demora mesmo essa migração, esse aperfeiçoamento. Em relação à saúde  
466 indígena eu não sei responder, vou procurar me aprofundar no assunto para que eu possa estar  
467 explicando aos Senhores, quando nós estávamos trabalhando com o Programa de Melhoria do  
468 Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - **PMAQ** as equipes de saúde indígena só participaram  
469 quando teve senso, quando teve adesão elas não poderiam aderir por conta de ser um processo  
470 de trabalho diferenciado de gerar informação de outra forma, pode ser que com o **e-SUS** seja da  
471 mesma maneira. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que a orientação é entrar  
472 normal no sistema, eles estavam preocupados de cadastrar a sua população, por enquanto não  
473 há necessidade de entrarem no sistema, faz o cadastro normalmente. O membro **Sra.**  
474 **Adarcyline Magalhães Rodrigues** ressalta que na saúde indígena eles têm todo esse  
475 monitoramento desses indicadores de desempenho através do Sistema de Informação da  
476 Atenção à Saúde Indígena - **SIASI**, talvez muitos aqui já tenham oportunidades de manusear é  
477 nesse sentido que eu fico com essa percepção de inserir o **SIASI** e alimentar essa base do **e-SUS**,



478 essa é a percepção muito vaga que tenho, mas o nosso sistema de monitoramento é o **SIASI**,  
479 nossas equipes multidisciplinares tem como norte fontes de informação de indicadores o mesmo  
480 que é alimentado por nós. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que posteriormente  
481 quando estiver tudo instalado o Ministério para colher informações do **e-SUS** não vai conseguir  
482 visualizar a população indígena, assim para definir alguma estratégia terá de visualizar essa  
483 população, talvez o **SIASI** ou o **SISPRENATAL** migre para o **e-SUS**, mas se você não inserir a  
484 população indígena não haverá como obter os dados reais, nesse caso tem que solicitar do **SIASI**.  
485 O membro **Sra. Adarcylíne Magalhães Rodrigues** diz que costuma ouvir do **DATASUS** que o  
486 **SIASI** não faz essa migração para outro sistema, isso é extraído e alimentado de forma manual e  
487 outra não existe esse processo de migração, o que nos preocupa, por exemplo, é a situação de  
488 Autazes/AM onde 98% (noventa e oito por cento) da população desse município são indígenas,  
489 nós ficamos preocupados nos municípios onde a predominância da população é indígena, então  
490 não tendo esses indicadores certamente o gestor municipal terá muito trabalho no momento em  
491 que não alimentam essas informações. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** acrescenta  
492 que para ele consultar um dado, por exemplo, sobre o **SISPRENATAL** no **e-SUS** sobre o  
493 município do Careiro/AM e as fichas da saúde indígena não estiverem sendo digitadas, iremos  
494 visualizar apenas a população urbana. O membro **Sra. Adarcylíne Magalhães Rodrigues** diz  
495 que isso é preocupante, todas as vezes que temos a oportunidade de estarmos em uma reunião a  
496 exemplo dessas, quando chegamos ao município a exemplo do membro **Sr. Hitalo Diego**  
497 **Mendonça Paiva** nós tínhamos sempre aquela preocupação nos trazendo essa demanda de que  
498 a saúde indígena não repassava esses indicadores e com isso prejudicava o município, nós temos  
499 feito um trabalho de sensibilização com as nossas equipes de estar sempre de mãos dadas com o  
500 gestor municipal e com o Secretário Municipal de Saúde para que ele não venha prejudicar o  
501 município, então seria o **SIASI** esse alimentador? Não sei de que forma, mas é a percepção que eu  
502 tenho de que o **SIASI** não se comunica com os outros, seria de uma forma manual. O  
503 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que deixa esse esclarecimento para a **Sra.**  
504 **Juliana Gagno Lima** ir junto ao Ministério para seguidamente informar a todos que aqui  
505 participam. A **Sra. Juliana Gagno Lima** ressalta que tem muitas propostas sendo desenvolvidas,  
506 uma, por exemplo, são equipes que usam sistemas próprios, uma forma de migrar sistema  
507 próprio talvez seja esse o caso da saúde indígena ou pode ser uma proposta de integração  
508 mesmo como é o **SISPRENATAL** e os demais sistemas, se eu afirmar qualquer coisa aqui não  
509 saberia com propriedade o que está sendo pensado nesse sentido. O membro **Sra. Adarcylíne**  
