



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

Ata da 28ª Reunião (21ª Ordinária) para  
Apreciação e Pactuações e cogestão solidária  
quanto aos aspectos operacionais e  
administrativos entre os Gestores Municipais  
de Saúde da Regional do Entorno de Manaus  
e o Estado.

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

(08.06.2015 - 14h00min)

1 **ABERTURA** – No oitavo dia do mês de junho do ano de dois mil e quinze às quatorze horas no  
2 Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo). Iniciamos a 28ª  
3 (Vigésima Oitava) Reunião e 21ª (Vigésima Primeira) 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. Ao dar boas vindas a todos, destaca a presença da  
7 Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro o membro **Sra. Ilma Lins de Souza** ressaltando que o  
8 acesso é difícil, mas que daqui por diante tenhamos a sua presença com mais frequência ou de  
9 algum representante. **ITEM I** - Apreciação da ATA da 27ª Reunião e 20ª Ordinária realizada  
10 em 04 de maio de 2015. **Consensuado por Colegiado.** **ITEM II** – O **Coordenador Sr.**  
11 **Cláudio Pontes Ferreira** pede permissão da mesa para tratar primeiro dos INFORMES e  
12 posteriormente vamos ao Processo de Manaus/AM e 02 (duas) apresentações; 01 (uma) da  
13 **CASAI Manaus** e outra da Rede Materno Infantil. A **Sra. Luena Matheus de Xerez** –  
14 Coordenadora do Grupo Condutor da Rede Materno-Infantil, nos informa que conforme o  
15 Ministério houve uma substituição do nome Rede Cegonha que era um nome de fantasia para  
16 Rede Materno Infantil. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** informa que essas 02  
17 (duas) apresentações são de suma importância, principalmente a da Rede Materno-Infantil  
18 que será mais uma conversa para que os Senhores Secretários aproveitem para questionar e  
19 pedir orientações sobre se tem o plano ou não e de onde conseguir para começar a funcionar  
20 e a partir disso pensarmos como rede que a saúde ficará de forma mais efetiva. **INFORMES** -  
21 O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** fala que podem se inscrever primeiro  
22 trataremos de uma dúvida que o membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** (Secretário  
23 Municipal de Saúde de Autazes) teve sobre uma construção de Unidade Básica de Saúde,  
24 conversamos com **Sra. Mônica** e a mesma disse que é possível fazer o pagamento da UBS que  
25 está quase finalizada, você tem que colocar a placa, fazer a limpeza e ao organizar monitorar o  
26 Sistema de Monitoramento de Obras - **SISMOB**, as outras construções que estão de forma  
27 irregular de qualquer maneira tem que entrar no sistema e informar que está monitorando a  
28 partir disso ela entra na lista de pagamento. Todos os municípios estão fechados no  
29 Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - **SISPACTO**, agora Rio Preto da  
30 Eva/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM, Careiro da Várzea/AM e Santa Isabel do Rio  
31 Negro/AM ainda não colocaram a resolução do Conselho Municipal de Saúde, estamos  
32 passando um relatório do consolidado da bolsa família para cada município para analisarem  
33 suas situações trata-se de uma cobertura parcial, tem um município dessa regional que está  
34 com uma situação bem crítica que é Barcelos/AM, esse relatório ele é atualizado todas as  
35 segundas-feiras, mas deixamos um alerta porque tem municípios abaixo, Iranduba/AM está  
36 com 11% (onze por cento), Barcelos/AM 1% (um por cento), Careiro/AM 18% (dezoito por  
37 cento), o restante está em uma situação melhor e fiquem atentos para que não percamos  
38 prazo. O Relatório de Gestão não pode ficar atrasos isso pode gerar consequências



