



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Ata da 29ª Reunião (22ª 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**

(03.08.2015 - 14h00min)

1 **ABERTURA** – No terceiro dia do mês de agosto do ano de dois mil e quinze às quatorze horas
2 no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo). Iniciamos a
3 29ª (Vigésima Nona) Reunião e 22ª (Vigésima Segunda) Ordinária da Comissão Intergestores
4 Regional do Entorno de Manaus no Estado do Amazonas. O **Coordenador** da
5 CIR/ENMAO/AM **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** convidou os Secretários ou Suplentes
6 presentes para comporem à mesa. **ITEM I** - Apreciação da ATA da 28ª Reunião e 21ª
7 Ordinária realizada em 08 de junho de 2015. **Consensuado por Colegiado. INFORMES** - O
8 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** fala que como tem Secretários que estão
9 chegando vai adiantar os informes e na sequência as 2 (duas) apresentações. A Secretaria
10 Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte encaminhou as propostas da III Conferência
11 Municipal de Saúde para conhecimento do colegiado. O membro **Sra. Andréia Rejane**
12 **Rodrigues Ferreira** (Secretária Municipal de Nova Olinda do Norte) cumprimenta a todos os
13 presentes e passa a relatar que a III Conferência Municipal de Saúde ocorreu nos dias 13 a 15
14 de julho de 2015 e contou com a participação bem ativa da comunidade com seus segmentos.
15 Agradece aos amigos palestrantes como a Enfermeira **Sra. Jeane Campos Neiva Bonfim da**
16 **Silva** que foi uma das panelistas e mesmo tendo sido convidada em cima da hora, aceitou.
17 Contamos também com a presença do Presidente do Conselho de Secretários Municipais de
18 Saúde do Amazonas - **COSEMS Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** (Secretário Municipal
19 de Itapiranga), o **Sr. Trajano** como Assessor Técnico do **COSEMS** e também o Professor **Sr.**
20 **William Vinhote** como Assessor Técnico da **SUSAM**. Propostas foram aprovadas para o Pacto
21 Estadual e faremos aqui a leitura, pois consideramos importante que esta **CIR do Entorno e**
22 **Alto Rio Negro** observar as propostas que tem semelhanças para que lutemos juntos a fim de
23 que chegue até Brasília. Por eixo foram eleitas 3 (três) propostas. **Eixo 1 – Proposta 1** –
24 Priorizar e agilizar a construção das UBSs fluviais para atendimento aos usuários da zona
25 rural da Região Norte no qual o melhor acesso é através da via fluvial às comunidades
26 ribeirinhas mais longínquas. **Proposta 2** – Implantar o SAMU em todos os municípios do
27 estado do Amazonas com profissionais capacitados para realizar a remoção dos pacientes
28 com manutenção dos equipamentos com recursos federais independente de número de
29 habitantes. **Proposta 3** – Garantir o Programa Mais Médico Especialista a permanência de no
30 mínimo 03 (três) dias para todos os municípios do estado do Amazonas visando diminuir os
31 encaminhamentos aos Centros de Referência em Manaus. **Eixo 2 – Proposta 1** – Valorização
32 salarial e efetivação dos trabalhadores municipais da saúde. **Proposta 2** – Afirmar parcerias
33 com as instituições de ensino superior e FIOCRUZ e os municípios do estado do Amazonas



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

34 para elaboração, capacitação e planejamento de banco de dados. **Proposta 3** – Garantir a
35 implantação do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador nos municípios do estado do
36 Amazonas. **Eixo 3 – Proposta 1** – Pactuar os recursos da Saúde Indígena a nível federal
37 destinado ao atendimento do indígena para as localidades independente de área demarcada
38 ou não. **Proposta 2** – Revisar os recursos financeiros da saúde em todos os blocos destinados
39 às regiões de saúde considerando as diferenças e peculiaridades geográficas e regionais
40 usando como fonte de recurso a contribuição provisória sobre movimentação ou transmissão
41 de valores de crédito e de natureza financeira e/ou a contribuição social para a saúde desde
42 que os estados também recebam parte dos recursos da arrecadação deste tributo e
43 consequentemente os municípios. **Proposta 3** – Atualização contínua dos recursos
44 destinados aos programas da APS de acordo com o reajuste salarial no território brasileiro.
45 **Eixo 4 – Proposta 1** - Intensificar campanhas de conscientização para a população em defesa
46 do Sistema Único de Saúde relacionado aos temas: trânsito, álcool, drogas e DSTs através de
47 informativos, educação em saúde, televisão entre outros interligando saúde, educação,
48 segurança pública, instituições religiosas e outros. **Proposta 2** – Retomar, discutir e
49 fortalecer o Programa Saúde Mais Dez nas esferas municipais, estaduais e federais. **Proposta**
50 **3** – Garantir os mutirões de saúde na zona rural através de instrumentos legais e
51 competentes nas 03 (três) esferas. Estas foram as propostas que saíram da III Conferência
52 Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM, e mais uma vez agradecemos a Técnica **Sra.**
53 **Jeane Campos Neiva Bonfim da Silva** que nos deu apoio, além de ser representante da **CIR**
54 **do Entorno e Alto Rio Negro** e aos demais também foi muito importante a presença, tivemos
55 também a fala do **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** enquanto Presidente do COSEMS
56 abordando o tema sobre financiamento e o Professor **William Vinhote** falando sobre a
57 valorização do trabalho, por tudo isso essa Conferência foi bastante proveitosa. O
58 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** parabeniza o membro **Sra. Andréia Rejane**
59 **Rodrigues Ferreira**. O membro **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** (Secretário Municipal de São
60 Gabriel da Cachoeira) também parabeniza a **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** pela
61 Conferência e aproveita para fazer um breve relato da Conferência Municipal de São Gabriel
62 da Cachoeira/AM que foi realizada, mas infelizmente não conseguimos participação de
63 profissionais e representantes em vista da dificuldade para adquirir passagens, mas
64 agradecemos o **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** como Diretor do Departamento de Atenção
65 Básica e Estratégias - **DABE** por algumas apresentações que nos enviou e também agradecer
66 ao **Professor Júlio** da FIOCRUZ, enfim tudo deu certo com a participação de todos de São
67 Gabriel da Cachoeira/AM como o Hospital de Guarnição, o Exército e os DSEIs.
68 Encaminhamos o relatório para o Conselho Estadual de Saúde e precisamos também enviar
69 para a **CIR do Entorno e Alto Rio Negro** que foi um ponto por nós colocado. Outro informe é
70 a UBS Fluvial de São Gabriel da Cachoeira/AM que está nos trâmites e agradecemos o apoio,
71 estamos em fase de licitação e temos uma Nota de Empenho do recurso, esta UBS está no
72 Sistema de Convênios e Contratos de Repasse da Administração Pública Federal – **SICONV**
73 diferente de alguns municípios ela está com proposta de convênio. Inserimos também
74 proposta no Fundo Municipal para Atenção à Saúde Básica de Emendas Parlamentares onde
75 vários municípios conseguiram e São Gabriel da Cachoeira/AM conseguiu R\$ 1.500.000,00
76 (Hum Milhão e Quinhentos Mil Reais) através do **Deputado Alfredo Nascimento** e no dia 16
77 de julho de 2015 inserimos todas as propostas, agradeço ao **Sr. Cláudio Pontes Ferreira**,
78 pois coincidiu de estar em Manaus para vir até o **DABE** até por conta da internet. Tivemos
79 uma visita da equipe que está fazendo uma pesquisa do Programa Mais Médico que tem o **Dr.**
80 **Alcino** como Coordenador a nível nacional que escolheu São Gabriel da Cachoeira/AM por



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

81 conta de suas especificidades culturais e logísticas e na ocasião o **Sr. Júlio** também estava
82 presente dando apoio a várias conversas. Também tivemos essa semana a visita de uma
83 equipe da **FIOCRUZ** com mais 06 (seis) componentes técnicos do **Diretor Sr. Sérgio**.
84 Agradecemos ao **DABE** e ao **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** que tem nos dado todo apoio para
85 nossas conquistas. O membro **Sra. Marivone Nunes Barroso** (Secretária Municipal de
86 Presidente Figueiredo) cumprimenta a todos e registra seu agradecimento ao Estado, ao
87 **COSEMS** pelo apoio à nossa Conferência, ao Diretor do **DABE Sr. Cláudio Pontes Ferreira**
88 que teve uma participação de suma importância para o sucesso desta Conferência, também a
89 todos que de alguma forma colaboraram, na pessoa da **Sra. Nara Reis Koide** – Apoiadora do
90 Ministério da Saúde que não se fez presente, mas que foi fundamental para a estruturação da
91 Conferência. O membro **Sra. Marcilene Martins Rodrigues** (Secretária Municipal de
92 Manaquiri) cumprimenta a todos os presentes e informa que o município de Manaquiri/AM
93 vai estar no Congresso participando da amostra, que as equipes façam seus trabalhos e
94 divulguem, temos que nos inscrever e mostrar nossos trabalhos. Fomos sorteados e vamos
95 apresentar o **Enfermeiro Társis Heber Mendonça de Oliveira** que é o Coordenador da
96 Vigilância em Saúde inscreveu o trabalho sobre a dengue, mostrando como conseguimos
97 diminuir o índice e não tivemos nenhuma notificação neste ano. A Prefeitura deu sacos de lixo
98 e fizemos junto às escolas um trabalho de coleta de lixo incentivando outras ações e
99 premiando as casas com o quintal mais limpo, juntamente com nossos fornecedores e
100 colaboradores cestas básicas e máquinas de lavar, desta forma, estaremos apresentando no
101 Congresso em uma mesa redonda e vamos ver se ganhamos esse prêmio. O membro **Sra.**
102 **Ângela Maria M. Nascimento** (Assessora Técnica SEMSA) cumprimenta a todos e passa a
103 dar um informe sobre a Conferência Municipal de Saúde – **COMUS** aqui em Manaus/AM que
104 realizamos no período de 28 a 30 de julho de 2015, tivemos pleno êxito na realização desse
105 evento e pudemos contar com a participação do Ministério da Saúde, a princípio nós
106 convidamos para a Conferência Magna um representante do Departamento de Gestão da
107 Educação na Saúde – **SGTES**, no entanto, ele não pôde participar e nos foi enviado o Assessor
108 Especial do Gabinete do Ministro da Saúde **Sr. Alfredo Boa Sorte Junior** que muito
109 colaborou com uma explanação inicial para o grupo dos participantes, nós tivemos
110 aproximadamente 500 (quinhentos) inscritos. Tudo começou com as Conferências Distritais,
111 então nós tivemos 04 (quatro) Conferências sendo: 01 (uma) do Distrito Norte, 01 (uma) do
112 Distrito Sul, 01 (uma) do Distrito Leste e 01 (uma) do Distrito Oeste e Rural fizeram juntos, a
113 partir daí nós já tínhamos a eleição dos delegados na base, procuramos envolver o maior
114 número de profissionais inclusive do âmbito central da Secretaria das mais diversas áreas
115 que foram de grande importância na discussão promovendo aquele encontro do saber do
116 usuário que vem da ponta, que utiliza os serviços, que tem a necessidade, mas que muitas
117 vezes não consegue expressar de forma clara para elaboração de uma proposta, então
118 conseguimos proporcionar esse encontro do saber popular com o conhecimento técnico na
119 tentativa de conformar propostas que possam ser relevantes somando com os demais
120 municípios para primeiro trazer para a estadual e posteriormente para a nacional, assim
121 nossa Conferência se realizou dessa forma, tivemos o **Sr. José Rodrigues** o famoso “Zé do
122 SUS” colaborando conosco em uma mesa redonda, o **Sr. Darlisom Souza Ferreira** da
123 Universidade Estadual do Amazonas – **UEA**, a **Sra. Paula Francinete Azevedo** do DSEI
124 Manaus que sempre participa aqui conosco na **CIR do Entorno**, enfim tivemos grandes
125 profissionais que puderam contribuir nessa discussão, sabemos que o **Sr. Cláudio Pontes**
126 **Ferreira** está super envolvido com o interior que é prioridade também, não contamos com
127 ele, mas podemos nos encontrar na Estadual nesse envolvimento de ideias e discussão de