510 **Magalhães Rodrigues** informa que na próxima semana estará em Brasília/DF e diz que pode  
511 fazer esses questionamentos com o **Dr. Antônio Alves** e a Diretora do DASI e trazeremos na  
512 próxima reunião alguma informação para contribuir. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**  
513 **Ferreira** diz hoje o município digita no **SIAB** não entra população indígena, mas a população  
514 indígena tem o **SIASI** e precisamos fazer essa permuta de produção. A **Sra. Juliana Gagno Lima**  
515 diz que na própria ficha está prevista se a moradia está na área rural ou urbana, mas dentre a  
516 lista de possibilidades de área rural não está escrito indígena por isso tem essa dúvida, em vista  
517 disso existe a questão de posse de terra. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** diz que  
518 quando assumiu a gestão do município de Autazes/AM em novembro do ano de 2014 vimos o **e-**  
519 **SUS** como uma necessidade, uma prioridade e o prazo estava se esgotando, assim fizemos uma  
520 seleção com prioridade para jovens com experiência na área de informática para o primeiro  
521 emprego e estavam disponíveis as vagas para 14 (quatorze) jovens para essas áreas inclusive  
522 zona rural, por exemplo, se ele residisse naquela comunidade do interior a prioridade seria para  
523 aqueles jovens que fossem do município, assim nós recebemos mais de 200 (duzentos)  
524 currículos sendo que não esperávamos por essa quantidade e depois que nós fizemos a seleção  
525 desses 14 (quatorze) jovens, pois são 14 (quatorze) equipes e convidamos o **Sr. Francisco** para  
526 ir até Autazes/AM e passou 04 (quatro) dias treinando esses jovens e foi a melhor coisa que



527 fizemos porque como era o primeiro emprego então nós fomos moldando a nossa maneira e eles  
528 são muito atentos, isso está dando muito certo em Autazes/AM só queria compartilhar essa  
529 experiência com o Senhores. O membro **Sr. Marcley Barbosa Fontes** pede desculpa aos  
530 presentes pelo atraso e ressalta que ele veio de última hora para a reunião, e complementa  
531 dizendo que é muito satisfatório participar das reuniões da **CIR do Entorno** de Manaus, em  
532 relação à saúde indígena esse é um problema de vários municípios e no Careiro Castanho/AM  
533 não é diferente, estamos tentando essa reaproximação com o polo indígena e fica mais uma vez o  
534 pedido para que a nossa reunião aconteça, foi marcada e por alguns motivos não aconteceu no  
535 dia 27 de Abril de 2015 e nós estamos aguardando uma nova data para conversar junto aos  
536 coordenadores da saúde indígena para definirmos aquilo que a **SEMSA** Careiro Castanho/AM  
537 pode contribuir em relação ao polo indígena para que essa população seja atendida de uma  
538 maneira mais ampla e digna porque todos nós precisamos de atendimento humanitário e o  
539 nosso município tem muitas comunidades indígenas, então ficamos tristes quando alguns  
540 indicadores não aparecem, vemos o sistema se afunilando e buscando integração nessa questão  
541 e principalmente no que diz respeito ao **e-SUS**, não existe nada disso sendo feito paralelo a  
542 saúde indígena com o município do Careiro Castanho/AM, saúde indígena e **SEMSA** então é  
543 importante que esses dados sejam realmente coletados para que possamos interagir com esses  
544 indicadores, agradeço a todos e convido os membros da **CIR do Entorno** e aqueles que puderem  
545 participar da inauguração que vai ter no município da **UBS do Panelão** a data prevista é para o  
546 dia 20 de maio de 2015, trata-se de uma **UBS** confortável é uma das maiores do município em  
547 uma comunidade de 1.500 (mil e quinhentas) famílias. O membro **Sra. Adarcylina Magalhães**  
548 **Rodrigues** esclarece que ficaram aguardando o membro **Sr. Marcley Barbosa Fontes** no dia 27  
549 de abril de 2015, inclusive tínhamos outro compromisso e como foi reagendado a **Sra. Paula**  
550 **Francinete** ligou para a secretaria e falando com alguém da sua pessoa ficou agendado para o  
551 dia 27 de abril e no primeiro momento estava conflitante, pois o Senhor havia marcado e não  
552 havia possibilidade de nós atendermos o Senhor, pois estávamos com um evento, mas mesmo  
553 assim agendamos, inclusive surgiu uma nova situação a qual insistimos em não comparecer  