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

39 posteriormente para os Senhores inclusive em uma fiscalização dos órgãos de controle. O  
40 membro **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** (Secretária Municipal de Nova Olinda do  
41 Norte) comenta que quanto ao plano municipal e a programação anual, a orientação que  
42 recebeu da Gerência do Departamento de Planejamento - **DEPLAN** foi que por mais que  
43 enviemos para o protocolo, mas temos que anexar em PDF ou enviar por e-mail para eles que  
44 eles anexam no Sistema de Planejamento do SUS – **PLANEJASUS**. O **Coordenador Sr. Cláudio**  
45 **Pontes Ferreira** acrescenta que o município de Careiro Castanho/AM informou o plano  
46 municipal, mas não informou a programação anual; Iranduba/AM informou o plano  
47 municipal e não informou a programação anual; Manaquiri/AM informou o plano municipal e  
48 não informou a programação anual; Nova Olinda do Norte/AM informou tanto o plano  
49 municipal quanto a programação anual; Presidente Figueiredo/AM informou o plano  
50 municipal e não informou a programação anual; Rio Preto da Eva/AM informou os (dois)  
51 tanto o plano municipal como a programação anual; Santa Isabel do Rio Negro/AM não  
52 apresentou nenhum dos 02 (dois); São Gabriel da Cachoeira/AM apresentou o plano  
53 municipal e a programação anual, os demais municípios seguem orientação que acessem o  
54 sistema e façam o anexo e quem tiver dúvidas procurem o **DEPLAN** ou a **Sra. Nara Koide**  
55 (Apoiadora do Ministério da Saúde/Articulação Interfederativa) estarão para dar apoio. O  
56 membro **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** acrescenta que no Relatório Anual de  
57 Gestão também tem que estar inserido o do ano de 2015. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**  
58 **Ferreira** fala do Relatório de Gestão do ano de 2014 Autazes/AM ainda não apresentou,  
59 Careiro Castanho/AM não apresentou, Careiro da Várzea/AM já apresentou, Iranduba/AM  
60 não apresentou, Manaquiri/AM não apresentou, Nova Olinda do Norte/AM já apresentou, Rio  
61 Preto da Eva/AM não apresentou, Santa Isabel do Rio Negro/AM não apresentou, São Gabriel  
62 da Cachoeira/AM não apresentou e Manaus/AM também não apresentou e essa informação  
63 estará sendo enviada para o e-mail de todos. Ainda sobre a programação anual apenas 10  
64 (dez) municípios apresentaram e estamos na metade do ano, então fazer um trabalho sem ter  
65 uma programação, sem ter um norte fica complicado, daqui em diante provavelmente uma  
66 programação anual será somente de forma cartorial, assim se antecipem, pois essa cobrança  
67 está na lei e todos os municípios precisam fazer esses instrumentos de gestão. O membro **Sra.**  
68 **Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** informa que a Conferência Municipal de Saúde está  
69 convocada para os dias 13, 14 e 15 de julho de 2015 todos os Senhores estão convidados.  
70 Outra situação é se os outros municípios do Entorno de Manaus que ainda não são Gestão  
71 Plena na média complexidade estão passando, mas Nova Olinda do Norte/AM está passando  
72 por sérios problemas com relação a RH e nós não estamos conseguindo manter  
73 financeiramente os Recursos Humanos que até hoje nós estamos com 14 (quatorze) Técnicos  
74 de Enfermagem, 05 (cinco) Médicos sendo 04 (quatro) Cirurgiões, 03 (três) Bioquímicos, 02  
75 (dois) Técnicos de Radiologia, tivemos que dispensar 01 (um) Médico, 01 (um)  
76 Fisioterapeuta e provavelmente agora 01 (um) Enfermeiro e mais 03 (três) Enfermeiros  
77 todos trabalhando na média complexidade então está ficando muito difícil, o **Sr. Ronaldo** -  
78 Gerente Administrativo Financeiro ele está aqui presente e pode comprovar a questão séria  
79 que está também com relação a repasse de medicamentos pela Central de Medicamentos –  
80 **CEMA** como o **Dr. Bonfim** que é o Gerente do Hospital de Nova Olinda do Norte/AM Dr. Galo  
81 Manuel Ibanez Penãranda recebeu no último mês apenas 18 (dezoito) volumes e nós temos  
82 uma programação para agosto do mutirão de cirurgia, isso está nos tirando o sono porque  
83 sabemos que nós recebemos a equipe mais o suporte é do hospital, é do município também,  
84 estivemos reunidos no feriado com o Prefeito para que justamente haja contrapartida com  
85 relação à alimentação, hospedagem, mas a questão do medicamento até para nós da Atenção  
86 Básica está muito complicado de nós mantermos, porque os recursos estão cada vez mais  
87 escassos o que vem para a assistência farmacêutica é nada e o nosso gasto com recursos  
88 humanos dentro do hospital está ultrapassando a nossa cota, assim sabemos que está ficando  
89 muito crítica essa situação mesmo porque tem a Lei de Responsabilidade Fiscal para bater à  
90 nossa porta. Ainda contratamos uma cooperativa de trabalho para que pudéssemos sair desse