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

128 propostas para obtermos êxito. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** informa que a
129 Conferência Estadual ocorrerá na data de 28, 29 e 30 de setembro de 2015 e passa a
130 apresentar o Suplente da Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro **Sr. Marco Antonio Coutinho**
131 **de Lima** dando boas vindas informando que nosso encontro é mensal e após a reunião a
132 Secretária Executiva da CIR do Entorno de Manaus **Sra. Mary Anne de Araújo Delgado** pode
133 enviar o Calendário de Reuniões 2015, os demais Secretários que estão presentes são a **Sra.**
134 **Marivone Nunes Barroso** (Secretária Municipal de Presidente Figueiredo); **Sra. Marcilene**
135 **Martins Rodrigues** (Secretária Municipal de Manaquiri); **Sra. Ângela Maria M. Nascimento**
136 (Assessora Técnica SEMSA); **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** (Secretário Municipal de São
137 Gabriel da Cachoeira); **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** (Secretária Municipal de
138 Nova Olinda do Norte) e o **Sr. Raimundo Nonato Neto Carneiro** (Suplente do Secretário
139 Municipal de Saúde de Iranduba). Vamos aos **INFORMES** com brevidade, houve uma
140 mudança de Secretário e os Senhores estão sabendo, estamos com um novo Secretário de
141 Estado de Saúde **Dr. Pedro Elias de Souza** que assumiu em 01 de julho de 2015, também
142 temos um novo Secretário Executivo Adjunto do Interior **Sr. Roberto Maia Bezerra** que vai
143 substituir a **Sra. Adriana Moreira**, então estas são as 02 (duas) novas referências do Estado
144 em relação à saúde. Teço aqui elogios a essa Mostra Brasil e a **Sra. Marcilene Martins**
145 **Rodrigues**, é o que sempre falamos aqui para todos os municípios que se inscrevam como
146 Nova Olinda do Norte/AM vai fazer agora, são pequenas coisas que observamos nos
147 congressos pelo Brasil como municípios apresentando tantas coisas simples, mas que
148 resolvem. Essas mostras não querem algo grandioso e sim coisas simples que resolvam uma
149 situação relacionada à saúde nos nossos municípios. Vamos às cobranças como Instrumentos
150 de Planejamento, solicitamos a todos os Senhores esforços para que vejam que a Regional do
151 Entorno de Manaus é a que tem o índice mais baixo de envio de Plano Municipal, Relatório de
152 Gestão e de Programação Anual, são 12 (doze) municípios que cobramos constantemente,
153 enviamos e-mail, o Departamento de Planejamento - **DEPLAN** envia e-mail, a **Sra. Nara**
154 **Koide** envia e-mail, o **COSEMS** envia e-mail. Senhores quanto a Programação Anual nós
155 estamos em Agosto e vocês não tem programação ainda, mas enfim façam a programação,
156 pois é um instrumento que vai ser cobrado dos Senhores. Vamos à relação dos municípios:
157 Autazes/AM não tem nem o Plano Municipal e nem a Programação Anual; Barcelos/AM não
158 tem nem o Plano Municipal e nem a Programação Anual; Careiro Castanho/AM tem o Plano
159 Municipal e não tem a Programação Anual; Careiro da Várzea/AM tem o Plano Municipal e
160 não tem a Programação Anual; Iranduba/AM tem o Plano Municipal e não tem a Programação
161 Anual; Manaquiri/AM tem o Plano Municipal e não tem a Programação Anual; Manaus/AM
162 tem o Plano Municipal e não tem a Programação Anual; Nova Olinda do Norte/AM tem tanto o
163 Plano Municipal quanto a Programação Anual; Presidente Figueiredo/AM tem tanto o Plano
164 Municipal quanto a Programação Anual; Rio Preto da Eva/AM tem tanto o Plano Municipal
165 quanto a Programação Anual; Santa Isabel do Rio Negro/AM não tem nem o Plano Municipal
166 e nem a Programação Anual; São Gabriel da Cachoeira/AM tem o Plano Municipal e a
167 Programação Anual. Senhores isso está na lei federal, então a primeira coisa que se chegar
168 auditoria ao município de vocês é o que vão pedir, não tem saída, principalmente o Plano
169 Municipal de Saúde que é o plano que vai nortear a própria programação. Estamos com o
170 Relatório Anual de Gestão - **RAG** pendente de 2014 que tinha como prazo legal o dia 31 de
171 março de 2014 estão pendentes de **RAG**: Autazes/AM, Barcelos/AM, Careiro Castanho/AM,
172 Iranduba/AM, Manaquiri/AM, Rio Preto da Eva/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM e São
173 Gabriel da Cachoeira/AM, desta maneira solicitamos um esforço extra dos Senhores
174 Secretários e vamos pedir para a Secretária Executiva da CIR do Entorno de Manaus **Sra.**



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

175 **Mary Anne de Araújo Delgado** passar por e-mail para todos. Sobre o Sistema de
176 Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde - **SIOPS** que é uma parte financeira os
177 municípios sempre deixam para o prazo legal, apesar de ser bimestral, mas o prazo legal dele
178 é até 31 de março de 2016 então fica em aberto. Sobre o **e-SUS** o prazo final dele foi
179 prorrogado mais uma vez, ou seja, é dezembro com envio em janeiro, se vão prorrogar mais
180 uma vez não saberia dizer, cuidado e prestem atenção principalmente com relação ao
181 Programa Mais Médico, pois se o Médico não estiver sendo informado pelo Sistema de
182 Informação da Atenção Básica - **SIAB** antigo, o profissional do Mais Médico é obrigado a
183 entrar no **e-SUS Mais Médico** com o CPF e a data de nascimento, caso ele não envie a sua
184 produção é bloqueado o recurso dele e do município, se a equipe já estiver enviando pelo **e-**
185 **SUS** não precisa. Quanto à banda larga todos os municípios estão sendo comunicados e o
186 Ministério da Saúde já está implantando em algumas UBSs e depois podemos passar uma lista
187 com as unidades contempladas, por exemplo, Manaquiri/AM teve apenas a UBS Agassis
188 Vieira contemplada; Presidente Figueiredo/AM teve 04 (quatro) UBSs contempladas sendo:
189 UBS Aída Barroncas, UBS Rural de Canoas, UBS Rural do Cristo Rei e UBS Rumo Certo; São
190 Gabriel da Cachoeira/AM foi contemplado a UBS Geraldo Siqueira e UBS Albino Couto;
191 Iranduba/AM foram 10 (dez) as UBSs contempladas; Manaus/AM com 66 (sessenta e seis)
192 UBSs contempladas; Nova Olinda do Norte/AM com 07 (sete) UBSs contempladas a saber:
193 UBS Maria do Carmo, UBS Maria Etelvina, UBS Irmã Mônica, UBS Augusto Castro, UBS
194 Raimundo do Rosário, UBS Vila Flor e UBS Antonio Ferreira. O Ministério da Saúde está
195 entrando em contato por intermédio de 02 (duas) empresas e uma delas é a Empresa Oi, a
196 parte interna dentro da UBS é por conta do município ou vai conforme aquele questionário
197 que foi preenchido *online* que tinham os tipos 1, 2 e 3 e os que tinham acesso com cabo ou
198 sem cabo. Hoje a empresa terceirizada coloca a antena e deixa o cabo ligado, e a parte interna
199 da UBS é toda por conta do município. O membro **Sra. Marivone Nunes Barroso** pede se os
200 Senhores tem acesso às empresas, pois nós só soubemos que foram instalar porque vimos
201 adesivos, não procuraram a Secretaria de Saúde e foram direto nas unidades. Soubemos que
202 foi instalada banda larga porque tinha um adesivo na parede, mas em nenhum momento eles
203 procuraram a Secretaria de Saúde para comunicar que iriam instalar a antena. Sabemos que
204 está vinculada à equipe do Programa Mais Médico que até o momento foi a única
205 contemplada, mais uma vez repetimos que precisam comunicar a Secretaria de Saúde para
206 que possamos indicar alguém para acompanhar, afinal fica bem estranho simplesmente
207 entrarem na Unidade Básica instalar e ir embora. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**
208 **Ferreira** pede a **Secretária Executiva da CIR do Entorno de Manaus Sra. Mary Anne de**
209 **Araújo Delgado** que o lembre através de e-mail no dia 04 de agosto de 2015 para que eu
210 repasse para a **Sra. Mônica** essa informação de que as empresas tem de entrar em contato
211 conosco. Pedimos aos Senhores que anotem a Portaria nº 1.073 de 23 de julho de 2015 que
212 dispõe sobre a reprogramação e o remanejamento, no âmbito dos blocos de financiamento de
213 que trata o art. 4º da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, de saldos financeiros
214 disponíveis até 31 de dezembro de 2014 nos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito
215 Federal e dos Municípios. O que essa Portaria regulamenta de forma bem macro é que um
216 bloco que tiver saldo pode ser remanejado para outro e vice-versa, ou seja, se tem um saldo e
217 quiser usar na Atenção Básica você pode usar claro que existem regras, não será tão simples
218 assim, mas passa pelo Conselho, CIR e autoriza. Não lemos a Portaria em detalhes, pois a **Sra.**
219 **Radija Mary** nos passou ontem e precisamos ler com bastante atenção. O **Secretário**
220 **Executivo Adjunto do Interior Sr. Roberto Maia Bezerra** cumprimenta a todos e ao se
221 apresentar diz que prefere ser chamado de **Bebeto**, e com a saída da **Sra. Adriana Moreira**



