



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Ata da 30ª Reunião (23ª 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**

(14.09.2015 - 14h00min)

1 **ABERTURA** – No décimo quarto dia do mês de setembro do ano de dois mil e quinze às
2 quatorze horas no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 –
3 Aleixo). Iniciamos a 30ª (Trigésima) Reunião e 23ª (Vigésima Terceira) Ordinária da
4 Comissão Intergestores Regional do Entorno de Manaus no Estado do Amazonas. O
5 **Coordenador** da CIR/ENMAO/AM **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** convidou os Secretários ou
6 Suplentes presentes para comporem à mesa. **ITEM I** - Apreciação da ATA da 29ª Reunião e
7 22ª Ordinária realizada em 03 de agosto de 2015. **Consensuado por Colegiado. ITEM II**
8 **INFORMES** - O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** informa na letra a) **Processo nº**
9 **027933/2015** - Início do serviço de construção da Unidade Básica de Saúde Tiago Montalvo
10 localizada no endereço Rua Projetada D-3, S/N – Bairro Tiago Montalvo – São Gabriel da
11 Cachoeira/AM; b) **Processo nº 027930/2015** - Início do serviço de construção da Unidade
12 Básica de Saúde Fortaleza, localizada no endereço Avenida 31 de Março, S/N - Bairro
13 Fortaleza – São Gabriel da Cachoeira/AM; c) **Processo nº 027928/2015** - Início do serviço
14 de construção da Unidade Básica de Saúde Boa Esperança localizada no endereço Rua Nova
15 Esperança, S/N - Bairro Boa Esperança – São Gabriel da Cachoeira/AM; d) **Processo nº**
16 **027925/2015** – Início do serviço de construção da Unidade Básica de Saúde Miguel Quirino,
17 localizada no endereço Rua Ruy Barbosa, S/N – Bairro Miguel Quirino – São Gabriel da
18 Cachoeira/AM; e) **Processo nº 027487/2015** – Relatório final da VI Conferência Municipal
19 de Saúde de São Gabriel da Cachoeira/AM, realizada no período de 23 a 25 de Junho de 2015,
20 que teve por tema: Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do povo
21 brasileiro. Não esquecendo que todos esses processos de construção precisam ser anexados
22 no **SISMOB** - Sistema de Monitoramento de Obras o envio do documento para a **CIB** –
23 Comissão Intergestores Bipartite. **ITEM III** - A extrapauta se trata da Equipe de
24 Credenciamento de Agente Comunitário de Saúde do município de Manaquiri/AM, a
25 Secretária Municipal de Manaquiri/AM enviou um projeto de implantação de 14 (quatorze)
26 Agentes de Saúde, vamos ler o parecer e consensuamos ou não. Com relação ao parecer
27 técnico **Processo nº 029185/2015** que trata da implantação de 14 (quatorze) Agentes
28 Comunitários de Saúde no município de Manaquiri/AM por essa Gerência de Atenção Básica
29 segue o seguinte parecer: Considerando a Portaria nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011 que
30 aprova a política nacional de Atenção Básica; Considerando que o referido projeto está em
31 consonância com a legislação vigente e atende as exigências da referida portaria;
32 Considerando a aprovação unânime pelo Conselho Municipal de Saúde local; Considerando a
33 Portaria nº 2.355 de 10 de Outubro de 2013 que define o novo cálculo do teto de Equipe de



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

34 Saúde da Família; Considerando que o município apresenta a disponibilidade de teto de pós-
35 credenciamento de mais equipes conforme quadro abaixo esta área se manifesta de forma
36 favorável à implantação de 14 (quatorze) Agentes Comunitários de Saúde no município de
37 Manaquiri/AM e encaminha para superior apreciação. **Consensuado por Colegiado.** O
38 membro **Sra. Marcilene Martins Rodrigues** (Secretária Municipal de Saúde de
39 Manaquiri/AM) diz que no município na zona urbana tinha equipe que não estava completa,
40 para cada equipe são 12 (doze) e atualmente temos equipes com 07 (sete) ou 08 (oito) na
41 zona urbana, então fizemos esse projeto há bastante tempo sabemos que temos esse teto e
42 estamos pedindo, com toda essa dificuldade o **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** não deu qualquer
43 esperança de recurso, mas vamos tentar que esse projeto seja aprovado. O **Coordenador Sr.**
44 **Cláudio Pontes Ferreira** ressalta que a informação que tem do Ministério da Saúde é que
45 nada será credenciado esse ano, nenhuma equipe nova de Saúde da Família, Agente
46 Comunitário, **NASF** – Núcleos de Apoio à Saúde da Família ou Saúde Bucal, inclusive estão
47 observando Manaus/AM que credenciou um numero bastante expressivo, segundo eles estão
48 para cair a portaria de descredenciamento de todas essas equipes, todos os municípios que
49 não implantaram sairão na portaria de descredenciamento, tendo que depois credenciar
50 novamente, fazendo a sequência do processo, a saber: Conselho Municipal de Saúde, **CIR do**
51 **Entorno** e depois Ministério da Saúde porque legalmente são 90 (noventa) dias para
52 implantação depois que o Ministério autoriza, mas como não saiu nada até agora está valendo
53 ainda o que está credenciado autorizado pelo Ministério, que credenciaram umas 400
54 (quatrocentas) equipes conforme a prioridade. A **Sra. Nubya Rodrigues da Silva** – Gerente
55 da Estratégia Saúde da Família/DAPI SEMSA pergunta se houver cadastramento de novas
56 equipes devemos proceder normalmente, por exemplo, nós estamos com perspectiva de
57 cadastrar mais pelo menos 02 (duas) Equipes NASF's e hoje temos 25 (vinte e cinco)
58 credenciadas vai funcionar normalmente? Podemos cadastrar? O membro **Sra. Angela Maria**
59 **M. Nascimento** - Assessora Técnica SEMSA/AM responde que vai depender de nós fazermos
60 isso antes ou depois que caia a portaria, então com a informação que o **Sr. Cláudio Pontes**
61 **Ferreira** está nos trazendo vai ser muito importante estreitarmos o contato com a nossa
62 referência tanto aqui com o **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** como com o Departamento Estadual
63 de Atenção Básica e o próprio Ministério que são nossos apoiadores para verificar qual é a
64 previsão de que essa portaria seja invalidada, porque se nós não conseguirmos fazer antes o
65 cadastramento de novas equipes vamos ter que abrir todo um processo novamente, como foi
66 feito em 2012 em uma longa tramitação para que haja aprovação do Ministério da Saúde, é
67 como se nós tivéssemos uma reserva de 400 (quatrocentas) equipes e nós fizemos mais ou
68 menos apenas 50% (cinquenta por cento) disso até agora dado à crise que todos nós
69 conhecemos muito bem e todos os entraves que nós tivemos para fazer esse credenciamento
70 em tempo hábil, é isso **Sra. Nubya Rodrigues da Silva** vamos verificar e apressar algumas
71 coisas como o **NASF**, por exemplo, para aproveitarmos o que já está credenciado. O
72 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** acrescenta que o Ministério coloca para todo o
73 Brasil um teto, que tem de existir em todos os programas e esse teto é disponibilizado
74 conforme projeto, por exemplo, você tem o teto de 20 (vinte) **NASF** e credencia 02 (dois), 03
75 (três), 04 (quatro) ou 20 (vinte) **NASF** de uma vez, ou seja, você vai implantando ele
76 conforme a sua disponibilidade, é isso que o Ministério quer tirar na verdade, esse
77 compromisso de chegar lá e de implantar e não implantar, talvez seja para chamar atenção do
78 município para recomeçar, e esse retrabalho dá trabalho. O **Coordenador Sr. Cláudio**
79 **Pontes Ferreira** apresenta um informe sobre como está a situação do **e-SUS** - Portal do
80 Departamento de Atenção Básica no estado do Amazonas, mais precisamente a situação da