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

91 percentual de 54% (cinquenta e quatro por cento), mas mesmo assim nós estamos  
92 encontrando dificuldades, mês passado atrasamos o pagamento dos médicos, amanhã  
93 (09.06.2015) vamos pagar os técnicos de enfermagem, não sei como está a situação dos  
94 outros municípios que recebem do Estado que ainda é responsável pela manutenção do  
95 hospital, nós pedimos um apoio da **CIR do Entorno** para que possamos estar conversando,  
96 pois a crise está geral agregado a questão financeira, mas alguma alternativa tem que  
97 aparecer senão infelizmente vamos ter que cortar pessoal porque vamos correr o risco de  
98 estar como nós estamos e foi colocado em nosso relatório de gestão que o investimento que  
99 se faz na média complexidade falta na atenção básica que é a nossa responsabilidade. A **Sra.**  
100 **Nara Koide** complementa o que o **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** estava colocando em relação  
101 aos municípios que ainda estão sem programação e sem plano, que nós estamos disponíveis  
102 para auxiliar em caso de dúvida, falta de pessoal seja o que for estamos a disposição para  
103 ajudar na elaboração desses documentos e não devem ser visto apenas como uma tarefa que  
104 tem que marcar o “sim” lá no quadrado, mas sim como algo importante, pois sem  
105 planejamento é muito difícil porque sabemos onde vão apertar os gargalos levando em conta  
106 os órgãos de controle também, então o Ministério enquanto apoio e o Conselho de Secretários  
107 Municipais de Saúde do Amazonas - **COSEMS** com a Apoiadora **Sra. Helany** estamos apostos  
108 para ajudar os municípios que ainda não elaboraram seus relatórios de gestão, programação  
109 e o plano. Gostaria de compartilhar com vocês uma notícia da **CIR Rio Negro e Solimões**  
110 aproveitando que a Coordenadora está aqui presente, que os Secretários pediram uma  
111 capacitação para o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde - **SIOPS** para  
112 saber como opera, visto que os escritórios de contabilidade tem alguma demora deixando  
113 muitos municípios em uma “saia justa”, assim eles pediram essa capacitação de modo que  
114 eles pudessem conhecer e saber se é possível fazer na própria Secretaria uma forma de  
115 agilizar para que não fiquem com problemas para fazer o relatório quadrimestral, lembramos  
116 também que dentre esses instrumentos tem o relatório quadrimestral que a Lei nº 141 coloca  
117 como obrigatória e tem que ser apresentado na Câmara quadrimestralmente e sem essas  
118 informações do **SIOPS** sabemos que fica difícil, então a **CIR do Rio Negro e Solimões**  
119 solicitou essa capacitação e quem fará isso é o **Sr. Ednilton** do Fundo Estadual de Saúde -  
120 **FES**, e deixamos a ideia para esta CIR do Entorno caso achem interessante podemos articular  
121 posteriormente. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** saúda a membro **Sra.**  
122 **Adarcyline Magalhães Rodrigues**, e diz que a **CIR do Entorno** está completa, o Portal do  
123 Departamento de Atenção Básica - **e-SUS** foi prorrogado até dezembro, não retrocedam  
124 Senhores, não deixem nada para última hora, acreditamos que esse vai ser o prazo final, o  
125 **Entorno de Manaus** está em uma situação boa, tirando Iranduba/AM nós temos  
126 Autazes/AM, Manaquiri/AM, Rio Preto da Eva/AM com 100% (cem por cento) no Estágio III,  
127 Manaus/AM que é a cidade com maior porte está com 88% (oitenta e oito por cento) no  
128 Estágio III, então não há mais tanta dificuldade, todos foram treinados e a questão da  
129 conectividade que é o maior empecilho, nós temos 02 (dois) Apoiadores do Ministério tem  
130 experiência, pegaram pessoas novas, contrataram como estagiário, todos estão bem  
131 animados para executar esse trabalho, vai chegar um momento que vai acabar o Sistema de  
132 Informação da Atenção Básica - **SIAB**, hoje em dia pode ser visualizado no sistema o que está  
133 sendo enviado, quando perceberem que está bem implantado pare de fazer o **SIAB** sem  
134 receio. Passamos para os Senhores o extrato do indicador nº 2 que são os indicadores da  
135 Causa Sensível da Atenção Básica, são internações que há na Unidade Hospitalar mostrando  
136 como o município está tratando a atenção básica e se está sendo resolutive. Nos chama a  
137 atenção o indicador nº 1 Doenças Preveníveis por Imunização, notamos aqui que é um dos  
138 maiores agravos, voltamos a falar da campanha de vacinação de forma efetiva. O  
139 Departamento de Atenção Básica e Estratégias - **DABE** está estratificando esses indicadores,  
140 quando o trabalho tiver finalizado nós vamos passar para todos os municípios, não só para o  
141 Entorno de Manaus, para que sejam observadas as ações mais urgentes e prioritárias na  
142 atenção básica. E ressalta para o membro **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** que