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

222 ele assumiu e se coloca a disposição de todos os Senhores Secretários para o que precisar
223 estarei aqui para somar e fazer o melhor. Com relação a essa Portaria nº 1.073 que o **Sr.**
224 **Cláudio Pontes Ferreira** falou, trata-se de uma portaria que permite relocar recursos de um
225 bloco para outro, entretanto, ela traz algumas amarras mostrando que não é assim tão fácil, o
226 Ministério da Saúde não dá tudo de “mão beijada” para nós. Então dos 06 (seis) blocos de
227 financiamento que temos hoje 03 (três) são bloqueados para essas trocas, assim ele não
228 permite remanejamento entre o bloco da Atenção Básica, o bloco da Média e Alta
229 Complexidade - MAC e nem o bloco de investimento, referente a esses 03 (três) fica a lógica
230 de que o remanejamento é somente interno, ou seja, de uma ação para outra dentro do
231 próprio bloco, se precisar tirar da Atenção Básica para o MAC não pode e vice versa, mas ele
232 permite remanejamento de recurso da Assistência Farmacêutica para o bloco da Vigilância
233 em Saúde e para o bloco da Gestão e vice versa. Acontece que para poder também existem
234 regras e a portaria vem descrevendo todas essas regrinhas, o que precisa ser feito, como
235 precisa ser feito para pedir essa mobilidade dos recursos entre os blocos. O **Coordenador Sr.**
236 **Cláudio Pontes Ferreira** sugere para que façam uma pactuação para que na semana que se
237 segue escolham um dia para que possam vir os Técnicos dos municípios para que possamos
238 terminar o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual, quem puder enviar 01 (um)
239 Técnico vamos sentar em uma manhã com 01 (um) Técnico do **DABE**, 01 (um) Técnico do
240 **DEPLAN**, a Sra. Nara Koide do Ministério da Saúde para montarmos um “esqueleto” aqui e
241 retornam aos municípios somente para pactuar as metas, pois não faremos aqui o que tem de
242 ser feito com toda a equipe técnica e esta seria uma maneira da regional sair do vermelho,
243 infelizmente nossa regional é a que tem o mais baixo índice de envio de relatórios, vamos
244 levar em consideração que essa semana tem congresso do Conselho Nacional de Secretarias
245 Municipais de Saúde – **CONASEMS**, mas pode ser somente os municípios que estão pendentes
246 como: Presidente Figueiredo/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM e Rio Preto da Eva/AM, pode
247 ser por **RAG** também, acontece que o **RAG** seria outro dia, estamos falando apenas de Plano
248 Municipal 2014-2017 e a Programação Anual. **Consensuado por Colegiado**. Quanto ao **RAG**
249 talvez depois a **Sra. Radija Mary** possa ver outra data e aproveitar para chamar todos os
250 municípios. A **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes** (Diretora do Departamento de
251 Planejamento – **DEPLAN**) fala da importância dos instrumentos que são interligados não
252 adianta fazer um Relatório de Gestão de uma coisa que não foi programada antecipadamente
253 e não fez um plano para médio ou longo prazo que é o Plano de Saúde que vale para 04
254 (quatro) anos que acompanha o Plano Plurianual – **PPA**, a Programação Anual que é lógica do
255 exercício que acompanha a Lei Orçamentária Anual – **LOA** e os Relatórios de Gestão e os
256 Relatórios Quadrimestrais devem refletir os resultados do que foi programado, este é apenas
257 um alerta para que não façam relatórios simplesmente por fazer incluindo também a
258 prestação de contas do dinheiro que foi recebido e o que foi executado e isso tem que estar
259 bem claro, para isso fique atento quanto à alimentação do **SIOPS** que é um Sistema de
260 Informação do Orçamento Público do Ministério da Saúde sua alimentação é obrigatória, pois
261 migram as informações. Fique atento também a quem faz a contabilidade do município
262 observando o que está sendo lançado no **SIOPS** porque isso vai migrar para o Relatório de
263 Gestão assim como várias outras informações de outros bancos de dados como o Sistema de
264 Informação Ambulatorial - **SIA**, Sistema de Informações Hospitalares do SUS - **SIHSUS**,
265 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - **CNES**. Isto é uma lembrança aos gestores
266 para que possa sair um relatório de acordo e nos colocamos a disposição para o que for
267 necessário. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** emitiu uma Nota Técnica
268 novamente reforçando a informação que o Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

269 e Diabetes Mellitus da Atenção Básica - **SISHIPERDIA** não existe mais, então aquele controle
270 de hipertensão e diabetes está sendo feito através do **e-SUS** todas as fichas do **e-SUS** em
271 algum campo tem informações sobre diabéticos ou hipertensos, quem tiver o **e-SUS**
272 alimentado depois o Ministério da Saúde vai criar filtros para que possam enxergar isso. E
273 sobre o **e-SUS** na versão 2.0 (dois ponto zero) saiu mais 03 (três) novas fichas que
274 praticamente não vai gerar impacto para nós porque 02 (duas) fichas são sobre o Programa
275 Melhor em Casa e 01 (uma) ficha é sobre o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional -
276 **SISVAN**, na verdade pegaram as fichas do **SISVAN** e transformaram em fichas do **e-SUS**. **ITEM**
277 **II** - Apresentação sob o tema “Implantação de Ouvidoria do SUS-AM” – **Sra. Isla Monteiro A.**
278 **Machado** – Ouvidoria Estadual do SUS-AM. Inicia sua apresentação cumprimentando a todos
279 e dizendo que sua formação é Farmácia-Bioquímica, sou servidora do estado desde o ano de
280 1986, sempre estive na assistência e inicio me colocando assim para os Senhores perceberem
281 que não é de agora que nós trabalhamos com assistência o que tornou mais fácil o
282 entendimento quando me veio o convite do **Dr. Wilson Duarte Alecrim** para trabalhar em
283 Ouvidoria. Agradeço ao nosso novo Secretário Executivo Adjunto do Interior **Sr. Roberto**
284 **Mais Bezerra** o apoio que está nos dando, também agradecer a oportunidade que a **CIR do**
285 **Entorno de Manaus** está nos oferecendo. Não se trata de uma apresentação, até porque
286 vários de nós nos conhecemos, mas sim para mostrar a responsabilidade dos municípios na
287 implantação da Ouvidoria. A Ouvidoria foi pactuada por alguns como: Autazes/AM,
288 Barcelos/AM, Manaus/AM, Rio Preto da Eva/AM, Santa Isabel do Rio Negro/AM e São Gabriel
289 da Cachoeira/AM, desses que foram citados os municípios de Nova Olinda do Norte/AM e Rio
290 Preto da Eva/AM em uma Portaria do ano de 2009 e imagino que na época não eram os
291 Senhores os gestores, foi recebido um benefício financeiro em relação à Política Nacional de
292 Gestão Estratégica e Participativa no SUS - **PARTICIPASUS** a qual a Ouvidoria faz parte
293 pedimos que os Senhores Secretários deem uma olhada para trás para ver se ainda tem
294 alguma coisa dessa Portaria nº 3.251 de 22 de dezembro de 2009, mas o que gostaria mais de
295 enfatizar é sobre a importância da Ouvidoria como disse para os Senhores e o **Sr. Cláudio**
296 **Pontes Ferreira** na sua fala inicial foi pactuado pelos Senhores. Estou aqui à disposição desse
297 processo de pactuação porque não é de uma hora para outra existem critérios para ter
298 implantação e o principal critério é a “vontade” importante em qualquer ação que se faça em
299 relação à saúde, diante de todas as dificuldades imagino que alguns passaram por momentos
300 de enchente, déficit de recursos humanos também é um item negativo e capacitação, mas se
301 tiver um pouquinho de vontade e se observarmos que vivemos em um país democrático
302 todos tem direito e nosso direito é de falar, quando nós estamos no nosso serviço estamos
303 cumprindo nosso dever, quando os Senhores estão nas suas salas, eu estou na assistência ou
304 então na Ouvidoria estou cumprindo meu dever dando direito ao outro de me cobrar esse
305 dever e nós temos que estar de portas abertas para que eles sejam recebidos e a Ouvidoria é o
306 caminho para isso, é um caminho organizado, democrático e próximo aos Senhores que vão
307 coordenar. As pessoas que participam da Ouvidoria logo no início tem um entendimento um
308 pouco negativo, mas é compreensível da nossa parte que estamos aqui dispostos a esclarecer
309 as ações de Ouvidoria. Primeiramente é o mau entendimento de que a Ouvidoria vai fiscalizar
310 e nossos servidores também tem este pensamento, pois quem trabalha em Ouvidoria está
311 sempre buscando algo para contar ao gestor. Estou tentando mostrar de maneira mais
312 simples, não que os Senhores não compreendam não é isso, mas para chegar logo ao ponto.
313 Então há a necessidade do usuário ter esse canal com os Senhores, ter esse momento de falar
314 não só com os Senhores, mas com o representante e para isso precisam nomear pessoas,
315 precisamos de equipe para trabalhar com Ouvidoria. Não pode ser uma pessoa que tenha