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

81 Regional do Entorno, o único município que está intermediário é São Gabriel da
82 Cachoeira/AM, todos os outros municípios estão com o **e-SUS** implantado, são 11 (onze)
83 municípios estão de parabéns praticamente 100% (cem por cento), os municípios com 100%
84 (cem por cento) são Autazes/AM, Manaquiri/AM, Rio Preto da Eva/AM, Manaus/AM com
85 95% (noventa e cinco por cento), Nova Olinda do Norte/AM 90% (noventa por cento) os
86 demais municípios, por favor, o prazo está chegando. Outro informe é sobre o **Requalifica**
87 **UBS** - Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, quem tem verba do
88 Governo Federal para construção, ampliação e reforma o prazo legal para conclusão é até o
89 dia 29 de Fevereiro de 2016 não concluiu até essa data vai devolver o recurso, então quem
90 tiver construção conclua até essa data, porque o Ministério vai chegar e você está com 90%
91 (noventa por cento) da obra pronta e não terminou ele vai considerar que você não concluiu e
92 vai solicitar a devolução do recurso com o pagamento de cota comunitária. O membro **Sr.**
93 **Hitalo Mendonça Paiva** - Secretário Municipal ressalta que o município de Autazes/AM
94 construção e ampliação nós formalizamos para o Ministério Público porque recentemente
95 houve uma mudança de gestão e infelizmente não tinha nada, não tinha recurso e com isso
96 não tinha como dá continuidade da obra então com isso está na mão do Ministério Público. O
97 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** retoma a palavra relembra os Secretários sobre
98 reforma e ampliação, por exemplo, você foi contemplado o Governo Federal te dá 20% (vinte
99 por cento) e ao iniciar a obra ele dá 80% (oitenta por cento) para Reforma e Ampliação então
100 não tem muita desculpa de não finalizar. Construção são 03 (três) etapas: **1.** Após ser
101 credenciado pelo Ministério recebe 20% (vinte por cento); **2.** Iniciou a obra 60% (sessenta
102 por cento); **3.** Ao concluir mais 20% (vinte por cento). Sobre Banda Larga existe aquela
103 situação em que os técnicos vão aos municípios e não conversam. As empresas que ganharam
104 em forma de consórcio para implantar Banda Larga nos municípios foram **OI, EMBRATEL** e
105 **TELEFÔNICA** são essas 03 (três). Os municípios que ressaltarmos aqui verifique seus
106 endereços porque os técnicos estão alegando que não estão encontrando o endereço por 02
107 (dois) motivos: primeiro eles nem procuram o Secretário e o outro como o Ministério
108 infelizmente não está tendo esse contato direto com eles então alegam que não estão
109 encontrando o endereço, por exemplo, Manaus/AM a UBS L 09 Rua Multibrás, s/n
110 Complemento: Comunidade da Sharp, Bairro Armando Mendes, localização do acesso
111 indeterminado, ou seja, dizendo que não encontrou o endereço então passa para o Ministério.
112 E o que o Ministério quer que os municípios façam? Primeiro confirmem o endereço se está
113 certo abre um chamado público com esse protocolo vocês vão enviar um e-mail para o
114 Ministério dizendo que a UBS está com o endereço correto e a empresa infelizmente não
115 procurou vocês. Agora se o endereço estiver errado façam a atualização no **CNES-** Cadastro
116 Nacional de Estabelecimentos de Saúde que é o que eles estão usando como base e depois
117 disso mandem e-mail para o Ministério dizendo que o endereço da UBS foi atualizado no
118 **CNES**. A responsabilidade dentro da UBS é do município com relação ao cabeamento, mas não
119 isenta a responsabilidade deles de verificar quando o ponto estiver disponível para ver se há
120 conexão, peça para que o técnico fique para verificar se realmente a conexão funciona. Hoje
121 o Ministério não sabe em quantas UBS's foram implantadas a Banda Larga, agora que estão
122 chamando a empresa para conversar diante da reclamação dos municípios para poder
123 questionar as empresas. Da regional do Entorno de Manaus nós temos os municípios de
124 Autazes/AM, Barcelos/AM, Careiro Castanho/AM, Iranduba/AM, Manaquiri/AM,
125 Manaus/AM, Nova Olinda do Norte/AM em que não foram encontrados os endereços de
126 diversas UBS'S. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** pergunta que garantia essas
127 empresas dão que elas compareceram mesmo aos municípios? O **Coordenador Sr. Cláudio**