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

143 sobre as condições da saúde de Nova Olinda do Norte/AM vai conversar com a **Sra. Adriana**  
144 **Moreira**, mas no momento ela está em viagem e nós vamos verificar a demanda dos demais  
145 municípios, na última reunião da Comissão Intergestores Bipartite - **CIB** o **Dr. Wilson Duarte**  
146 **Alecrim** disse que por uma determinação judicial e o Tribunal de Contas do Estado, todos os  
147 Agentes de Endemias foram dispensados, ou o município “abraça” esses agentes ou  
148 infelizmente doenças como a malária e dengue tende a crescer, e em virtude desse episódio o  
149 **Dr. Bernardino** estava passível de ser penalizado com multas altíssimas, mas em um  
150 momento de crise desses nós perdermos 10 (dez) 15 (quinze) ou 20 (vinte) pessoas que eram  
151 pagas pelo Estado não é uma boa notícia. A **Sra. Luciane Tellechea Paz da Silva** –  
152 Coordenadora da CIR do Rio Negro e Solimões salienta que em relação à fala do membro **Sra.**  
153 **Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** infelizmente não tem nada pronto gostaria de ter, mas  
154 não tem, é uma questão que muitos municípios estão sentindo, mas o estado também, as  
155 respostas estão a princípio no resultado do concurso que sabemos não vai ser à altura da  
156 nossa necessidade, mas é o que devemos perseguir junto aos Secretários e ao Governador  
157 para que possamos caminhar na finalização da chamada do pessoal de 2005 e de 2014  
158 também e esse é o meio legal para que de alguma forma amenizar e poder estruturar alguma  
159 coisa em relação aos profissionais que são pagos pelo município para estar trabalhando na  
160 média complexidade. A Secretaria logicamente não fecha os olhos para isso estamos fazendo  
161 os levantamentos, os Senhores tem enviado as informações e faz um parêntese ao elogiar a  
162 **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** que foi uma Secretária que enviou muito bem toda  
163 essa parte de pagamento dessas pessoas para que tivéssemos noção e assim poderemos  
164 fornecer essas informações para todos os Secretários para enfim pensarmos juntos uma  
165 maneira de resolver. Em relação à questão de medicamentos estamos passando por essa  
166 dificuldade também de uma forma mais acentuada do ano passado (2014) até os dias de hoje,  
167 mas temos tomado algumas medidas para tentar de alguma forma amenizar para os  
168 Diretores, no ano passado foram feitos alguns recursos extras para cada Unidade Hospitalar  
169 para dar um suporte para os Diretores estarem adquirindo aqueles medicamentos que estão  
170 chegando em pouca quantidade via Central de Medicamentos - **CEMA**, e isso está sendo  
171 tratado entre a **Sra. Adriana Moreira** e o **Dr. Wilson Duarte Alecrim** para uma nova  
172 remessa de outra parte de recurso para ser utilizado com a aquisição dos medicamentos da  
173 média complexidade, no caso das cirurgias sabemos que isso pesa bastante uma vez que  
174 estamos com pouco material no estoque, mas as unidades depois tem como cobrar por essas  
175 cirurgias, futuramente dando uma resposta financeira para a unidade, então temos essas 02  
176 (duas) questões para tentar amenizar a questão do recurso extra e depois a cobrança das  
177 cirurgias para a unidade que realizou. O membro **Sra. Andréia Rejane Rodrigues Ferreira**  
178 questiona a **Sra. Luciane Tellechea Paz da Silva** se pode estar entrando com esse pedido ou  
179 apenas a partir do momento que abrir, e a **Sra. Luciane Tellechea Paz da Silva** responde  
180 que a **Sra. Adriana Moreira** estava despachando com o **Dr. Wilson Duarte Alecrim** na  
181 sexta-feira (05.06.2015) e no momento os 02 (dois) estão viajando e nós estamos  
182 aguardando, mas essa informação vai para o Fundo Estadual de Saúde - **FES** que acionará as  
183 unidades para a informação de que está liberado o recurso a fim de que os Senhores possam  
184 solicitar. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** diz que para reforçar a situação do  
185 município de Autazes/AM é idêntica a de Nova Olinda do Norte/AM em relação à regra do  
186 hospital, o município arca com uma contrapartida muito alta e às vezes dificulta o  
187 desenvolvimento do trabalho na saúde da atenção básica, temos que tirar profissionais da  
188 atenção básica para alocar no hospital no forçando a escolher se vamos fazer atenção básica  
189 ou se vamos trabalhar médias complexidades em uma situação de emergência não podem  
190 deixar o paciente desassistido se tornando uma situação difícil. O **Coordenador Sr. Cláudio**  
191 **Pontes Ferreira** pede a **Sra. Luciane Tellechea Paz da Silva** que quando o levantamento  
192 estiver pronto seja passado na reunião da **CIR do Entorno** ao que ela responde que é preciso  
193 falar com a **Sra. Adriana Moreira**. O membro **Sr. Ozias da Silva Batista** (Secretário  
194 Municipal de Rio Preto da Eva) acrescenta que não se deve esquecer que o Estado fornece