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

316 desconhecimento do Sistema Único de Saúde, nós batemos muito nesse ponto porque colocar
317 uma pessoa para atender parece ser fácil, mas conhecer o Sistema Único de Saúde é
318 importantíssimo para a Ouvidoria para as outras áreas acreditamos que também seja, posso
319 dizer que tenho uma equipe, mas será que eles conhecem o Sistema Único de Saúde? Sabe até
320 onde o usuário pode ir? Sabe o que é realmente o direito do usuário? Senhores o usuário tem
321 um pequeno dever também que é importante que mostremos a ele e vamos encaminhar ao e-
322 mail dos Senhores a base legal de Ouvidoria porque falar é fácil, mas está escrito na
323 Constituição e nas portarias. Pedimos que leiam com atenção porque vai ajudar bastante os
324 Senhores, também vamos enviar um pequeno histórico de Ouvidoria no SUS. Quanto às Guias
325 de Orientação para Implantação são critérios que precisarão aprender, para alguns presentes
326 nós entregamos a cartilha, e dentro desses critérios os 02 (dois) pontos principais são equipe
327 e espaço físico porque a Ouvidoria não pode ficar e nem sugiro que coloquem junto com
328 outros setores, por exemplo, junto com o Conselho, pois vão divergir as ações e por mais que
329 elas se pareçam são momentos diferentes, assim é importante que tenha uma estrutura física
330 específica para a Ouvidoria e que a equipe seja realmente da confiança dos Senhores. O perfil
331 das pessoas que trabalham em Ouvidoria, como em qualquer profissão tem que ter suas
332 características, então a descrição é importantíssima, essa pessoa deve conhecer o serviço que
333 o município oferece. O espaço físico a que nos referimos pode ser uma sala com 01 (uma)
334 mesa, 02 (duas) cadeiras é o suficiente para que tenha esse atendimento e que a pessoa que
335 use esse serviço se sinta acolhida com descrição, que se sinta à vontade, não pode ficar
336 constrangida. Após a escolha da equipe e do espaço físico, essa equipe vem até nós para
337 receber as orientações de como trabalhar o processo de trabalho de Ouvidoria porque nesse
338 processo a equipe não vai só atender, a equipe tem que saber o que vai fazer com aquela
339 situação e ter o entendimento que não é ele da Ouvidoria que vai resolver, também não é o
340 Ouvidor ou Ouvidora que vai resolver a situação porque vão ser diversas situações que
341 passamos o dia a dia, mas no total quando a Ouvidoria entregar o relatório vocês vão
342 observar que na maioria tudo é uma coisa só e os Senhores com a visão de gestores irão à
343 busca da melhoria de ações porque, por exemplo, tratar de uma situação do Sr. João do
344 município dos Senhores tem como tratar, mas a Ouvidoria vai mostrar para os Senhores que é
345 mais amplo, pois aquilo que acontece com o Sr. Joaquim ou Sr. José acontece com muitos
346 outros e que os Senhores com a mesma maneira eficiente que resolveram do Sr. Joaquim e do
347 Sr. José poderão resolver de um número maior de pessoas. Então essa equipe vem para
348 passar 03 (três) dias conosco e vamos mostrar na prática um atendimento indo até uma
349 Unidade Estadual que é a Fundação de Medicina Tropical - **FMT** ou então na Policlínica
350 Gilberto Mestrinho que tem Ouvidorias implantadas e mostramos o processo de trabalho do
351 dia a dia e isso no último dia, os 02 (dois) primeiros dias é teoria mesmo, muita conversa
352 abrindo a cabeça para mostrar que tem de haver muita concentração nesse trabalho. Após
353 essa capacitação da equipe eles voltam para os municípios e neste momento há uma
354 obrigação a ser cumprida junto com os Senhores, porque para o Ministério da Saúde
355 reconhecer, e temos o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – **DOGES**, que o município de
356 Presidente Figueiredo/AM enquanto Ouvidoria é preciso formalizar em ofício e apresentação
357 do Plano de Ação, mas não é difícil preencher e vamos ajudá-los um a um, podemos fazer
358 sugestões se aceitarem e acreditamos que vai dar certo. Então o preenchimento do Plano de
359 Ação com o nome da pessoa que os Senhores nomearem para trabalhar na Ouvidoria será
360 encaminhado ao **DOGES** que fará esse reconhecimento, até o ano de 2012 o **DOGES** tinha uma
361 ajuda muito boa para os municípios que eram os *kits* com computadores e mobília e isso não
362 foi mais possível porque as portarias não foram atendidas e nós perdemos essa condição de



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

363 oferecer isso para vocês. Esses *kits* não foram totalmente perdidos só não está sendo
364 oferecido, então quem sabe de algum momento feliz nosso Ministro diga “nós vamos
365 continuar oferecendo os *kits* para a Ouvidoria”. No nosso entendimento o que os Senhores
366 precisam é de pessoas e espaço físico e nós mostramos aqui, é claro que agora não vai ser
367 possível mostrar detalhadamente o processo de trabalho porque são bem específicos é
368 diferente do atendimento de psicólogo, pois a pessoa que procura a Ouvidoria vem com
369 várias situações como problemas de transporte, de moradia e então a Ouvidoria “ouve tudo”,
370 a política saúde é a mais cobrada e nesse momento quem está na Ouvidoria tem que estar
371 preparado em ter consciência, paciência e equilíbrio para ouvir isso não interrompendo o
372 usuário que talvez queira falar da dificuldade de acesso, mas vai dizer que teve de acordar
373 cedo, que perdeu o ônibus, que teve de deixar o filho na escola, que a professora não estava,
374 que teve de voltar para casa, vejam quantas coisas que não estão relacionadas com a saúde,
375 mas essa pessoa joga para a saúde a dificuldade dela. Por exemplo, o usuário chega e não
376 consegue consulta, esse usuário não vai cobrar o atraso do ônibus, o atraso da professora, a
377 falta de segurança porque teve de acordar muito cedo e ficou com medo. Então são coisas que
378 ouvimos diariamente, mas não são relacionadas à saúde e precisamos saber lidar com isso
379 que estamos mostrando. A parte relacionada à saúde, quem trabalha em Ouvidoria como
380 dissemos há pouco tem que conhecer muito que é oferecido no município dos Senhores,
381 porque as cobranças virão, as pessoas aproveitam para cobrar e nós vimos nesse momento de
382 dificuldade e de crise que as dificuldades das pessoas aumentam e a cobrança fica maior.
383 Quando as pessoas vão até a Ouvidoria acham que é aquela pessoa que vai resolver e ela tem
384 que estar preparada não para dizer que não é ela que vai resolver, mas para mostrar o
385 caminho daquela manifestação e também saber lidar com quantidade, por exemplo, a pessoa
386 vai até a Ouvidoria dizendo que vai denunciar e tudo para o usuário é denúncia, mas nós
387 mostramos que não é assim, mostramos o entendimento que ela tem que ter daquela
388 manifestação, porque o usuário pode chegar à Ouvidoria e dizer “eu vim aqui denunciar
389 porque eu não consegui consulta”, isso não é uma denúncia, pois tem a oferta de consulta
390 agora a dificuldade em se conseguir é outra história e nós tentamos mostrar isso para quem
391 vai trabalhar. Funcionamos no prédio do Fundo Estadual de Saúde - **FES**, ao lado da quadra, é
392 uma sala bem agradável e convidamos a todos a conhecê-la e se quiserem aumentar a nossa
393 conversa estamos de 08h00min as 12h00min todos os dias e nosso expediente é somente
394 pela manhã, mas estamos a disposição de todos. Esperamos que esse pequeno contato sirva
395 para que se não puderem neste momento, mas ao menos os que pactuaram nos procurem
396 ainda esse ano para tentarmos dar início, acreditamos que para o gestor dar oportunidade
397 democrática para a sua população é importante e é muito interessante porque mostra que
398 você está aberto a conversar, e não somente naquele seu “mundinho” de Secretário e não fala
399 com ninguém e sim que você tem uma Ouvidoria que está aberta a servir a comunidade.
400 Trata-se de um processo de trabalho que pode ajudá-los, se souberem trabalhar ficarão
401 sabendo de situações restritas porque é fácil ouvir pelo corredor, mas quando você notifica
402 com uma boa redação e um bom entendimento fica mais fácil trabalharem. O telefone da
403 Ouvidoria é (92) 3643-6320 e (92) 3643-6328, vamos passar uma lista para que os Senhores
404 se identifiquem colocando telefone para contato e o e-mail para que possamos encaminhar as
405 informações. Estamos abertos aos questionamentos. O membro **Sra. Andréia Rejane**
406 **Rodrigues Ferreira** comenta que fez uma capacitação de Ouvidoria do SUS no ano de 2012
407 em que trabalhava no Instituto da Criança – **ICAM** fazíamos parte do Núcleo de Humanização
408 e com isso a Ouvidoria fazia parte do nosso Núcleo foi então que vimos a importância da
409 Ouvidoria, porque é um dos dispositivos da Política Nacional de Humanização e um dos mais



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

410 importantes para essa participação do usuário, o que aconteceu foi que levei essa experiência
411 para a **SUSAM** e para a **SEMSA** Nova Olinda do Norte/AM e quando chegamos ao município já
412 tinha uma Ouvidoria implantada com telefone, e-mail, o que ocorre é a dificuldade das
413 pessoas saberem porque não havia divulgação. A primeira reunião que fizemos e falei que
414 existia Ouvidoria nem o Conselho Municipal de Saúde sabia dessa existência, partindo desse
415 ponto começamos a divulgar primeiro no Conselho Municipal de Saúde, depois nas UBSs, no
416 hospital e na rádio, temos uma boa demanda e temos 02 (duas) pessoas responsáveis pela
417 Ouvidoria, uma delas é a **Enfermeira Sra. Gigellis Duque Vilaça** e se localizam na **SEMSA**
418 mesmo a Sala da Ouvidoria, mas nós tivemos no ano de 2014 a criação de um Decreto
419 Municipal onde nós devemos implantar uma Ouvidoria em cada UBS e também no hospital,
420 tem um Decreto Municipal a cumprir e acreditamos que não temos 90 (noventa) dias ainda
421 desse Decreto, como temos experiência e conhecemos a importância da Ouvidoria para a
422 gestão passamos a fazer o possível para que tudo dê certo, pois temos muita demanda e vale a
423 pena implantar, como a **Sra. Isla Monteiro A. Machado** falou aquilo que as pessoas
424 resmungam, e as queixas que ficam nos cantos das UBSs ou nas esquinas das ruas cheguem
425 até mim de uma maneira formal para que possamos tomar uma decisão também baseada
426 naquilo, porque muitas vezes a queixa é de atendimento do Enfermeiro, do Médico, do
427 Hospital ou falta de medicação, então tudo isso nos dá subsídio para resolver a situação de
428 uma maneira formal. Acrescentamos no *folder* que não é somente para denunciar, é para
429 denunciar, sugerir, elogiar e em nossa conferência agora passamos um vídeo que nós temos
430 da Política Nacional de Humanização do SUS – **HUMANIZASUS** justamente colocando para
431 quem estava na conferência a importância da participação do usuário e a implantação da
432 Ouvidoria onde foi repassado o e-mail da Ouvidoria de Nova Olinda do Norte/AM e o telefone
433 que nós temos para receber ligações além da presença dos nossos técnicos que sempre estão
434 no local. A **Sra. Isla Monteiro A. Machado** informa a **Sra. Andréia Rejane Rodrigues**
435 **Ferreira** que está recebendo uma notícia que a deixa muito feliz e ao mesmo tempo surpresa,
436 feliz por estarem me dizendo que no município de Nova Olinda do Norte/AM tem Ouvidoria e
437 surpresa porque o Ministério desconhece essa Ouvidoria e gostaria de pedir a Senhora
438 Secretária de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM que formalizasse essa Ouvidoria, qual a
439 documentação que a Secretaria tem dessa Ouvidoria e nos encaminhasse para que nós da
440 Ouvidoria Estadual possamos encaminhar ao **DOGES** porque senão vocês ficam sem
441 participar das atividades. O membro **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** evidencia que
442 inclusive fez anotações sobre plano de ação e **DOGES** que ela não conhece ao que a **Sra. Isla**
443 **Monteiro A. Machado** questiona quem implantou a Ouvidoria no município? O membro **Sra.**
444 **Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** responde dizendo que quando ela chegou ao município
445 a Ouvidoria já estava implantada e talvez a **Enfermeira Sra. Gigellis Duque Vilaça** possa lhe
446 colocar melhor essa situação. A **Sra. Isla Monteiro A. Machado** pede que formalizem para
447 que possam participar dos eventos que acontecem de 02 (dois) em 02 (dois) meses para que
448 ela possa viajar, pois o Ministério esse ano de 2015 já recebeu todas as Ouvidoras em
449 Brasília/DF e nós somente levamos 01 (um) que foi o município de Manaus/AM porque o
450 Ministério desconhece que Nova Olinda do Norte/AM tenha Ouvidoria, se nós aqui não
451 sabíamos! Então é uma boa surpresa para nós e com a formalização vocês vão poder
452 participar do sistema Ouvidor SUS que esse sim é o ponto e vai ter reconhecimento do
453 Ministério da Saúde, é muito bom trabalhar com o sistema. A **Sra. Isla Monteiro A. Machado**
454 questiona a **Enfermeira Sra. Gigellis Duque Vilaça** sobre desde quando ela está no
455 município ao que ela responde dizendo que está desde o ano de 2009 foi quando ingressou na
456 Secretaria como Enfermeira e a responsável pela Ouvidoria na época era uma Assistente