128 **Pontes Ferreira** responde que o esse é que é o problema, nenhuma. Pois eles não dão
129 nenhuma garantia e relata que não tem nenhuma pendência do município de Careiro da
130 Várzea/AM, ele diz que não é para os Secretários esquecerem o protocolo para fazer a
131 reclamação ao Ministério. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta que ele
132 pediu a **Secretária Executiva da CIR/ENMAO/AM Sra. Mary Anne de Araújo Delgado** que
133 ela mandasse para o e-mail dos Secretários um resumo dos indicadores de Atenção Básica da
134 regional, 03 (três) anos de atenção básica e 07 (sete) indicadores então leiam esse resumo
135 passem para os seus membros para que também tenham conhecimento. Sobre o resumo
136 rápido do **PMAQ** - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica de
137 como está a situação do mesmo no Estado do Amazonas, é uma pequena apresentação de 10
138 (dez) slides, no final vamos tentar pactuar uma meta aqui para que seja feita essa oficina com
139 outros membros de vocês e depois disso vamos mostrar como cada município consegue se
140 enxergar dentro do sistema, antes de começar queríamos saber quais de vocês já entrou no
141 sistema do **PMAQ** e verificou seu resultado depois da portaria de credenciamento? Somente o
142 município de Manaus/AM. Nós estamos com o resultado do **PMAQ** na mão há mais de 01
143 (um) mês, a portaria foi de 20 de agosto de 2015. A regional do Rio Negro e Solimões
144 apenas o município de Manacapuru/AM tinha entrado para ver o resultado, no final vamos
145 mostrar a importância de como fazer isso para que consigam se auto avaliar e verificar onde
146 estão as dificuldades. Nós tivemos uma roda de conversa com a Regional do Rio Negro e
147 Solimões que é para sensibilizar os gestores sobre a importância do **PMAQ** que vai iniciar o
148 seu terceiro ciclo e esse processo de trabalho tem que está incorporado nas equipes, pois o
149 município não perde nada, basta cumprir o que preconiza o Ministério da Saúde, isto é, um
150 pacto Tripartite. Então foi um trabalho bem elaborado não vejo o **PMAQ** como algo que
151 penaliza ou como algo que vai fiscalizar, porque tem municípios que se preocupam tanto com
152 a avaliação externa da **FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz que é a entidade externa que faz
153 esse papel que acaba esquecendo o processo do dia a dia. Vamos passar alguns números e no
154 final explicar como acessar o site e depois junto com a **Sra. Nara Koide** tentar pactuar uma
155 data para fazermos essa oficina com os seus atores. Primeiro tópico é o acesso, horário de
156 funcionamento de **UBS** acolhimento de demanda espontânea, organização da agenda das
157 equipes, formas de realização de marcação de consultas, cada município tem acesso a
158 exatamente estratificado por equipe de saúde, você consegue ver aonde foi bem ou mal
159 avaliado, verificamos o município de Nova Olinda do Norte/AM com uma avaliação boa e o
160 município de Borba/AM virou referência, no último **PMAQ** eles tinham são 07 (sete) equipes
161 sendo 06 (seis) acima da média e agora eles tem as 07 (sete) acima da média. Quanto ao
162 horário de funcionamento temos que pensar se estão adequados às necessidades e ao perfil
163 da população, está perguntando da população o horário adequado a elas? Os horários
164 ofertados facilitam ou dificultam o acesso? Há necessidade de a **UBS** funcionar em horários
165 mais flexíveis se é no turno da noite ou no fim de semana, por exemplo, não se esquecendo da
166 capacidade administrativa e financeira de cada município, não podem pensar em algo que
167 não podem realizar. No Amazonas 97% (noventa e sete por cento) das **UBS** funcionam de
168 segunda-feira a sexta-feira pelo turno da manhã e da tarde, a média do Brasil é 95% (noventa
169 e cinco por cento) então nós estamos dentro da média nacional. Na visão do usuário para
170 facilitar o atendimento a preferência se mostrou pelo turno da manhã em 26% (vinte e seis
171 por cento), no horário de almoço 19% (dezenove por cento), no turno da noite 36% (trinta e
172 seis por cento), aos sábados em 48% (quarenta e oito por cento) e no domingo 17%
173 (dezessete por cento) isso é na visão dos usuários, vejam como no sábado é quase 50%
174 (cinquenta por cento), então isso reflete que os Senhores tem que conhecer a área de atuação



175 de cada unidade, se o usuário prefere que o atendimento seja no sábado, ou no horário de
176 almoço, ou mais cedo pela manhã vocês tem que analisar as disponibilidades e refletir a
177 demanda do usuário. O acolhimento na UBS refere-se a uma escuta atenta e qualificada?
178 Quem considera as demandas trazidas pelo usuário e visa o melhor acolhimento para a
179 situação ou o problema de saúde apresentado? A equipe deve utilizar critérios para definir os
180 casos que podem ser selecionado na UBS ou indicar atendimento em outro ponto na rede? É
181 desejável que o acolhimento e a demanda espontânea ocorram durante todo período de
182 funcionamento da UBS? O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que em quase
183 todos os itens do **PMAQ** ele ressalta a questão da demanda espontânea, quase todo usuário vê
184 a demanda espontânea como fator determinante para resolver seus problemas, a partir
185 daquela expressão de risco e vulnerabilidade do usuário o profissional irá definir se é preciso
186 atendimento imediato no dia, se é preciso agendar a consulta para outro dia ou ainda haver
187 atendimento em outro serviço da rede. Caso consiga fazer essa classificação de risco você
188 consegue demandar seu usuário de uma forma mais rápida e ágil para resolver naquele dia
189 ou no dia seguinte. Equipes de saúde que realizam acolhimento são 84% (oitenta e quatro por
190 cento) no Amazonas e no Brasil 96% (noventa e seis por cento) voltamos a dizer que tipo de
191 acolhimento é esse? É aquele que somente recepciona e dá Bom Dia ou é aquele atendimento
192 como preconiza o Ministério? Equipe que realiza acolhimento de segunda-feira a sexta-feira
193 no turno da manhã e da tarde no Amazonas 70% (setenta por cento). Verificamos que há
194 sempre o acolhimento nos dois horários em outros horários. Quando forem à UBS fazer essas
195 pesquisas ao perguntar sobre acolhimento você acaba se confundindo com “recepção da
196 pessoa” o que é diferente de acolhimento, por exemplo, você não pode dizer que recepcionou
197 e deu Bom Dia já fez “acolhimento” embora isso seja um critério do acolhimento, mas o
198 acolhimento é algo bem mais amplo. A agenda dos profissionais é um recurso chave para a
199 organização do trabalho diário da equipe deve ser orientado pela necessidade de saúde da
200 população adstrita, o profissional tem que conhecer seu território e fazer a sua agenda
201 conforme a demanda da população, quando falamos em agenda trata-se da agenda da equipe,
202 não é a agenda do médico e nem do enfermeiro. Para organizar uma boa agenda tem que
203 seguir os seguintes passos: a) Identificar as necessidades de prioridade de saúde; b) Analisar
204 os recursos disponíveis; c) Identificar as ações a serem desenvolvidas; d) Organizar a agenda
205 considerando os passos anteriores. A agenda dos profissionais está organizada na realização
206 das seguintes ações: visita domiciliar 77% (setenta e sete por cento); atividade de educação e
207 saúde 48% (quarenta e oito por cento); atividades comunitárias 70% (setenta por cento);
208 consultas de demanda espontânea 54% (cinquenta e quatro por cento). Há reserva de vagas
209 na agenda ou horário de fácil acesso para o usuário? A reserva de horário na agenda de saúde
210 mostra que o Amazonas está em último lugar, isto significa “sanar dúvidas pós-consulta ou
211 mostrar como evoluiu sua situação”, então para ele dar esse retorno que é em torno de 02
212 (duas) semanas encontra o resultado de que apenas 50% (cinquenta por cento) do usuário
213 consegue o agendamento. Buscar e mostrar resultado de exames 42% (quarenta e dois por
214 cento), porque o médico então solicitou exames se ele não consegue ter retorno, observamos
215 que não tem continuidade do cuidado, ou o médico passou exames e o usuário não retornou
216 mais, ou o próprio usuário leu o resultado, pois aqui ele alega não estar conseguindo voltar a
217 UBS para mostrar o resultado do exame, também depois de uma semana de tratamento não
218 consegue retornar para dizer se evoluiu para melhor ou pior. Organização do processo de
219 trabalho das equipes de atenção básica, o que queremos mostrar é o cenário que foi colocado
220 no Amazonas e uma observação é que o **PMAQ** não avalia município ele avalia conforme a
221 população. Se Manaquiri/AM estiver próximo de Careiro/AM eles serão comparados sim,