554 afinal estávamos esperando o Secretário Municipal de Saúde do Careiro Castanho/AM e o  
555 Senhor não compareceu, mas estamos à sua disposição e será um prazer tê-lo conosco, sempre  
556 digo que sem parcerias nós não vamos chegar a lugar algum, a gestão é integrada e tripartite, e  
557 assim que nós trabalhamos e sempre estamos batendo na porta pedindo essa parceria constante  
558 então seja bem-vindo para nós é de extrema importância que o Senhor tenha essa pré-  
559 disposição de somar com a saúde indígena até porque a responsabilidade é de todos nós. O  
560 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta que a próxima reunião está agendada para  
561 o dia 1º de Junho, a **Sra. Juliana Gagno Lima** retornará e vamos ter a pauta da Rede Cegonha. A  
562 **Sra. Mara Rodrigues da Graça** diz para os Secretários presentes que temos feito um esforço  
563 muito grande de estarmos resgatando as informações do Plano de Ação das Redes Temáticas -  
564 **SISPART**, nós sabemos que tem muitos municípios que fizeram adesão RC, mas tinham outros  
565 gestores, outros técnicos no município e essa senha continua a mesma, então os Senhores  
566 precisam pelo menos tentar acessar o sistema para verificar quem é o administrador, quem está  
567 acessando, se o Secretário permanece o mesmo porque só assim vamos dar continuidade aos  
568 planos e lembrar também a questão dos nossos indicadores principalmente os de 07 (sete) ou  
569 mais consultas, nós temos municípios grandes, como é o caso de Itacoatiara/AM que devemos  
570 ter mais acesso, mais facilidade de internet 95% (noventa e cinco por cento) de cobertura de  
571 equipe de saúde da família e conseguiram 34% (trinta e quatro por cento) da proporção de  
572 nascidos vivos de mães com 07 (sete) ou mais consultas de pré-natal e isso é um número muito  
573 baixo. Estamos desestimulados com relação à análise desse indicador, porque muitas vezes o  
574 município tem pactuado, por exemplo, que teve a média de 17% (dezessete por cento) da  
575 proporção e ele pactuou, por exemplo, 70% (setenta por cento) para o ano de 2015 e nós



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

576 sabemos que o mesmo não irá conseguir, nós temos que justificar no indicador fazer uma  
577 orientação para ele reduzir a meta quando esse na verdade é o indicador de aumento, isso é  
578 muito triste e temos de orientar assim, pois sabemos que não vão conseguir alguém que estava  
579 em 17% (dezessete por cento) até 2015, não irá atingir os 75% (setenta e cinco por cento) de  
580 2014 para 2015. Estiveram presentes o **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** (Secretário  
581 Municipal de Saúde de [Autazes]; **Sr. Marcley Barbosa Fontes** (Secretário Municipal de Saúde  
582 do Careiro Castanho); **Sr. Raimundo Nonato Neto Carneiro** (Suplente de Iranduba); **Sra.**  
583 **Ângela Nascimento** (Coordenadora de Atenção Básica de Manaus); **Sra. Marivone Nunes**  
584 **Barroso** (Secretária Municipal de Presidente Figueiredo); **Sra. Abigail da Gama Niess**  
585 (Suplente de São Gabriel da Cachoeira); **Sra. Adarcyline Magalhães Rodrigues** (Coordenadora  
586 do DSEI Manaus). Não estiveram presentes o **Sr. Aldo Garrido de Macedo** (Secretário Municipal  
587 de Saúde de Barcelos); **Sr. Adail Ferreira da Silva** (Secretário Municipal do Careiro da Várzea);  
588 **Sra. Marcilene Martins Rodrigues** (Secretária Municipal de Manaquiri); **Sra. Andreia Rejane**  
589 **Rodrigues Ferreira** (Secretária Municipal de Nova Olinda do Norte); **Sr. Ozias da Silva Batista**  
590 (Secretário Municipal de Rio Preto da Eva); **Sr. Fabio Lobato Sampaio** (Secretário Municipal de  
591 Santa Isabel do Rio Negro); **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** (Secretário Municipal de São Gabriel  
592 da Cachoeira); e a **Sra. Ilma Lins de Souza** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro). Dado o  
593 encerramento da Reunião, o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** agradece a presença de  
594 todos. A presente ATA foi elaborada e digitada pelo **Estagiário Eliezer Picanço Penha Júnior** e  
595 revisada pela **Secretária Executiva da CIR/ENMAO/AM Sra. Mary Anne de Araújo Delgado** e  
596 será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação da **CIR/ENMAO/AM** no  
597 Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo). Manaus, 04 de  
598 maio de 2015.