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

457 Social que inclusive veio para Manaus/AM fazer capacitação e quando retornou implantou a
458 Ouvidoria, hoje não está mais no município e com a saída dela eu e mais outro técnico
459 assumiu a responsabilidade pela Ouvidoria. A **Sra. Isla Monteiro A. Machado** comenta que
460 ela deve ter vindo e não falou nada, do jeito que ela veio, ela foi e ficou e pergunta se alguém
461 mais tem Ouvidoria que ela não saiba? Encerra agradecendo a todos e se coloca a disposição.
462 O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** apesar de nosso tempo estar apertado a **Sra.**
463 **Isla Monteiro A. Machado** vai passar uma folha de frequência. **ITEM III** - Apresentação sob o
464 tema “Estratégia da SEMSA-Manaus para o fortalecimento do monitoramento na APS” – **Sra.**
465 **Ângela Maria M. Nascimento** – Assistente Social – Assessora Técnica. Antes da apresentação
466 o **Sr. Roberto Maia Bezerra** comunica que precisa se ausentar para uma reunião com a
467 Prefeita e não vou ter como voltar, mas queria que desse um olhar especial a essa pauta do
468 município de Manaquiri/AM que precisamos fechar esse assunto direito para enviarmos ao
469 Ministério da Saúde sobre a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial - **CAPS** do
470 município pede desculpas a todos, pois tem outras situações e teremos outras oportunidades
471 com certeza. O membro **Sra. Ângela Maria M. Nascimento** cumprimenta a todos e comenta
472 que quer compartilhar com os presentes o laço dourado que está usando como símbolo da
473 abertura da Semana Mundial da Amamentação na Maternidade Moura Tapajós e temos
474 certeza que os Senhores estão fazendo em seus municípios, afinal sabemos que o aleitamento
475 materno é uma das estratégias de grande impacto na redução da mortalidade infantil, então
476 vamos todos continuar intensificando nosso apoio à amamentação. Nossa proposta é
477 apresentar para os Senhores a experiência de Manaus/AM no fortalecimento da Atenção
478 Primária à Saúde – **APS** não vamos obviamente esgotar em detalhamento esse trabalho que
479 estamos fazendo, mas nós vamos apresentar em linhas gerais e desde agora nos colocamos à
480 disposição **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** para que deem continuidade a esse trabalho
481 trazendo sempre os resultados e compartilhando vez que ainda não temos resultados a
482 apresentar porque ele é bem recente nós estamos tecendo esse produto e queremos desde o
483 início compartilhar para que possamos caminhar de mãos dadas ora vocês trazendo
484 contribuições ora nós também contribuindo e nessa troca podermos crescer juntos.
485 Queremos registrar a presença de 02 (duas) Técnicas da **SEMSA** a **Sra. Kelly Lobo** (Chefe de
486 Divisão, Doenças e Agravos Transmissíveis) e a **Sra. Odete dos Santos Amaral** (Chefe da
487 Divisão de Gestão da Informação e Análise da Situação de Saúde – DGASS) e eu estou na
488 Assessoria da Subsecretaria. Tudo começa com nosso mapa estratégico a Secretaria no ano de
489 2013 se debruçou sobre seus principais problemas e sobre suas principais dificuldades e qual
490 era a situação de saúde do município de Manaus/AM, pensando que o recurso para trabalhar
491 saúde é finito, pensando que nós temos inúmeras necessidades e pensando que há a
492 necessidade para dar conta de algumas questões, de focarmos e estabelecermos metas e
493 prioridades foi elaborado o mapa estratégico a partir do diagnóstico situacional da situação
494 epidemiológica do município de Manaus/AM, entendemos que se nós existimos para a
495 melhoria das condições de saúde da população e dos nossos munícipes antes de tudo e antes
496 do nosso planejamento nós precisamos conhecer a nossa realidade e foi isso que nós fizemos
497 com a ampla participação. Antes de nós entrarmos no diagnóstico nas dimensões do mapa,
498 queremos destacar para vocês que hoje nós já tínhamos, mas atualizamos e temos procurado
499 difundir ao máximo possível, achamos que isso é relevante a missão, visão e valores da
500 Secretaria Municipal de Saúde do Município de Manaus – **SEMSA**, então a nossa missão “É
501 gerir o sistema municipal de saúde observando os princípios, diretrizes do **SUS**,
502 desenvolvendo com qualidade e efetividade as ações de vigilância e atenção à saúde da
503 população no município de Manaus”, está é a nossa missão e é o que nós temos procurado



504 que esteja na ponta da língua de cada um, qual é a missão da instituição na qual você
505 trabalha? Visão: É tornar-se instituição de excelência na vigilância e atenção a saúde
506 contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população até o ano de 2023 e nossos
507 valores, quais são os valores da instituição SEMSA/MANAUS hoje? “Ética, compromisso,
508 inovação, transparência e humanização”, ou seja, sabemos que isso são questões a aprimorar,
509 a avançar isso não está dado, mas é o que está posto para todos nós como valor. O mapa
510 estratégico ele é composto dessas 04 (quatro) dimensões, geralmente o mapa estratégico é de
511 baixo para cima, afinal se observarem as dimensões da sociedade não conseguimos dar conta
512 se não tivermos as anteriores que é o financiamento, a gestão e o processo e se não estiver
513 estruturado, alinhado, fortalecido não vamos conseguir alcançar as dimensões que são os
514 resultados para a sociedade nossa prioridade. Então a partir do estudo que foi levantado para
515 entendermos e definirmos qual seria nosso rumo, prioridades e foco com os recursos que
516 temos ficou definido que os resultados que a SEMSA vai buscar para a sociedade
517 prioritariamente, a) Reduzir a morbimortalidade materno infantil considerando que ainda
518 temos taxas de mortalidade materno infantil consideradas inaceitáveis é preciso avançar
519 nesse sentido isso é uma de nossas prioridades; b) Reduzir a morbimortalidade por Câncer
520 de Colo de Útero e de Mama onde temos uma situação crítica com relação a isso no nosso
521 município; c) Reduzir a mortalidade por causas externas daí a necessidade da atuação
522 interinstitucional, mas, sobretudo isso aqui com Departamento de Trânsito – **DETRAN** e
523 Secretaria de Segurança; d) Reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e; e)
524 Reduzir a Morbimortalidade por doenças endêmicas como dengue, malária e tudo o mais.
525 Estes são os resultados que buscamos para a sociedade e de que forma? Organizando essas
526 03 (três) dimensões primeiro temos o FINANCIAMENTO que tem desde: a) Ampliar a
527 captação de recursos, não vamos ler tudo, pois essa apresentação vai ficar disponível para os
528 Senhores, b) Definir custos a partir da elaboração do planejamento das ações e nesse sentido
529 vocês podem até achar que é bem contraditório considerando que o **Sr. Cláudio Pontes**
530 **Ferreira** acabou de dizer aqui que Manaus/AM também está entre os municípios que está
531 devendo documentos, ora se eles não têm uma Programação Anual como estão trabalhando
532 planejamento, monitoramento e avaliação? Como você monitora e avalia algo que não está
533 planejado e que não tem um norte claro? Queremos dizer ao **Sr. Cláudio Pontes Ferreira**
534 que a Programação Anual (Plano Municipal nem se fala, pois está aprovado há bastante
535 tempo) foi elaborada no final do ano passado (2014), porém o que nos tranquiliza é estarmos
536 trabalhando com algumas ações porque nós trouxemos o Conselho para discutir conosco as
537 ações a serem programadas, então os Conselheiros tiveram a oportunidade de participar, de
538 discutir conosco em uma linha ascendente trazendo as bases e os distritos junto com o
539 pessoal das unidades. Com o advento da organização da Conferência de Saúde nós tivemos
540 algumas situações no Conselho Municipal que ainda estão em trâmite de Conselheiros que
541 talvez não continuem, enfim a nossa Programação está no Conselho a ser colocada em pauta
542 para apreciação. Então na segunda dimensão GESTÃO nós temos vários processos que são: a)
543 Organizar o processo de Educação Permanente sabemos que para a qualidade isso aqui é
544 fundamental, a questão dos recursos humanos, a continuidade da Educação Permanente a
545 partir da necessidade sentida pelo próprio trabalhador no seu dia a dia; b) Fortalecer o
546 exercício do Controle Social; c) Fortalecer os processos de valorização do servidor, e na
547 SEMSA quando se fala de precarização no trabalho pensando em vínculo de trabalho a SEMSA
548 e nós servidores da Secretaria Municipal de Saúde somos privilegiados porque a maioria
549 absoluta dos servidores é concursada, então não temos vínculo precário, a SEMSA tem um
550 Plano de Cargos, Carreiras e Salários que está vigente e muito bem conduzido e isso é um