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

222 agora Manaquiri/AM e Presidente Figueiredo nunca vão ser comparados a Manaus/AM, pois
223 Manaus/AM sempre será comparado a município do mesmo porte que o dele mostrando que
224 esses dados são bem realistas. Em relação aos insumos o Cenário 1 apresenta: UBS com
225 abaixador de língua, agulhas descartáveis, ataduras, fita métrica, espéculo descartável,
226 escovinha endocervical, espátula de Ayres, esparadrapo, fixador de lâmina, gaze, lâmina de
227 vidro com lado fosco, tiras reagentes de medida de glicemia, seringas descartáveis, recipiente
228 para descarte de perfuro cortante e preservativo masculino, o estado do Amazonas neste
229 Cenário 1 representa 33% (trinta e três por cento) das UBS's que detém esses insumos.
230 Somado ao Cenário 2 que apresenta: equipo de soro e seringa com agulha acoplada o
231 Amazonas representa 19% (dezenove por cento) isto é uma queda vertiginosa significando
232 que as UBS's do estado do Amazonas não estão equipadas para oferecer um bom serviço, se
233 não tiver equipamento de soro vai recair sobre os hospitais. Quanto aos equipamentos o
234 Cenário 1 apresenta: UBS com aparelho de pressão de adulto, aparelho de nebulização,
235 balança antropométrica de 150 kg, balança infantil, régua antropométrica, estetoscópio
236 adulto, foco de luz para exame ginecológico, geladeira exclusiva para vacina, glicosímetro,
237 mesa ginecológica, mesa exame clínico, sonar, termômetro e otoscópio no Amazonas apenas
238 14% (quatorze por cento) possuem esses equipamentos. Somado ao Cenário 2 que apresenta:
239 suporte para soro, aparelho de pressão infantil e estetoscópio infantil o Amazonas representa
240 apenas 3% (três por cento). Resumindo, as UBS's do estado do Amazonas praticamente não
241 tem aparelho de pressão infantil e isso é muito grave. Onde está o recurso do **PMAQ**? Esse
242 recurso não é só para gastar em Folha de Pagamento, não pode o Prefeito junto com o
243 Secretário colocar tudo para a folha de pagamento e esquece o **PMAQ** não se mostrando
244 resolutivo quanto às Unidades Básicas de Saúde. Vamos marcar uma oficina pela parte da
245 manhã com o **COSEMS** - Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas, mas esse
246 exercício pode ser feito em seus municípios basta pegar a portaria do **PMAQ** para ver
247 quantas equipes suas foram credenciados, é a Portaria nº 836 de 26 de Junho de 2015 então
248 desde essa data apenas Manaus/AM, Presidente Figueiredo/AM e Nova Olinda do Norte/AM
249 acessaram o sistema e viram sua classificação. Quando abrir o terceiro ciclo é zerado
250 novamente se você tem 10 (dez) equipes pode credenciar as 10 (dez) equipes. O
251 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** afirma que vai mostrar o passo a passo e
252 pergunta se todos tem a senha do **PMAQ** ou do gestor? Primeiro passo é acessar a página
253 dab.saude.gov.br no *link* AÇÕES, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS>PMAQ>CICLOS DO PMAQ>1º
254 CICLO>ACESSE O SISTEMA. Após inserir Usuário e Senha você consegue esmiuçar todas as
255 informações por equipe, quem não tiver essa Senha entre em contato com o **DABE** -
256 Departamento de Ações Básicas e Estratégias que nós informaremos aos Senhores. Estamos
257 sem a nossa senha estadual para acessarmos como um teste, mas alguém se habilita a nos
258 fornecer a Senha? O membro **Sra. Marivone Nunes Barroso** se habilita com o seu CPF e
259 Senha. O Coordenador orienta que clique em ACESSO AO SISTEMA>RELATÓRIO DESCRITIVO,
260 onde têm várias outras opções, no primeiro ciclo o município de Presidente Figueiredo/AM
261 não participou, no segundo ciclo participaram com 05 (cinco) equipes, ou seja, 62% (sessenta
262 e dois por cento) das equipes voltamos a pedir que vejam o **PMAQ** como um processo de
263 trabalho contínuo, incorporando às equipes acabam muitos problemas. Mesmo que mude de
264 Prefeito ou de Secretário o trabalho continua. O município incorpora como processo de
265 trabalho preconizado na Política Nacional de Atenção Básica. Ressaltamos que esse trabalho
266 tem que ser feito em conjunto com as equipes sentindo-se **PMAQ**, quando os avaliadores da
267 **FIOCRUZ** forem até o município não se amedrontem, acompanhem-nos, pois hoje
268 conversando com a **Dra. Luiza** comentamos a seguinte situação: se o avaliador chegar ao



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

269 município e perguntar se trabalham **PSE** - Programa de Saúde na Escola? Ela ouviu resposta
270 de enfermeiro dizendo que “não”, na sequência o pesquisador perguntou sobre Saúde na
271 Escola ao que o enfermeiro respondeu “faz”! Essas intercorrências que o município precisa
272 acompanhar, a avaliação interna tem que ser feita com as equipes, por exemplo, Presidente
273 Figueiredo/AM tem 05 (cinco) como estão ganhando recurso é para essas 05 (cinco) equipes,
274 então não é justo se tem 10 (dez) e as outras 10 (dez) ganharem por uma coisa que nem se
275 quer participaram nesse momento o bom senso é dos gestores. Nessa adesão façam em todas
276 as equipes, pois não tem nada a perder comecem com 20% (vinte por cento) vemos isso como
277 uma gratificação, vocês tem um contrato com o governo e metas a cumprir, mas o passo a
278 passo vai detalhar melhor na oficina. A apresentação é essa bem curta se alguém tiver algum
279 esclarecimento rápido podemos considerar, vamos passar para a **Sra. Nara Koide** para
280 alguns comentários e nós precisamos consensuar uma data para a oficina com os gestores e
281 técnicos dos municípios. A **Sra. Nara Koide** passa a dizer que sobre o resultado externo do
282 **PMAQ** o Ministério da Saúde gostaria que o **PMAQ** fosse realmente utilizado e se
283 apercebessem do valor de uso dele para resultados. Porque participamos da adesão do
284 **PMAQ**, participamos do processo, e depois, ou ficamos muito contentes porque fomos bem
285 avaliados ou ficamos nos lamentando tentando encontrar um culpado para o resultado e o
286 principal que é trazer este resultado para fazer uma reflexão, trazer as percepções e
287 identificar de que forma podemos reverter isso, terminamos por não fazer essa tarefa, nos
288 acomodamos ao aguardar a abertura do próximo ciclo e vai “tocando o barco”. O Ministério
289 da Saúde tem um propósito de trazer esse resultado para o Estado que na sequência
290 multiplicará isso de forma regional, pois estamos caminhando em uma proposta de trabalhar
291 regionalização como uma base de fortalecimento do SUS, se não nos exercitamos nas
292 regionais vamos somente falar e pouco fazer para a questão regional crescer. Trazemos os
293 Senhores aqui para que possam se “olhar” a partir da realidade de cada um. Ao chamarmos
294 todo o grupo falamos em linguagem geral, mas quando nós viemos para a região temos uma
295 tendência a falar uma linguagem regional para fazer com que os Senhores fiquem mais
296 próximos, conhecerem e começar a trabalhar as parcerias que podem existir dentro da
297 região. Assim a proposta é trazer esse resultado que foi daquela primeira oficina aonde
298 tiveram alguns municípios que participaram e agora partir para uma proposta de oficina nas
299 regionais, agradecemos que no estado do Amazonas o **DABE** topou esse desafio afinal é o
300 Departamento que conduz a política estadual de atenção básica e nós precisamos trabalhar
301 em parceria, o **COSEMS** também abraçou a causa e um aspecto muito bom é que as
302 coordenações das Comissões Intergestores Regional estão fazendo. Na **CIR do Entorno de**
303 **Manaus** os Senhores tem o privilégio de ter o Coordenador de Atenção Básica assim seria a
304 regional que tinha mais potencial para fazer, mas foi muito bom porque os coordenadores das
305 outras **CIR** eles abraçaram a causa, o **Sr. Roberto Maia** queria que fôssemos para as regiões e
306 nós estamos em um trabalho de parceria com o **COSEMS** e com as **CIR** também, fizemos a
307 primeira experiência com a **CIR do Rio Negro e Solimões**, temos a **CIR do Madeira** para o
308 dia 22 e agora a **CIR do Entorno** que deve considerar importante marcar uma data. A
309 proposta é que façamos um primeiro encontro em que é fundamental que o Coordenador da
310 Atenção Básica esteja presente, quanto mais pessoas os Senhores puderem trazer é melhor,
311 mas não esqueçam que o Coordenador da Atenção Básica e os Gestores são as figuras
312 principais desse aspecto, pois no momento em que trazemos essa avaliação externa
313 precisamos refletir e subsidiar os Senhores de forma que tenham um norte de como fazer
314 essa discussão no município. Queremos fomentar que essa discussão aconteça no âmbito do
315 município não é só nos se reunirmos, identificar os problemas, fazer um plano e os Senhores