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

195 alguns profissionais para a atenção básica, inclusive atualizamos nossos dados e queremos  
196 comentar que o Estado ajuda os municípios, em Rio Preto da Eva/AM tem uma grande  
197 quantidade de profissionais que são da alta complexidade que estão prestando serviços na  
198 atenção básica não sei se isso acontece em outros municípios, mas temos em Rio Preto da  
199 Eva/AM quase 20 (vinte) e nós fornecemos quase 60 (sessenta) para a prefeitura o que não  
200 deixa de ser uma contrapartida. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** diz que  
201 Presidente Figueiredo/AM passou uma demanda onde a **Sra. Mônica** estava presente de uma  
202 proposta de emenda parlamentar 2014 que está no aguardo e a proposta contemplada no  
203 Fundo Nacional de Saúde - **FNS** em 2013 e as 02 (duas) estão para pagamento e inclusive ela  
204 me passou o número do **SIAPÉ** estão com o parecer favorável na terceira parcela, então  
205 provavelmente aqui nesse mês vai estar regularizado. Nova Olinda do Norte/AM mandou a  
206 Ordem de Início de Serviço de uma Unidade Básica Porte I da construção que ela iniciou, não  
207 esqueçam que esse protocolo precisa ser anexado no **SISMOB**, após dar entrada para  
208 conhecimento. **ITEM III** - A primeira pauta hoje é o **Processo nº 7403/2015** – Projeto para  
209 implantação do Consultório na Rua Modalidade I, na sede do município de Manaus, vamos ler  
210 rapidamente o parecer técnico quanto, **I- DAS DIRETRIZES NACIONAIS**: Considerando a  
211 Portaria nº 2.488/GM de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção  
212 Básica - **PNAB**, e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção  
213 Básica para a Estratégia Saúde da Família (SF) e o Programa de Agentes Comunitários de  
214 Saúde (PACS); Considerando a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 que define as  
215 diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua; Considerando  
216 a Portaria nº 1.238 de 6 de junho de 2014, que fixa o valor do incentivo de custeio referente  
217 às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades. **II-DOS AUTOS**: Considerando  
218 que a responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro  
219 cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, com destaque especial  
220 para a atenção básica; As Equipes dos Consultórios na Rua podem estar vinculadas aos  
221 Núcleos de Apoio à Saúde da Família e, respeitando os limites para vinculação, cada equipe  
222 será considerada como uma equipe de Saúde da Família para vinculação ao NASF. **III-DAS**  
223 **RECOMENDAÇÕES**: Considerando que as Equipes dos Consultórios na Rua deverão cumprir  
224 a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém, seu horário de funcionamento deverá  
225 ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua podendo ocorrer em período  
226 diurno e/ou noturno em todos os dias da semana. **IV-DO PARECER**: Considerando que o  
227 município atendeu todas As exigências conforme preconizado em portaria do Ministério da  
228 Saúde; Considerando o Ad Referendum 003/2015 de 19 de março de 2015 da CIR Entorno de  
229 Manaus e Alto Rio Negro; Considerando a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde,  
230 Resolução 006/2015 de 19 de fevereiro de 2015; Esta área técnica se manifesta de forma  
231 FAVORÁVEL a implantação do Consultório na Rua Modalidade I, no município de  
232 Manaus/AM. **Consensuado por Colegiado**. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**  
233 pede para que não esqueçam que o Consultório na Rua e o Equipe Multiprofissional de  
234 Atenção Domiciliar – **EMAD** tem suas informações feitas pelo Sistema de Informações  
235 Ambulatorial - **SIA**, descobrimos agora recente que o município de Iranduba/AM não estava  
236 recebendo recurso e nessa busca descobrimos que foi falta de alimentação do **SIA** e o  
237 município de Tabatinga/AM também já tinha perdido. A **Sra. Luena Matheus de Xerez** –  
238 Coordenadora do Grupo Condutor da Rede Materno-Infantil diz que está responsável pela  
239 Rede Cegonha no Estado do Amazonas, a **Sra. Luciane Tellechea Paz da Silva** é a Vice  
240 Coordenadora e a **Sra. Sandra Cavalcante** compõe o grupo como Representante da Área  
241 Técnica de Saúde da Mulher, o **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** vem apontando uma necessidade  
242 da regional em relação à Rede Cegonha e estamos aqui para saber de fato quais são essas  
243 necessidades e que tipo de informações os Senhores precisam, então faremos um geral  
244 incluindo algumas coisas que nós pegamos em relação à região na sequência apontaremos  
245 para o que for preciso respondendo às demandas particularmente. A Rede Cegonha ou Rede  
246 Materno-Infantil foi instituída no ano de 2011 através da Portaria nº 1.459, especificamente