551 grande passo, obviamente que temos muito a avançar, aqui tem vários outros processos, mas
552 não vamos nos ater a todos. Por fim a terceira dimensão que é a dimensão PROCESSO onde
553 entra a questão da Rede de Atenção. Como conseguir tendo recurso fazendo a gestão
554 adequada, mas nós precisamos organizar os processos de trabalho para alcançarmos os
555 nossos objetivos, então temos prioritariamente a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da
556 Criança, Urgência e Emergência, Doenças Endêmicas e Condições Crônicas, vejam que estão
557 totalmente alinhadas com os nossos objetivos para a sociedade que é nosso objetivo final,
558 fortalecendo a Atenção Primária como ordenadora e coordenadora do cuidado das Redes de
559 Atenção à Saúde esse é nosso objetivo maior e não temos dúvidas que de todos os Senhores
560 também, isso resume o nosso mapa estratégico. Obviamente que não basta apenas ter o mapa
561 estratégico é preciso trabalhar todo o ciclo que é agir, planejar, executar e monitorar sempre
562 de forma contínua. Diante desses desafios a Secretaria promoveu uma oficina com os
563 gestores, o seu *staff* de Diretores de Distritos nós temos 05 (cinco) distritos de que os
564 Senhores são conhecedores, toda a Assessoria do nível central, Diretores de Departamentos,
565 Secretaria de Gestão enfim reunimos e procuramos identificar e levantar quais os principais
566 nós críticos que nós temos para alcançar os resultados, por onde nós precisaríamos começar?
567 Não vou falar todos os que estão aqui, mas o que ficou em primeiro lugar foi a fragilidade no
568 processo de monitoramento e avaliação no âmbito da Secretaria, então não adianta fazer
569 tanta coisa, todos trabalharemos de sol a sol, investir recursos se nós não estamos monitorando
570 e avaliando para efetivamente sabermos até onde estamos conseguindo chegar, que ajuste
571 precisamos fazer no decorrer do percurso para otimizar os recursos que nós temos de
572 pessoal, financeiro e alcançarmos os nossos resultados, a partir dessa definição do nó crítico
573 de monitoramento e avaliação como nosso maior desafio nós passamos a trabalhar uma
574 proposta de fortalecimento do monitoramento e avaliação na APS que é onde atuamos. E com
575 que conceito de monitoramento nós estamos trabalhando para que os Senhores entendam de
576 onde partimos? O conceito de que o monitoramento tem o propósito de subsidiar os gestores
577 com informações mais simples e tempestivas sobre a operação e os efeitos do programa,
578 resumidas em painéis ou sistemas de indicadores de monitoramento. Então é assim
579 tempestiva porque não adianta como nós estávamos fazendo em ficar olhando pelo retrovisor
580 e ao final do ano *“pôxa morreram tantas crianças e a mortalidade ainda ficou em X, pôxa não*
581 *conseguimos fazer isso ou aquilo”*, mas é olhando pelo retrovisor lá para trás quando tudo já
582 passou ao final do ano. Tempestiva significa que precisamos estar atentos no decorrer do
583 trabalho, da ação em tempo oportuno fazendo a intervenção, corrigir o rumo, replanejar,
584 ajustar a ação que está planejada se e que ela não está nos levando onde queremos chegar. E
585 avaliação, como conversado há pouco com a **Sra. Odete dos Santos Amaral**, não diríamos
586 que efetivamente estaríamos fazendo grandes avaliações, nós estamos iniciando, mas é
587 importante termos claros esses conceitos. Avaliação tem o propósito de subsidiar os gestores
588 com informações mais aprofundadas e detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos do
589 programa, levantadas nas pesquisas de avaliação. Onde tem a palavra “programa” leiam-se
590 políticas de saúde. Se a nossa prioridade era o fortalecimento do monitoramento e avaliação
591 no âmbito da **SEMSA** como fazer? Primeiro somos uma Secretaria com mais de 10.000 (Dez
592 Mil) servidores e como alinhar isso fazendo com que todos falem a mesma linguagem, na
593 verdade se tem 05 (cinco) distritos que em alguns momentos estão para lados opostos e
594 precisam parar para ver que precisam se alinhar para trabalhar na mesma lógica começando
595 por envolver todas as áreas técnicas discutindo planejamento integrado e os indicadores de
596 processo e resultado que norteiam o alcance do objetivo. Então isso vem de forma
597 verticalizada do Ministério da Saúde como Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

598 Adolescente, Saúde do Idoso vem tudo em fatias, e na verdade, na hora do planejamento cada
599 um quer contemplar sua área e acabamos por não conseguir fazer o planejamento integrado,
600 pois cada um quer fazer o seu melhor, imaginem as inúmeras áreas e cada uma quer fazer
601 treinamento de pessoal vai chegar um momento em que os servidores da ponta vivem mais
602 em cursos do que fazendo Atenção Básica quando na verdade isso de forma integrada otimiza
603 o tempo, mostra a *interface* que uma tem uma área com a outra, potencializa e isso é um
604 exercício hercúleo porque está incrustada essa questão das caixinhas e nosso primeiro olhar
605 foi no sentido de buscar e trabalhar a quebra dessas caixinhas de uma forma que possamos
606 atuar de forma integrada. Segundo é selecionar indicadores prioritários, considerando o
607 Contrato Organizativo de Ação Pública – **COAP** Decreto 7508 de 28 de junho de 2011, o
608 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - **PQAVS** Portaria 1708 de 16 de
609 agosto de 2013, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - **PMAQ**
610 Portaria 1654 de 19 de julho de 2011e mais o Painel de Bordo que foi um conjunto de
611 indicadores que nós elaboramos a partir do nosso mapa estratégico. Nós temos um sem
612 número de indicadores dos vários instrumentos e no final das contas não conseguimos
613 efetivamente monitorar de forma tempestiva quase que nenhum e ao final do ano avaliamos,
614 discutimos, planejamos, pactuamos novamente porque não temos tempo de ficar olhando no
615 decorrer dos meses e terminamos por perder o foco. Tivemos que nos debruçar sobre esse
616 conjunto de instrumentos para fazer a eleição de um conjunto mínimo de indicadores que nós
617 pudéssemos efetivamente acompanhar e quais as propriedades que nós consideramos desses
618 indicadores para eleger os prioritários para trabalharmos, primeiro temos a FACTIBILIDADE,
619 tem indicador que é maravilhoso, porém não é factível nos dias atuais a unidade da ponta
620 fazer o monitoramento, ou não tem um dado desagregado, ou o sistema de informação não
621 nos possibilita, existe uma série de limitações então o indicador não é factível.
622 CONFIABILIDADE por vezes tem um indicador que é muito bom, mas não adianta tentar
623 trabalhar com ele até que aquela informação seja mais confiável. DESAGREGABILIDADE,
624 RELEVÂNCIA, SIMPLICIDADE as pessoas tem que saber manusear, tem que ser um indicador
625 que seja simples e COMPARABILIDADE que nos possibilite comparar Unidade-Unidade como
626 estão os resultados, Território-Território, Distrito-Distrito. Quais os instrumentos que nós
627 utilizamos? Quais os indicadores que nós extraímos de cada um? Para que tenham uma ideia
628 hoje nós trabalhamos e os Senhores também, todos esses instrumentos à exceção do Painel
629 de Bordo que foi uma criação da SEMSA são 152 (cento e cinquenta e dois) indicadores.
630 Temos 47 (quarenta e sete) do **PMAQ**, 67 (sessenta e sete) do **COAP**, 14 (quatorze) do **PQAVS**
631 e nosso caso mais 24 (vinte e quatro) que fazem parte do Painel de Bordo que totalizam esses
632 152 (cento e cinquenta e dois). Os Senhores acham que é viável acompanharmos e
633 monitorarmos 152 (cento e cinquenta e dois) indicadores? Não é! Temos tantos indicadores e
634 não acompanhamos nenhum porque não tem condições! Então nós selecionamos do **PMAQ**
635 ficamos com apenas 09 (nove) considerando aqueles critérios que falamos anteriormente, do
636 **COAP** foram 03 (três), do **PQAVS** 09 (nove) e do Painel de Bordo 05 (cinco), alguns
637 indicadores constam em mais de um instrumento, ou seja, são 23 (vinte e três) que nós
638 escolhemos, mas se somarmos aqui vai dar mais porque tem indicador que está no **PQAVS**, no
639 **COAP** e isso nos deu uma dimensão da potência daquele indicador para fazermos
640 acompanhamento. Observem que o indicador PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO
641 BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS é um
642 indicador que está no **PQAVS**, no Painel de Bordo, no **PMAQ** e no **COAP**, então nós temos
643 condição de monitorar na Unidade Básica de Saúde da Família - **UBSF** e na Unidade Básica de
644 Saúde – **UBS** e a fonte dele é o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

645 – **SIPNI** este é um indicador potente que consta em todos os instrumentos de âmbito nacional
646 que nós somos obrigados a pactuar e a monitorar e prestar conta dele, por exemplo, esse
647 exercício está sendo feito com todos os 26 (vinte e seis) indicadores que nós elegemos. Para
648 trabalharmos indicadores e fazer o monitoramento em cada território, unidade por unidade,
649 trabalhando a responsabilização de cada unidade naquele território onde atua obviamente
650 que nós precisamos trabalhar com a definição de população para isso tivemos que ter
651 estimativa populacional por bairro e a **Sra. Odete dos Santos Amaral** que está aqui presente
652 trabalhou intensamente nisso pegando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
653 – **IBGE**, temos que fazer um trabalho interno também porque nem sempre o **IBGE** fornece
654 esses dados detalhados por bairro, por faixa etária, por gênero como precisamos, pontos de
655 atenção à saúde municipais existentes nós escrutinamos tudo isso, e claro, utilizando sempre
656 a Portaria Nacional de APS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que nos diz qual é a cobertura
657 possível por cada tipologia, por cada tipo de unidade. A definição de meta que nós fizemos
658 População por Distrito/Bairro/UBS/ESF; Capacidade Instalada no Serviço de Saúde Local
659 porque não adianta ter uma unidade X que está em um bairro que tem uma população que
660 precisa dar conta de prestar o serviço àquela população, porém a capacidade dela é inferior,
661 assim sendo não podemos ser injustos em avaliar o gestor no resultado daquela unidade
662 considerando apenas a produção dela em relação ao que a comunidade precisa, mas
663 precisamos considerar a limitação que ela tem baseada na sua capacidade instalada;
664 Capacidade de Acesso às Fontes de Coleta de Dados dos Sistemas de Informação Oficiais sabe
665 que todos os municípios estão passando pelas mesmas dificuldades que é a transição do **SIAB**
666 para o **e-SUS** que ainda é um tanto complicada e isto traz uma série de limitações além do que
667 tínhamos que é a falta de interoperabilidade entre os sistemas diversos que nós temos e que não
668 nos dão condições de fazer de uma forma segura a análise dos dados porque cada um tem
669 uma informação diferente. Entendemos que os indicadores que nós elegemos atendem as
670 principais situações de vulnerabilidade da população, são indicadores que se alinham
671 totalmente com as nossas prioridades eleitas. Permite o processo de monitoramento e
672 avaliação do processo de trabalho das equipes de saúde: nível central, distrital e local;
673 Situação de saúde da população por território; Auxilia no processo de tomada de decisão. O
674 nosso objetivo é ter clareza do que está acontecendo, dos resultados que estão sendo
675 alcançados e do que não está sendo conseguido para subsidiar a tomada de decisão e, por fim
676 a Operacionalização do Monitoramento e Avaliação de Indicadores Prioritários, então como
677 se dá o fluxo de planejamento é através do nível local (UBS), distrito de saúde e nível central,
678 ou seja, um planejamento de forma ascendente a partir da necessidade sentida no território
679 onde estão as unidades. Se os Senhores forem hoje a uma Unidade Básica de Saúde de
680 Manaus/AM verificarão que todas elas têm um painel afixado em local visível onde é feita a
681 alimentação das informações de quais são as suas metas anual e mensal para cada um dos 23
682 (vinte e três) indicadores eleitos prioritários e isso nos dá transparência porque o usuário, as
683 pessoas do controle social, o líder comunitário ou qualquer um pode ir até a unidade e
684 visualizar claramente quais são as metas daquela unidade que está no território onde ele
685 reside e quais são os resultados que se tem alcançado e pode também discutir em cima disso,
686 pois à medida que o controle social for se fortalecendo e avançando imaginamos no futuro o
687 usuário chegar e disser *“porque não estamos alcançando isso?”*, *“porque nós da comunidade*
688 *podemos contribuir e colaborar?”*, *“infelizmente esse Diretor aqui não está dando certo!”*. Na
689 verdade isso tem várias facetas, então essa é a planilha que deixa claro que para cada
690 indicador qual o parâmetro utilizado, qual é a meta anual e o resultado mês a mês. Temos
691 outra planilha criada para monitoramento dos entraves, por exemplo, o indicador