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

316 irem com um plano para o município partindo dos seus resultados. O Coordenador **Sr.**
317 **Cláudio Pontes Ferreira** mostrou hoje os Senhores vão trazer o resultado juntamente com
318 esse material da oficina estadual e a discussão aqui abordada é o que vai instrumentalizar os
319 Senhores para a discussão que deverá ocorrer no município a fim de identificarem quais os
320 nós críticos que existe em cada eixo daquele. Observem que a avaliação externa está
321 organizada naqueles 04 (quatro) eixos que fazem parte da organização da atenção básica, em
322 cada eixo desse o município deve se “enxergar” para ver seus nós críticos e fazer a avaliação
323 na **AMAQ** - Auto avaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica do
324 Coordenador de Atenção Básica e do gestor porque muitos municípios fazem a avaliação das
325 equipes, mas eles acabam não avaliando a coordenação e o gestor e isso é fundamental.
326 Temos uma proposta para que haja outra oficina em que os Senhores retornam para
327 fazermos uma mesa de grande discussão a partir do que foi identificado no município para
328 que o **DABE**, Ministério da Saúde e **COSEMS** possam buscar uma agenda de pactuação a fim
329 de fornecer a continuidade do apoio institucional que os Senhores precisarem partindo das
330 informações que trouxeram e também nesse momento o **DABE** apresentar algumas
331 ferramentas de subsídios para auxiliar e facilitar o trabalho no município, embora saibamos
332 que tem muitos municípios que não precisam tanto de auxílio, pois caminharam e se
333 fortaleceram, mas sabemos que ainda tem municípios que precisam então o **DABE** pode
334 disponibilizar o material de forma sistematizada um instrumento que possa de fato ajudar
335 vocês a colocarem em execução a organização da atenção básica, não com o foco de que no
336 **PMAQ** vamos ser avaliados e conseqüentemente nos trazer mais dinheiro. Trata-se acima de
337 tudo de uma estratégia de organizar a atenção à saúde e quando levamos essa reflexão por
338 equipe nós passamos a ela essa corresponsabilização, não pode ocorrer do funcionário
339 pensar que se forem bem avaliados o Secretário nos dará um bônus ou uma gratificação. Tem
340 que ser visto como uma estratégia de organização da atenção básica do serviço de organizar o
341 acesso, essa é a proposta e os Senhores avaliem se acham pertinente pactuarmos a data. O
342 membro **Sra. Andreia Rejane Rodrigues Ferreira** (Secretária Municipal de Saúde de Nova
343 Olinda do Norte/AM) ressalta que em no mês de junho imprimiram um relatório de cada
344 equipe e depois foi repassada para cada equipe fazer sua avaliação e nós fizemos uma
345 avaliação com a atenção básica e a partir dos resultados nós começamos a organizar
346 justamente os nós críticos aquilo que não tinha sido alcançado, estamos trabalhando mais ou
347 menos em cima da proposta que vocês estão apresentando e claro que isso vai nos dar
348 subsídio para fortalecer ainda mais, porque o **PMAQ** não veio para fazer cobrança, mas sim
349 ajudar-nos no processo de trabalho, fortalecer a atenção básica, por exemplo, com base nos
350 resultados convocamos os gerentes, repassamos o resultado para que com sua equipe façam
351 a avaliação observando como foram avaliados, pois estavam ansiosos para saber que notas
352 haviam tirado, quando virmos para a oficina estadual e nós estamos organizando as nossas
353 oficinas locais em cada UBS também provavelmente no mês de outubro teremos a presença
354 da Coordenadora da Atenção Básica e com o apoio do **COSEMS**, **DABE** e Ministério vão nos
355 fortalecer ainda mais a organizar as nossas oficinas porque se não for assim dificilmente
356 vamos conseguir, pois como bem falou o **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** irá entrar e sair
357 Prefeitos e Secretários, porém a equipe será a mesma com seu processo inserido no cotidiano
358 de cada equipe, assim nós estamos mais ou menos nessa linha de trabalho. O **Coordenador**
359 **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** volta a dizer que o terceiro ciclo do **PMAQ** pode começar a
360 qualquer momento e os Senhores têm que estar preparados para fazer a adesão, mas antes
361 conversem com a equipe porque o Ministério dá o prazo de 30 (trinta) dias para fazer a
362 adesão, em alguns municípios apenas o Secretário sabia que tinha feito à adesão do **PMAQ**,