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

247 nós estamos lidando com mulheres grávidas ou mulheres com direito ao planejamento  
248 reprodutivo, à gravidez, ao parto, ao puerpério seguros e à infância de 0-2 anos de idade com  
249 foco principal na redução da mortalidade materno-infantil, para ser possível chegar a esse  
250 lugar ela tem algumas diretrizes e conduções que sabemos do ponto de vista da avaliação das  
251 evidências científicas que são fundamentais para conseguirmos reduzir mortalidade  
252 materno-infantil, por exemplo, a redução do número de parto cesárea, se puder ter como  
253 objetivo aumentar o número de partos normais nos nossos municípios caminhará para a  
254 redução da mortalidade materno-infantil, sabemos que 7 (sete) ou mais consultas de pré-  
255 natal são fundamentais para conseguirmos reduzir a mortalidade materno-infantil, então a  
256 Rede Cegonha tem como foco principal a própria redução e alguns passos no processo de  
257 trabalho mais do que em recursos, mais do que em custos, que são extremamente eficientes  
258 para conseguirmos chegar nesses lugares, 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal não  
259 aumenta em nada o custo da unidade, os Senhores tem uma Equipe da Saúde da Família que  
260 faz os exames de gravidez tem um resultado no primeiro trimestre e facilmente seria possível  
261 chegar a 7 (sete) ou mais consultas de pré-Natal, mas quando olhamos para o indicador não é  
262 essa realidade que vemos, não encontramos captação precoce de gestante, portanto captação  
263 até o primeiro trimestre, o que faria nós termos facilmente as 7 (sete) ou mais consultas,  
264 quando vamos para Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal  
265 e Nascimento - **SISPRENATAL** web, por exemplo, que é o sistema que a rede materno-infantil  
266 usaria nós vemos uma coisa assustadora inclusive nos municípios dessa **CIR do Entorno de**  
267 **Manaus**, por exemplo, tem municípios com nenhuma grávida no **SISPRENATAL** web, só o  
268 fato de cadastrar a grávida no início e no final da gravidez daria R\$ 40,00 (Quarenta Reais) ao  
269 município. Temos municípios que tem 01 (uma) grávida, municípios que não tem nenhuma  
270 grávida cadastrada no **SISPRENATAL** web que significa recurso que estamos perdendo para  
271 implementar as outras ações necessárias, por exemplo, o município de Autazes/AM tem 929  
272 (novecentos e vinte e nove) gestantes cadastradas, porém só 11 (onze) com 6 (seis) ou mais  
273 consultas de pré-natal, se 90% (noventa por cento) dessa população for indígena ainda  
274 deveria haver 92 (noventa e duas) grávidas com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal e isso  
275 significaria 1% (um por cento) das grávidas cadastradas e isso nos leva a pensar no que  
276 precisa ser modificado; o município de Iranduba/AM tem 43 (quarenta e três) gestantes  
277 cadastradas e 0 (zero) com 6 (seis) ou mais consultas de pré-natal, sabemos que não tem 43  
278 (quarenta e três) gestantes apenas e com certeza não tem 0 (zero) gestantes com 6 (seis) ou  
279 mais consultas de pré-natal, o que está acontecendo é que não estão alimentando o  
280 **SISPRENATAL** web, porque como não é um desses sistemas prioritários esqueceram em  
281 algum momento que ele é um sistema que traz recurso para a rede materno-infantil, assim  
282 como os Senhores fazem o **SIA**, o **SIAB**, o **e-SUS** é preciso fazer o **SISPRENATAL** web porque  
283 esse é o “plus” que a rede materno infantil trouxe que não está sendo acessado,  
284 Manaquiri/AM 171 (cento e setenta e uma) gestantes cadastradas, dessas somente 22 (vinte  
285 e duas) com 7 (sete) ou mais consultas, Manaus/AM 8.715 (oito mil setecentos e quinze)  
286 gestantes cadastrados e sabemos que tem muito mais que isso de gestantes, dessas somente  
287 723 (setecentos e vinte e três) com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal, a mesma coisa  
288 para todos os municípios, ou seja, um número muito baixo de gestantes cadastradas e um  
289 número muito baixo de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal. Essas  
290 informações não são verdadeiras, os Senhores mesmo com a situação no indicador tem mais  
291 do que isso, mas o que está no sistema não alimenta isso e é preciso digitar aqui também e  
292 isso não está sendo feito fazendo com que os recursos não cheguem, podemos depois enviar  
293 por e-mail de todos e fazer uma avaliação mais sistemática do que desejam. Nova Olinda do  
294 Norte/AM 144 (cento e quarenta e quatro) gestantes cadastradas e 0 (zero) com 7 (sete) ou  
295 mais consultas de pré-natal, Presidente Figueiredo/AM 120 (cento e vinte) gestantes  
296 cadastradas e 6 (seis) gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal, Rio Preto da  
297 Eva/AM com 930 (novecentos e trinta) gestantes cadastradas e 47 (quarenta e sete) com 7  
298 (sete) ou mais consultas de pré-natal, Santa Isabel do Rio Negro/AM 38 (trinta e oito)





GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

299 grávidas cadastradas e 0 (zero) com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal, nenhuma das  
300 duas informações é verdadeira, temos certeza disso, pois quando vamos consultar o Sistema  
301 de Informações sobre Nascidos Vivos - **SINASC** olhamos o indicador com 7 (sete) ou mais  
302 consultas de pré-natal nenhum município tem 0 (zero) de indicador de 7 (sete) ou mais  
303 consultas, o que está acontecendo é que quando cruzamos o que está no SINASC não está indo  
304 para o **SISPRENATAL web**. O membro **Sra. Kássia Veras** (Direção DAP/SEMSA) questiona  
305 qual é o período de corte, de consulta do **SISPRENATAL web**? Ao que a **Sra. Luena Matheus**  
306 **de Xerez** responde que o período de pesquisa é de 2011-2015, e o membro **Sra. Kássia**  
307 **Veras** continua indagando se o período de implantação é recente e a **Sra. Luena Matheus de**  
308 **Xerez** informa que o **SISPRENATAL** esta desde o ano de 2011, ao que o membro **Sra. Kássia**  
309 **Veras** responde que o município de Manaus/AM fez uma adesão recente e a **Sra. Luena**  
310 **Matheus de Xerez** pede para a **Sra. Kássia Veras** consultar, pois não tem informação de  
311 quando foi que o município de Manaus/AM fez adesão, mas a informação que nós temos dos  
312 últimos 04 (quatro) anos é essa que estamos apresentando. Talvez o que nós tenhamos aqui  
313 seja diferente do que vocês têm na base, pois o que temos é a base estadual que ainda demora  
314 chegar até vocês. O membro **Sra. Kássia Veras** se diz surpresa com a informação, pois o  
315 município de Manaus/AM tem uma boa adesão ao **SISPRENATAL web**, e tivemos algumas  
316 divergências principalmente quando começou a convergência em relação ao e-SUS,  
317 discutimos esse assunto a nível nacional que precisa migrar o quanto antes, pois o retrabalho  
318 é muito grande, esperamos aproximadamente 40.000 (quarenta mil) por ano, mas vamos  
319 conferir tais informações. A **Sra. Luena Matheus de Xerez** relembra que são R\$ 20,00 (vinte  
320 reais) no início e R\$ 20,00 (vinte reais) no final o que totaliza R\$ 40,00 (quarenta reais) por  
321 gestante pode não parecer muita coisa, mas se vivemos em uma época de crise R\$ 40,00  
322 (quarenta reais) por gestante e isso só de entrada e saída, fora o que se paga pelos novos  
323 exames como produção e cada passo desses do que chamamos de gravidez segura é pago,  
324 mas não estamos acessando porque não está no **SISPRENATAL**. Começamos no Estado um  
325 movimento no ano de 2012 que foi com as Oficinas de Planificação das Redes de Atenção à  
326 Saúde, fomos ao município sede da regional chamamos todos os municípios onde alguns dos  
327 Senhores não eram Secretários ainda, fizemos uma exposição do que eram as Redes de  
328 Atenção, nossas redes prioritárias são as Redes de Urgência e Emergência, abre um parêntese  
329 e explica que ela é responsável pela Coordenação das Redes de Atenção todas além da Rede  
330 Cegonha, então prioritária para o Amazonas, também Rede Materno-Infantil, Pessoas Com  
331 Necessidades Especiais e Rede de Atenção Psicossocial essas são nossas 04 (quatro) redes  
332 prioritárias. No ano de 2012 nós fomos aos municípios e fizemos um plano de ação a Rede de  
333 Doenças Crônicas e com foco no câncer de colo de útero e mama que é o nosso maior  
334 causador de morte de mulheres nesta rede especificamente, e então fizemos alguns planos de  
335 ação para conseguir reverter a situação específica de cada uma dessas redes, na Rede  
336 Cegonha esses planos foram colocados no Plano de Ação das Redes Temáticas - **SISPART** que  
337 é um sistema que o Ministério da Saúde nos ofertou que dá toda a planificação, além do plano  
338 de ação que foi feito se quisermos saber, por exemplo, quantas grávidas temos no ano de  
339 2015 é só colocar o número de mulheres e o sistema vai calcular ou quantas consultas de pré-  
340 natal deveríamos ter também o sistema calcula, assim temos uma possibilidade no sistema de  
341 gerenciar todo o processo de cuidado da rede materno-infantil que também não é muito  
342 usado. Talvez muitos dos Senhores não estivessem no ano de 2012 e hoje não tenham acesso  
343 nem ao plano e nem ao sistema, mas façam um documento para que possamos conseguir a  
344 abertura para que cadastrem novos digitadores e uma nova senha para que tenham acesso  
345 aos planos de ação que foram feitos no ano de 2012 para fazer intervenção na Rede Cegonha.  
346 Os recursos da Rede Cegonha parte do **SISPRENATAL web** parte de novos exames e testes  
347 rápidos, nós devemos checar as situações de cada município e queremos que façam um  
348 levantamento da situação para que possamos ajudar especificamente cada município.  
349 Pergunta aos Secretários se conhecem as Boas Práticas que é um documento do ano de 1996  
350 da Organização Mundial de Saúde - **OMS** para o parto e nascimento e recebe a resposta de