692 PROPORÇÃO DE CASOS DE MALÁRIA QUE INICIARAM TRATAMENTO ADEQUADO ATÉ 48 H
693 A PARTIR DO INÍCIO DOS SINTOMAS, nesse caso cada unidade tem uma meta mensal, tem um
694 resultado e tem um campo para a unidade descrever para nossa reunião de monitoramento
695 com a gestão quais os entraves para que se possa discutir, é um entrave do âmbito da própria
696 unidade? É um entrave que está na governabilidade do distrito? Ou é um entrave que
697 depende da gestão maior para tomada de decisão? E com isso vamos dando transparência e
698 capacidade de decisão em cima de cada dificuldade que se possa mapear nesse processo.
699 Agora vamos aos fatores de sucesso para isso dar certo, primeiro é MELHORAR O REGISTRO
700 DA INFORMAÇÃO que é um “nó” para todos nós, o USO ADEQUADO DO CID porque muitas
701 vezes os profissionais não preenchem adequadamente; USO ADEQUADO DO CÓDIGO DE
702 PROCEDIMENTO; REGISTRO ADEQUADO DA NATUREZA DA PROCURA para que nós
703 possamos saber exatamente o que mais leva os usuários a procurarem o serviço; REGISTRO
704 ADEQUADO DA AÇÃO PROGRAMÁTICA; MELHORAR A ALIMENTAÇÃO DO BANCO DE
705 DADOS; REALIZAR CORREÇÃO DAS INCONSISTÊNCIAS E NÃO DELETAR, muitas vezes é mais
706 fácil deletar do que fazer uma correção e ajustar; ATUALIZAR TAB FPO DE TODAS AS
707 UNIDADES, não sei se os Senhores trabalham com **TAB FPO** (Ficha de Programação
708 Orçamentária), mas nós automatizamos nosso processo de programação mensal, então pela
709 capacidade instalada que cada unidade tem é feito uma programação e ao final de cada mês é
710 processada a partir do **SIA** qual foi o alcançado. Quando nós não estávamos fazendo esse
711 processo de monitoramento do jeito que agora se encontra olhava-se o total, cada unidade
712 tem programado o seu quantitativo procedimento por procedimento conforme a sua
713 capacidade instalada e tem também o índice de produtividade que era avaliado por unidade,
714 então tinha unidade que apresentava índice de produtividade do mês 200% (duzentos por
715 cento) dava para dizer “que essa unidade está boa e esse Gerente está bem” quando você abre o
716 detalhamento essa unidade tinha 100% (cem por cento) a mais de aferição de pressão,
717 quando você ia olhar consulta de pré-natal tinha 1/3 (um terço) do programado, consulta de
718 atenção básica metade do programado, assim com esse processo agora nós estamos fazendo
719 ajustes de forma que nós possamos efetivamente olhar os procedimentos que são de maior
720 relevância, não que aferição de pressão não seja, mas começamos a perceber que temos uma
721 capacidade instalada X de produção de consultas muito aquém do que nós temos capacidade,
722 porque nós temos que ter esse olhar detalhado procedimento por procedimento sobretudo
723 para os atendimentos de nível superior, então isso está nos possibilitando fazer de forma
724 mais detalhada abrindo e não vendo só o todo que engana bastante. Outra questão é que no
725 distrito de saúde nós temos hoje o Núcleo de Monitoramento e Avaliação – **NUMOA** que
726 existe há bastante tempo só que a atuação, voltando a falar de processo de trabalho, estava
727 desvirtuada, pois o que o Núcleo de Monitoramento e Avaliação fazia não ia ao encontro do
728 nosso objetivo, então ele está sendo redefinido de forma que efetivamente o pessoal que
729 trabalha no Núcleo de Monitoramento e Avaliação nos distritos o papel deles vai ser dar
730 suporte, extrair relatórios, subsidiando as unidades com relatório, informação, ajudando a
731 trabalhar com indicadores, como calcular, como acompanhar ficando o mais próximo das
732 unidades para que nós possamos alcançar nosso objetivo maior. Aqui não vou me ater porque
733 são questões que talvez sejam especificidades nossas de Manaus/AM e elas estão muito
734 ligadas ao sistema de informação e às nossas dificuldades e aí algumas maneiras que
735 encontramos de dar conta do nosso objetivo a partir do uso da informação existente hoje,
736 assim como vocês nós também temos um sem número de sistemas de informação, vários
737 formulários que são preenchidos e que geram relatórios que muitas vezes nem chegamos a
738 utilizar deixando os profissionais até desmotivados afinal preenchemos tanto papel para quê?



739 Vai ser usado para quê? Entendemos que só vai ser possível que eles vejam o valor do que
740 eles produzem e que façam com mais qualidade quando nós conseguirmos retroalimentá-los
741 com análise, com informação a partir do que eles nos fornecem com entrada do dado e nós
742 entramos com a informação analisada trazendo eles para que juntos analisemos a própria
743 realidade do que fazem ou do que deixam de fazer para que tenhamos um olhar mais crítico
744 da ponta e caminharmos juntos. Vamos passar rapidamente o monitoramento de indicadores
745 conforme o sistema de informação, nós trabalhamos com o Sistema de Informação de
746 Agravos de Notificação - **SINAN** e Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica -
747 **SIVEP**, Sistema de Informações Ambulatoriais - **SIA**, Portal do Departamento de Atenção
748 Básica - **e-SUS**, Sistema de Informação do Câncer de Mama - **SISMAMA**, Sistema de
749 Informação de Colo de Útero - **SISCOLO**, Sistema de Informação de Mortalidade - **SIM**,
750 Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - **SINASC**, e foi elaborado um instrutivo para
751 que nós déssemos conta disso alinhando com todos os envolvidos, esse instrutivo tem
752 detalhadamente o sistema de informação, quais são os tipos de relatórios, como extrair cada
753 relatório, qual o papel do distrito, qual o papel do nível central, qual é o papel da unidade, isso
754 tudo está detalhado no instrutivo que nós vamos disponibilizar para vocês e onde nós
755 estamos hoje? Foi realizada uma **CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DAS SEDES DISTRITAIS E**
756 **DIRETORES DE UNIDADE BÁSICA**, nós sabemos que no patamar que nós estávamos não tinha
757 como avançarmos sem investir na educação permanente dos servidores envolvidos, então
758 fizemos essa capacitação; foi realizado o **PRIMEIRO CICLO DE MONITORAMENTO NOS 05**
759 **(CINCO) DISTRITOS NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2015**, só que nós não consideramos ainda
760 uma avaliação e o monitoramento mais sistemático, digamos assim, que no 1º (primeiro)
761 trimestre ainda foi uma linha de base porque nós construímos todo esse processo durante o
762 primeiro trimestre naquele momento as pessoas foram se dando conta e ainda se
763 familiarizando com esse novo método de fazer monitoramento na **SEMSA**, agora a partir da
764 dessa semana mais precisamente amanhã 04 de agosto de 2015 nós começamos o 2º
765 **(SEGUNDO) CICLO DE MONITORAMENTO** sendo para valer por que já vai ser o resultado que
766 as unidades e os distritos vão apresentar a partir desse novo processo de monitoramento
767 indo até o final do mês de agosto nos teremos feito a rodada em todos os distritos, e como é
768 feito isso? Reunimos todos os diretores de unidade, todos os diretores de distrito, os técnicos
769 do nível central tanto da sede **SEMSA** quanto dos distritos e vamos avaliar, vamos visualizar a
770 apresentação dos resultados dos indicadores eleitos e discutir seus resultados, então isso nos
771 alegra bastante, pois nós sabemos que é um avanço não tínhamos isso sistematizado. Todas
772 essas informações estão no instrutivo porque são as responsabilidades por nível então nós
773 temos no distrito, no nível local das unidades de saúde e policlínicas, nas unidades de
774 estratégia de saúde da família. Foi **ELABORADO E PUBLICIZADO O INSTRUTIVO COM**
775 **DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DOS INDICADORES PRIORITÁRIOS** colocamos a
776 disposição dos Senhores caso haja interesse; e foi realizada **CAPACITAÇÃO PARA TÉCNICOS**
777 **DO NÚCLEO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, REFERÊNCIAS TÉCNICAS DISTRITAIS E**
778 **APOIADORES INSTITUCIONAIS** que é um ator que nós temos no nosso processo que são o elo
779 dos distritos com as unidades de saúde. Para finalizar **CONSIDERAÇÕES SOBRE O 1º**
780 **(PRIMEIRO) CICLO**, o que nós identificamos nesse 1º (primeiro) ciclo de monitoramento indo
781 até os distritos no contato com os diretores, com os técnicos e com o pessoal das unidades
782 nós verificamos: **I - DIFICULDADES PARA CÁLCULO DOS INDICADORES** que é um nó
783 imaginem o pessoal da ponta, da unidade calcular indicador, para eles foi uma dificuldade,
784 temos que investir nisso porque é nossa obrigação não podemos querer que se
785 institucionalizasse monitoramento se nós não damos as condições para quem está na ponta