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

363 observamos os termos engavetados na mesa do Secretário. Então façam disso um processo de
364 construção em conjunto, façam uma competição saudável entre as equipes até mesmo para
365 melhorias na UBS pactuem algo com o Prefeito como comprar mais equipamentos ou um 14^a
366 salário. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta que é a segunda reunião da CIR
367 do Entorno de Manaus em que há dificuldade de alcançar quórum apesar de todos os
368 municípios serem próximos, temos municípios como São Gabriel da Cachoeira/AM, Nova
369 Olinda do Norte que sempre estão presentes apesar da distância, em contrapartida os
370 municípios ao lado de Manaus sempre estão ausentes, pedimos para a **Secretária Executiva**
371 **Sra. Mary Anne de Araújo Delgado** passar e-mail para os Senhores, ligar, passar mensagem
372 no grupo do Whatsapp e não está funcionando. Pedimos que nos avisem, por exemplo, estou
373 ocupado não posso ir e meu Suplente também não, desta forma podemos fazer uma
374 estimativa de pessoas para não atrapalhar nosso dia a dia. A agenda está pesada, o ano está
375 passando muito rápido e precisamos fazer as coisas mais propositivas. Queremos cobrar
376 novamente os instrumentos de gestão, pois estamos muito preocupados com a **CIR do**
377 **Entorno de Manaus** que sempre apresenta um nível muito baixo dos instrumentos de
378 gestão, vamos apresentar agora o referente ao mês de agosto, no mês de setembro talvez
379 tenha mudado alguma coisa. Autazes/AM não entregou Plano Municipal de Saúde e nem
380 Programação Anual; Barcelos/AM não entregou Plano Municipal de Saúde e nem
381 Programação Anual; Careiro Castanho/AM entregou o Plano Municipal de Saúde e não
382 entregou a Programação Anual; (a programação é o reflexo do plano, é o recorte do plano);
383 Careiro da Várzea/AM entregou o Plano Municipal de Saúde e não entregou a Programação
384 Anual; (isso são instrumentos de gestão, são leis federais é obrigatório o município ter);
385 Iranduba/AM entregou o Plano Municipal de Saúde e não entregou a Programação Anual;
386 Manaquiri/AM entregou o Plano Municipal de Saúde e não entregou a Programação Anual;
387 Manaus/AM entregou o Plano Municipal de Saúde e não entregou a Programação Anual; Nova
388 Olinda do Norte/AM entregou o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual; Presidente
389 Figueiredo/AM entregou o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual; Rio Preto da
390 Eva/AM entregou o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual; Santa Isabel do Rio
391 Negro/AM não entregou Plano Municipal de Saúde e nem Programação Anual; São Gabriel da
392 Cachoeira/AM entregou o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual. São
393 instrumentos simples, não vamos nem falar do **SIOPS** - Sistema de Informações sobre
394 Orçamentos Públicos de Saúde porque é mais complicado, por exemplo, o **RAG** - Relatório
395 Anual de Gestão de 2013 nós temos 06 (seis) municípios não entregaram o **RAG** e 05 (cinco)
396 são do **Entorno de Manaus**, estão pendentes do **RAG** de 2014 Autazes/AM, Barcelos/AM,
397 Careiro Castanho/AM, Iranduba/AM, Manaquiri/AM, Rio Preto da Eva/AM, Santa Isabel do
398 Rio Negro/AM e São Gabriel da Cachoeira/AM, toda essa pendência é instrumento de gestão
399 quando o órgão de controle for ao município é a primeira coisa que vão pedir são os
400 Relatórios de Gestão, Plano Municipal, Programação Anual e isso vai ser cobrado, e voltamos
401 a ressaltar que é sempre o **Entorno de Manaus**. O **DEPLAN** – Departamento de Planejamento
402 juntamente com a **Sra. Nara Koide** deram o modelo, tem modelo para ser feito sem muita
403 dificuldade, você pega informação e insere depois aprova no Conselho anexa ao próprio **RAG**
404 e manda para o conhecimento da **CIR** ou **CIB**. Em caso de problema tem a **Sra. Nara Koide** e o
405 **DEPLAN** disponíveis para ajudar a resolver essas pendências. O membro **Sra. Angela Maria**
406 **M. Nascimento** (Assessora Técnica SEMSA/AM) diz que esse cenário é do mês de Agosto e
407 que Manaus/AM já teve a sua **PAS** - Programação Anual de Saúde aprovada pelo Conselho
408 Municipal, na verdade fizemos com bastante antecedência, sabemos que não justifica o que
409 importa é a tramitação estar aqui informada, mas tínhamos feito com bastante antecedência e



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

410 o Conselho estava com a organização da conferência, houve uma série de entraves no aguardo
411 da submissão ao Conselho e agora na última sessão ordinária do Conselho foi aprovada a
412 nossa Programação Anual de Saúde, nós temos que mandar a nossa programação junto à
413 resolução para a **CIR** ou **CIB**? A **Sra. Nara Koide** responde que para o Ministério da Saúde
414 precisa lançar no **SARGSUS** - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, caso o relatório esteja
415 com a aprovação tem que pedir reabertura para anexar, mas é importante mandar para o
416 Estado enviando para o e-mail do **DEPLAN** à Gerência de Programação, manda ele físico junto
417 com a cópia da resolução, e para **CIB** você manda com ofício a cópia da resolução para
418 controle do Estado, o Ministério também tem um controle a partir do **SARGSUS**. O membro
419 **Sra. Angela Maria M. Nascimento** ressalta que é **SARGSUS**, **CIB** e o **DEPLAN**, informando
420 também que estamos com uma movimentação na SEMSA Manaus para a elaboração da
421 Programação Anual de Saúde de 2016 porque nós já tivemos uma reunião na semana passada
422 onde todos os Departamentos e Distritos de Saúde foram orientados por todo processo de
423 elaboração. Nós teremos até o final deste mês oficinas de avaliação, estamos no decorrer de
424 2015 mais na reta final, na verdade a maioria das coisas que tinham que acontecer já
425 aconteceu, têm algumas que estão previstas ainda estamos na etapa de avaliação e na
426 sequência teremos as oficinas de elaboração propriamente da PAS 2016 considerando toda
427 essa crise e as limitações financeiras que nós temos uma tendência de priorizar aquilo que já
428 estava na programação que não foi possível realizar em 2015 e potencializando ao máximo o
429 que pudermos com recursos limitados que temos. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**
430 **Ferreira** reforça que fica preocupado com esses instrumentos de gestão que não estão sendo
431 entregues em tempo hábil para o próximo ano comecem com antecedência, Manaus/AM já
432 teve a iniciativa então os municípios podem fazer o mesmo. Agora Autazes/AM e
433 Barcelos/AM aproveitem que a **Sra. Nara Koide** está presente e vejam sua Programação e o
434 Plano Municipal de Saúde de 2014-2017, nós estamos em 2015. A **Sra. Nara Koide** lembra
435 que estão acompanhando Autazes/AM que estava com uma dificuldade operacional no
436 sistema, é importante lembrar que além de apresentarem esses instrumentos nos meios
437 eletrônicos que eles aparecem como feitos e aprovados, não se esqueçam das apresentações
438 dos quadrimestrais nas casas legislativas observando o determinado na Lei nº 141, não temos
439 como monitorar se estão fazendo as apresentações dos quadrimestrais ou não, mas estamos
440 sempre lembrando que a Lei nº 141 está bem clara e muitas vezes ouvimos alguns colegas
441 comentarem que o Ministério da Saúde só tem o papel de nos cobrar. Precisamos pensar que
442 quando aceitamos o desafio da gestão, seja como gestor ou técnico também vai ter que
443 cumprir com o que está posto com o órgão financiador que é o Ministério, porque quando
444 aceitamos os financiamentos estamos nos submetendo às regras e o Ministério da Saúde não
445 se encerra por si só, o mesmo recebe cobranças da **CGU** – Controladoria Geral da União e do
446 **TCU** – Tribunal de Contas da União, quanto ao Estado é cobrado pelo **TCE** – Tribunal de
447 Contas do Estado enfim dos órgãos, desta forma o Ministério da Saúde precisa manter o
448 sistema alimentado para comprovar para a **CGU** e para o **TCU** que ele não está passando
449 recurso apenas por repassar, ele está repassando recurso onde os municípios também estão
450 cumprindo com aquilo que está colocado em lei, ressaltamos que existem os órgãos de
451 controle que estão acima e que eles estão fiscalizando, lembrando que no próximo ano é ano
452 eleitoral, então fiquem atentos se o seu opositor pode mandar uma denúncia que você está
453 sem plano, sem programação, que você não está apresentando os quadrimestrais e assim
454 você abre um precedente para sofrer uma suspensão de recurso que é uma coisa que não
455 queremos tudo isso é para lembrar os requisitos que precisamos cumprir na gestão. O
456 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** avisa que para receber o recurso fundo a fundo é



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

457 necessário ter o plano, então se o Governo Federal amanhã não quiser repassar o recurso
458 porque não tem plano vai ter desespero, ainda bem que o Governo Federal abre muitas
459 exceções, mas deu para anotar algumas mudanças no **SIAB** - Sistema de Informação da
460 Atenção Básica, no **e-SUS** - Portal do Departamento de Atenção Básica ou no **SINASC** -
461 Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, mas eles estão cortando recursos agora sem
462 avisar porque tem a portaria, então se não alimentou o sistema de informações ele está
463 passando uma tesoura. Gestores não deixem de chamar suas equipes para perguntar se estão
464 enviando o **CNES** direito? Estão informando mortalidade infantil? Estão informando nascidos
465 vivos? Não se esqueçam de cobrar! Depois vocês são pegos de surpresa. Quem já tem o Plano
466 Municipal e a Programação é só fazer um recorte aprova no Conselho e nos enviem, sigam o
467 modelo de Manaus/AM antecipando o ano de 2016 sem problema nenhum, comece o ano
468 aprovando isso e assim estarão praticamente livres da parte burocrática sobrando apenas a
469 execução. Vamos pactuar uma data para fazermos a nossa oficina do **PMAQ**. O membro **Sr.**
470 **Hitalo Diego Mendonça Paiva** sugere que a oficina seja no mesmo dia da Reunião da CIR
471 pela parte da manhã. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** retoma a palavra e diz
472 que dia 05 de Outubro pela manhã oficina do **PMAQ** e a tarde reunião da **CIR** os **DSEI** serão
473 convidados somente para a reunião. O membro **Sra. Adarcyline Magalhães Rodrigues**
474 **(Coordenadora do DSEI Manaus)** diz que toda essa discussão do **PMAQ** é uma reflexão da
475 integralização do sistema e muitas das vezes temos essa percepção de que existe essa lacuna
476 principalmente quando recebemos ligações do próprio Secretário Municipal de Saúde
477 dizendo Adarcyline eu preciso dos seus indicadores para alimentar meu sistema, em Nova
478 Olinda do Norte/AM nós não temos esse problema, mas alguns municípios até do **Entorno de**
479 **Manaus e Médio Amazonas** então estamos sempre alertando nossas equipes para que
480 estejam de mãos dadas com as equipes do município. Porque eu faço essa reflexão? Quando o
481 **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** colocava a questão dos equipamentos sobre o que é que tem
482 cada unidade de saúde passa um filme em nossa cabeça de como podemos estar fazendo
483 essas parcerias de uma forma que esse resultado venha a acontecer e ser favorável a todos os
484 entes federados têm experiências vivenciadas no município de Borba/AM onde ações foram
485 desenvolvidas por nossas equipes, recentemente reestruturamos a ação saúde bucal
486 comprando os equipamentos e instrumentos como cadeiras odontológicas, móveis,
487 consultórios hoje nós estamos abastecidos de todos os insumos na saúde bucal bem como
488 medicamentos dentre outros equipamentos que estavam carentes e eram necessários e a
489 **SESAI** - Secretaria Especial de Saúde Indígena veio em um esforço coletivo e conseguiu levar
490 até esses municípios, no entanto muitas vezes percebemos que isso acontece somente nas
491 áreas indígena e rural e não chega ao conhecimento do gestor municipal e é necessário
492 porque é o que sempre dizemos que o indígena é munícipe, esses indicadores se fazem
493 necessários a cada um dos Senhores enquanto gestores municipais. Diferentes dos
494 Secretários Municipais nós que somos do Ministério da Saúde se o prazo é no dia 10 no dia 05
495 nós já estamos sendo cobrados. Outro assunto é que nós estamos fazendo nosso Plano
496 Distrital, a Avaliação do Plano Distrital 2012-2015 que vai acontecer agora de 05 a 08 de
497 outubro de 2015 uma reunião com todas as lideranças dos conselheiros locais. Avaliar Plano
498 Distrital de 2012-2015, pois essa avaliação consiste também em nos avaliar, pensamos que se
499 essa interação fosse mais ativa quem sabe vocês poderiam avaliar melhor também os
500 Coordenadores Distritais da saúde indígena, mas muitos gestores conversando com a **Sra.**
501 **Marcilene Martins Rodrigues** e uma Enfermeira de outra área que tem gestor que ignora
502 ainda e é triste admitir a presença da saúde indígena, ainda tem Secretários Municipais de
503 Saúde que infelizmente dizem que a saúde indígena não é com eles e esquecem que indígena