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

786 fazer e isso nós sabemos, nós aprendemos na faculdade, como foi feito na área de saúde
787 Enfermeiro, Médico, Assistente Social, Psicólogo; **II** - PROMOVER FRAGILIDADE NAS
788 COMPETÊNCIAS TÉCNICAS PARA TRABALHAR COM INDICADORES, a criação e a análise
789 desse indicador, não só o cálculo, mas a análise e a contextualização foram dificuldades que
790 nós percebemos; **III** - A INDEFINIÇÃO DE UM FLUXO DE INFORMAÇÃO, a Secretaria tem
791 inúmeros sistemas, uns são alimentados nas unidades, outros são na sede do distrito, outros
792 são no nível central e o fluxo dessas informações é muito confuso, então nós precisamos
793 definir isso também, estamos definindo; **IV** - AUSÊNCIA DE PADRONIZAÇÃO NOS
794 PARÂMETROS (POPULAÇÃO E META) existe uma infinidade considerando os vários
795 instrumentos que nós já utilizamos muitas vezes demandado por nível nacional. E também
796 uma coisa muito positiva que nós vimos foi **V** - AUTOMOTIVAÇÃO DAS EQUIPES DISTRITAIS
797 *“que bom agora nós temos indicadores, sabemos o que vocês estão esperando de nós e vamos*
798 *trabalhar com afinco para dar conta disso, vamos aprender a trabalhar os indicadores, vamos*
799 *dominar isso”* foi contagiante em todos os distritos de saúde, foi muito bom, e onde nós
800 queremos chegar com isso? Nós queremos chegar à INSTITUCIONALIZAÇÃO DO
801 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO ÂMBITO DA **SEMSA**, e o que é essa institucionalização?
802 Entendendo institucionalização enquanto incorporação da avaliação à rotina dos serviços,
803 assumindo a necessidade do fortalecimento e desenvolvimento de capacidade técnica porque
804 sem isso nós não conseguimos institucionalizar, nos diversos níveis do sistema de saúde para
805 adotar as ações de monitoramento e avaliação como subsidiárias ou intrínsecas ao
806 planejamento e à gestão. Quando nós conseguimos institucionalizar que significa incorporar
807 isso na prática diária de todo profissional muda Gestor, muda Prefeito, entra e sai Secretário,
808 e isso fica e não fica um eterno recomeçar porque todos introjetaram isso, adquiriram
809 competência técnica para lidar com isso e não vão deixar de fazer na sua prática diária e é
810 isso que nós queremos. Por fim fazer e não registrar, registrar e não informar, informar e não
811 monitorar, monitorar e não avaliar é o mesmo que não fazer, o autor é desconhecido.
812 Agradeço a todos, aqui tem nosso contato **DISK SAÚDE – 0800 280 8280** tem o e-mail
813 **semsa.manaus.am.gov.br** e o material está à disposição e eu fico aqui à disposição de vocês
814 também para qualquer questionamento. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**
815 agradece a **Sra. Isla Monteiro A. Machado** também, foram 02 (dois) assuntos muito
816 importantes, mas a **Sra. Isla Monteiro A. Machado** está à disposição e deixou o contato. O
817 município de Manaus/AM está à disposição para fazer uma assessoria nos municípios e na
818 verdade o povo do interior também começa refletir, principalmente o **Entorno**, mas queria
819 colocar algo que você citou bastante é que nós fizemos um pequeno trabalho com a primeira
820 infância ribeirinha é um projetinho que nós fizemos junto com a **SUSAM** e a Fundação
821 Amazonas Sustentável - **FAS** e uma palavra que ela usou bastante que foi “monitoramento”,
822 isso tem um impacto enorme nós vimos a atuação dos agentes de saúde com monitoramento,
823 não com aquela cobrança, não passando aquela ideia de que estão sendo fiscalizados, mas de
824 monitorar o serviço, de ajudar, participar junto com eles, isso resultou na mudança do
825 atendimento da água para o vinho de forma surpreendente nesse pedacinho. Então
826 municípios menores, claro que sabemos que cada um tem sua realidade diferente, mas o
827 monitoramento é essencial. Deixamos em aberto a explanação da **Sra. Ângela Maria M.**
828 **Nascimento** e fiquem a vontade para que possamos debater. O membro **Sra. Andréia Rejane**
829 **Rodrigues Ferreira** diz que fica muito feliz porque é a segunda vez que eu assisto a mesma
830 apresentação e vamos adquirindo mais conhecimento vendo coisas que não viu, antes
831 participamos na **FIOCRUZ**. Salientamos que implantamos uma Coordenação de Avaliação e
832 Monitoramento que a **Enfermeira Sra. Gigellis Duque Vilaça** é a nossa Coordenadora do



833 núcleo justamente por nós compreendermos essa importância que tem de programar,
834 executar, monitorar e avaliar então dentro disso fizemos a primeira avaliação quadrimestral
835 da nossa Programação Anual de Saúde que foi no mês de julho e é interessante que quando os
836 gerentes das unidades colocaram, nós fizemos em 02 (dois) momentos diferentes; na zona
837 urbana e na zona rural, porque são realidades diferentes e quando a primeira gerente falou
838 *“como é que nós não vemos o que nós fazemos?”*. *“Quando eu começo a colocar no papel aquilo*
839 *que eu tenho para fazer e aquilo que eu fiz é que eu digo “meu Deus parece que eu faço tanto”,* a
840 partir disso vem a importância de avaliarmos para construirmos novas estratégias de como
841 podemos fazer o nosso plano dar certo e a nossa meta ser alcançada ou pelo menos chegar ao
842 final do ano e não deixar chegar próximo ao final do ano para fazer uma avaliação, nós já
843 fizemos a primeira e a segunda está agendada para o mês de setembro e a zona rural quase
844 choro, mas é uma dor que nós precisamos passar porque avaliação é ver o que está sendo
845 executado de uma maneira que realmente esteja atendendo as necessidades, mas também o
846 que não está dando certo, por isso eu coleí para eles verem a importância que tem do registro,
847 da avaliação, do monitoramento, porque nós passamos o tempo todo fazendo capacitação,
848 educação permanente, mas nós temos que ter esse momento de parar para avaliar o que nós
849 estamos fazendo, no momento estamos iniciando o Agosto Dourado em Nova Olinda do
850 Norte/AM que é uma programação extensa que vai finalizar com um fórum sobre aleitamento
851 materno no dia 25 de agosto, é uma ação que envolve todas as unidades, coordenações, saúde
852 da mulher, saúde da criança, alimentação e nutrição isso é questão de planejamento
853 integrado, acreditamos que não é fácil, mas é necessário. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**
854 **Ferreira** fala que precisamos explorar mais a SEMSA Manaus. Se errarem qualquer coisa,
855 esqueceram de enviar qualquer informação ou não enviaram na data certa o Ministério da
856 Saúde não está pagando nenhum retroativo do ano de 2014. Erros desnecessários,
857 principalmente Senhores Secretários vejam suas equipes todos os meses, não deixem nas
858 mãos do digitador, procurem ter um calendário de envio na mesa. **EXTRAPAUTA** – O
859 município de Manaquiri/AM não é Atenção Plena, então o recurso deles da média e alta
860 complexidade vem via Estado e eles tem 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial – **CAPS**,
861 estamos sem o parecer técnico, mas dou meu aval e garanto a procedência dele. O que se quer
862 é que o recurso da média e alta complexidade ao invés de passar para o Fundo Estadual seja
863 repassado diretamente para o Fundo Municipal, a intenção do **Sr. Setemberg** juntamente
864 com a **Sra. Marcilene Martins Rodrigues** é que encontraram uma Resolução do Estado do
865 Acre quando a **CIB/AC** fazendo resolução autorizando esse repasse automático e aqui na
866 SUSAM o trâmite rodou e a **CIB/AM** encaminhou para a **CIR do Entorno** fazer essa
867 Resolução, então queremos consensuar com todos aqui presentes e se todos estão de acordo
868 para que nós façamos essa Resolução aprovando isso, está consensuado? Consensuado com
869 todos? O membro **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** pergunta se todas as **CIR's**
870 terão que fazer? O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** explica que nós vamos mandar
871 esse primeiro do município de Manaquiri/AM para nós vermos se eles vão aceitar da **CIR do**
872 **Entorno**. O Ministério da Saúde fala que é Resolução **CIB**, enquanto que a **SUSAM** fala que é
873 Resolução **CIR**. O membro **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** questiona se nós
874 podemos fazer enquanto **CIR do Entorno** e encaminhar para **CIB**? O Membro **Sr. Luiz Lopes**
875 **de Aguiar Neto** diz que o próprio Ministério orienta inclusive que a proposta seja direto da
876 **CIB**. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**, a norma é clara, se não era gestão plena
877 tinha que passar pelo Estado, só que a norma deixou de valer, com o pacto ela deixou de
878 existir, então na verdade hoje não existe uma regra mesmo, então é definido nas regionais,
879 acontece que a referência do Ministério da Saúde Mental é Resolução **CIB** e aqui se entendeu



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

880 que a **CIR** pode emitir esse parecer, não precisa ir para o colegiado **CIB. Consensuado por**
881 **Colegiado. O Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que se o Ministério da Saúde
882 aceitar da **CIR** pode ver quais são os outros municípios que tem laboratório de prótese e tem
883 **CAPS** e nós encaminhamos direto. A **Sra. Meireane** (Referência do Programa Mais Médico no
884 Amazonas) junto com o **Sr. Ricardo Freitas**, passa alguns informes primeiro sobre o recesso
885 de férias temos uma relação dos Médicos que estão saindo no mês de agosto com data de
886 saída em 06 de agosto de 2015 e os que saíram de férias no mês de julho estão retornando no
887 dia 06 de agosto de 2015, depois podemos falar com cada município para os que têm médicos
888 voltando ou saindo. Outro informe é sobre a produção do **e-SUS**, os médicos do Programa
889 Mais Médico desde o mês passado de julho não precisam mais validar os médicos no
890 Programa de Gerenciamento do Programa Mais Médico - **SGP**, município que informa **e-SUS**
891 100% (cem por cento) o médico do Programa Mais Médico não precisa fazer a produção do **e-**
892 **SUS**, município que não informa o **e-SUS** o médico do Programa Mais Médico tem que fazer a
893 produção do **e-SUS**, assim não precisa mais validar nem o Programa Mais Médico e nem o
894 Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - **PROVAB**, então vão só analisar
895 se a produção confere e no **SGP** tem a opção "GLOSAR", por exemplo, médico informou uma
896 produção que não confere com original. Foi enviado para o e-mail dos Senhores e para os
897 médicos o passo a passo sobre **e-SUS**. Importante que atualizem os dados no **SGP** porque o
898 Ministério visualiza e informa para vocês através desse e-mail, então tudo que o Ministério
899 manda de informes, orientação, de passo a passo vai para o e-mail do gestor que está no **SGP**.
900 Estiveram presentes a **Sra. Ângela Maria M. Nascimento** (Assessora Técnica SEMSA); **Sr.**
901 **Raimundo Nonato Neto Carneiro** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Iranduba);
902 **Sra. Marcilene Martins Rodrigues** (Secretária Municipal de Manaquiri); **Sra. Andréia**
903 **Rejane Rodrigues Ferreira** (Secretária Municipal de Nova Olinda do Norte); **Sra. Marivone**
904 **Nunes Barroso** (Secretária Municipal de Presidente Figueiredo); **Sr. Luiz Lopes de Aguiar**
905 **Neto** (Secretário Municipal de São Gabriel da Cachoeira); e **Sr. Marco Antonio Coutinho de**
906 **Lima** (Suplente da Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro). Não estiveram presentes o **Sr.**
907 **Hitalo Diego Mendonça Paiva** (Secretário Municipal de Saúde de Autazes); **Sr. Aldo**
908 **Garrido de Macedo** (Secretário Municipal de Saúde de Barcelos); **Sr. Marcley Barbosa**
909 **Fontes** (Secretário Municipal de Saúde do Careiro Castanho); **Sr. Adail Ferreira da Silva**
910 (Secretário Municipal do Careiro da Várzea); **Sr. Ozias da Silva Batista** (Secretário Municipal
911 de Rio Preto da Eva); **Sra. Juliana Moreira Mar** (Secretária Municipal de Santa Isabel do Rio
912 Negro) e **Sra. Adarcyline Magalhães Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Manaus). Dado o
913 encerramento da Reunião, o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** agradece a presença
914 de todos. A presente ATA foi elaborada e digitada pela Técnica **Elcileide Pereira da Silva** e
915 revisada pela **Secretária Executiva da CIR/ENMAO/AM Sra. Mary Anne de Araújo**
916 **Delgado** e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação da
917 **CIR/ENMAO/AM** no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 -
918 Aleixo). Manaus, 03 de agosto de 2015.