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

504 é municípe. O **SASISUS** - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena depende do sistema maior
505 e o indígena não pode ser olhado dessa forma. Porque não só está sendo avaliado como já
506 tivemos várias oficinas em Brasília estaremos dias 20 a 26 de setembro para construir o **PDSI**
507 - Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2019 e a participação dos Senhores é extremamente
508 importante, porque os Senhores melhor que ninguém podem dizer aos Coordenadores que a
509 saúde indígena não está funcionando bem em seus municípios, então é fundamental que nós
510 possamos exercitar essa integração. Hoje a **SESAI** tem disponibilizado recentemente a
511 aquisição de 11 (onze) veículos até meados de Julho, agora estamos com 11 (onze) novos
512 veículos 4 X 4 no pátio para entregar nesse período de 05 a 08, isso não quer dizer que eles
513 tem que atender somente ao DSEI, pode estar em uma integração constante com cada um dos
514 gestores municipais nós vamos estar disponibilizando Manaquiri/AM vai estar recebendo 01
515 (um) veículo novo 4 X 4 acredito também que consultório odontológico, em alguns
516 municípios não foram entregues, ainda hoje o setor de patrimônio me falava da chegada de
517 30 (trinta) botes e mais algumas lanchas com motor de 150 hp. Ainda está pouco, mas passo a
518 passo estamos reestruturando essas unidades da atenção à saúde indígena e colocamos esse
519 convite aos Senhores de 05 a 08 de Outubro nós estaremos no auditório do Ministério da
520 Saúde aqui em Manaus/AM junto com as lideranças indígenas, com os conselheiros distritais
521 fomentando os dados necessários para o Plano Distrital 2016-2019, posteriormente passam
522 por uma triagem do Ministério da Saúde, da própria **SESAI** porque não podemos esquecer
523 que trabalhamos com limites orçamentários e é comum na cultura indígena todos pedirem
524 tudo, só que vai haver uma triagem com base nas prioridades e é por conta dessa prioridade
525 que vemos que é tão fundamental a participação de vocês. O **Coordenador Sr. Cláudio**
526 **Pontes Ferreira** retoma a palavra e diz como o Plano Municipal tem que contemplar as ações
527 pactuadas juntos com seus indígenas porque senão será somente um plano cartorial que vai
528 servir apenas para entregar ao órgão de controle. Aproveito para dizer que a **Sra. Adarcylíne**
529 **Magalhães Rodrigues** e a **Sra. Paula Francinete Azevedo** sempre esteve presente, estando
530 sempre aberta a negociação, nunca houve uma recusa em ajudar um Secretário, aproveitem
531 esse período para estreitar essa relação, problemas se resolvem conversando, quando
532 viajamos a outros municípios que dizem que a vacinação é problema da saúde indígena,
533 pedimos imediatamente que provem chamando o Coordenador do DSEI para conversar.
534 Aconteceu no Alto Solimões dizendo que a culpa era da saúde indígena e foi provado que o
535 problema não estava na saúde indígena. O membro **Sra. Adarcylíne Magalhães Rodrigues**
536 diz que a saúde indígena não está com falta de medicamentos, então se por ventura algum
537 indígena chegar às unidades dos Senhores falando que não tem medicamento, pedimos, por
538 favor, que acione a pessoa responsável por aquele polo e faça a cobrança. Pode ser
539 negligência como a que encontramos agora recentemente no município que o indígena disse
540 que não foi atendido e esse medicamento não só tem em estoque aqui em Manaus/AM como
541 tinha estoque no próprio polo, pois fizemos grandes compras. Também aproveitamos a
542 oportunidade para agradecer a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, pois também
543 partes desses medicamentos são provenientes do saldo remanescente do **IAB-PI** - Incentivo
544 de Atenção Básica aos Povos Indígenas, a Prefeitura de Manaus tinha um saldo bastante
545 relevante pactuado que passou pela chancela do Ministério Público Federal, também pelas
546 instâncias de conselhos e quando aprovado esse recurso foi destinada a aquisição de
547 medicamento que a SEMSA Manaus fez com muita maestria não só a aquisição de
548 medicamentos como de outros insumos e hoje a farmácia central do DSEI Manaus que
549 distribui para os municípios ela detém todos os medicamentos da lista da **RENAME** - Relação
550 Nacional de Medicamentos Essenciais, assim caso haja alguma queixa nas unidades de vocês



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

551 de que não tem medicamentos pedimos que nos procurem ou acionem nossos responsáveis
552 nos municípios, porque não só essa aquisição da SEMSA Manaus como também as aquisições
553 feitas pela própria **SESAI** e o Ministério da Saúde nos leva a poder dizer que estamos em uma
554 situação de conforto em relação a medicamentos. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça**
555 **Paiva** pergunta sobre os medicamentos de controle especial. O membro **Sra. Adarcyline**
556 **Magalhães Rodrigues** responde que foi motivo de uma grande discussão na última reunião
557 em Brasília/DF, nós somos proibidos de fazer qualquer aquisição de medicamentos fora da
558 lista da **RENAME**, no entanto para que o distrito adquira é preciso de uma manifestação do
559 gestor municipal dizendo que ele não tem condição de adquirir, pois seu estoque é zero e com
560 isso submeteremos à apreciação da **SESAI**, salientamos que esse processo não é imediato,
561 tem que passar pela área técnica principalmente com essa autorização é que nós podemos
562 comprar. Caso compremos sem a devida anuência, sem passar pelo crivo do **DASI** -
563 Departamento de Atenção à Saúde Indígena em Brasília/DF nós seremos passivos de alguma
564 penalidade, mas pode ser comprado sim, desde que o gestor municipal declare a
565 impossibilidade desse atendimento. É parecido com frete aéreo que quando vocês declaram
566 não poder atender, é que nós autorizamos. Esse frete aéreo estava sendo utilizado por alguns
567 municípios de uma forma normal e a **CGU** observou e questionou o que estava acontecendo?
568 Tinha município que toda semana tinha de três a quatro serviços de frete aéreo, onde está o
569 município? Quando sai do município e vem para a capital se trata de **TFD** – Tratamento Fora
570 Domicílio e quem estava arcando era só a **SESAI** e o Ministério da Saúde então com essa
571 abordagem da **CGU** passamos a exigir a declaração que alguns de vocês podem estar
572 confirmando isso. Quando a **CGU** chega, ela observa que fomos nós que autorizamos aquele
573 frete aéreo, fato ocorrido com o Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva no município de
574 Autazes/AM que estava naquele momento sem contrato. Estiveram presentes a **Sra. Angela**
575 **Maria M. Nascimento** (Assessora Técnica SEMSA/AM); **Sra. Marcilene Martins Rodrigues**
576 (Secretária Municipal de Saúde de Manaquiri/AM); **Sra. Andreia Rejane Rodrigues**
577 **Ferreira** (Secretária Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte/AM); **Sra. Marivone**
578 **Nunes Barroso** (Secretária Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo/AM); **Sra. Abigail**
579 **da Gama Niess** (Suplente do Secretário Municipal de Saúde de São Gabriel da
580 Cachoeira/AM); **Sr. Adail Ferreira da Silva** (Secretário Municipal de Saúde do Careiro da
581 Várzea/AM) e **Sra. Adarcyline Magalhães Rodrigues** (Coordenadora do DSEI Manaus). Não
582 estiveram presentes o **Sr. Josimar Martins Marinho** (Secretário Municipal de Saúde de
583 Iranduba/AM); **Sr. Aldo Garrido de Macedo** (Secretário Municipal de Saúde de
584 Barcelos/AM); **Sr. Marcley Barbosa Fontes** (Secretário Municipal de Saúde do Careiro
585 Castanho/AM); **Sr. José Jackson Gomes de Sousa** (Secretário Municipal de Saúde de Rio
586 Preto da Eva/AM); **Sra. Juliana Moreira Mar** (Secretária Municipal de Saúde de Santa Isabel
587 do Rio Negro/AM); e **Sra. Ilma Lins de Souza** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro). Dado
588 o encerramento da Reunião, o Coordenador **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** agradece a
589 presença de todos. A presente ATA foi elaborada e digitada pelo Estagiário **Eliezer Picanço**
590 **Penha Júnior** e revisada pela Secretária Executiva da **CIR/ENMAO/AM Sra. Mary Anne de**
591 **Araújo Delgado** e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação da
592 **CIR/ENMAO/AM** no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 –
593 Aleixo). Manaus, 14 de setembro de 2015.