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

351 que nem todos conhecem, salienta que esse é um assunto importante de ser marcado para  
352 uma próxima reunião precisamos falar sobre esse assunto, pois a Rede Cegonha foi uma rede  
353 que trouxe bastante recurso no início para ambiência, para adequação, especificamente os  
354 recursos vieram para a capital porque têm maternidades de alto risco e dos municípios do  
355 interior de ambiência apenas para Tefé/AM e a Política de Qualificação da Atenção à Saúde no  
356 SUS - **QUALISUS** para Tabatinga/AM porque nós estávamos muito mais focados na questão  
357 dos processos de trabalho, sabemos o que reduz a mortalidade materno-infantil, UTI também  
358 reduz, mas o número excessivo de cesáreas substituído pelo número de pré-natal faz isso  
359 reduzir sem precisarmos de tecnologia e o que faz isso acontecer é o processo de trabalho. É  
360 de fato ter pessoas no hospital que privilegiem as boas práticas, que saibam acompanhar o  
361 partejamento da mulher, que saibam usar o partograma, algumas ferramentas das boas  
362 práticas que tornem o parto seguro e a escolha da mulher privilegiada também. Outra coisa  
363 importante é a iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher, que no interior do Estado  
364 somente Borba/AM tem um município credenciado como iniciativa Hospital Amigo da  
365 Criança e da Mulher e para tal não precisa de nada extraordinário, o que precisamos de fato é  
366 rever nossos processos de trabalho, deveria ser repensado para ser, de repente, alguma coisa  
367 que os municípios da CIR do Entorno desejem avançar. No início do ano de 2015 o Grupo  
368 Condutor Estadual fez um planejamento para ver em que municípios investiriam para  
369 começar a trabalhar, escolhemos Presidente Figueiredo/AM como um município que seria  
370 importante, mas se mais alguém se manifestar em querer pode nos comunicar que  
371 compramos essa briga para começar a trabalhar, Manacapuru/AM vem apontando com o  
372 desejo de melhorar essas questões. Sobre o **SISPART** passa a indagar aos Secretários  
373 presentes sobre os responsáveis atualmente pelo acesso ao sistema. Inicia pelo membro **Sr.**  
374 **Ozias da Silva Batista** (Secretário Municipal de Rio Preto da Eva) questionando se o **Sr.**  
375 **Rafael da Silva Bandeira** ainda está no município, pois ele é a pessoa que está cadastrada  
376 para ter acesso ao **SISPART**, Nova Olinda do Norte/AM são a **Sra. Gigellis Duque Vilaça** e a  
377 **Sra. Gisele Reis Dias** são as 02 (duas) pessoas que estão cadastradas para ter acesso ao  
378 **SISPART**, creio que seria interessante que peçam a informação de qual foi o plano que o  
379 município fez há 3 (três) anos atrás. A **Sra. Luciane Tellechea Paz da Silva** diz que o  
380 **SISPART** é feito em cima das portarias que regem a Cegonha, lógico, então essas diretrizes  
381 que a **Sra. Luena Matheus de Xerez** falou acerca dos eixos prioritários e a Portaria nº 650  
382 que vem falando exatamente sobre o Plano de Ação, então por ser um sistema ele facilita e  
383 vem puxando cada uma daquelas ações e as atividades que os municípios naquele momento  
384 elencaram como possível para estar atingindo essa melhoria no pré-natal, no parto, no  
385 nascimento em cada eixo da rede, ele é um produto bem importante para os Senhores se  
386 apropriarem e partir para alguma iniciativa com maior ênfase nessa rede. A **Sra. Sandra**  
387 **Cavalcante** diz que para fortalecer as falas da **Sra. Luciane Tellechea Paz da Silva** e da **Sra.**  
388 **Luena Matheus de Xerez**, da importância do **SISPART**, porque os Senhores já tem o Plano de  
389 Ação pronto, porque existem dificuldades que são parecidas em todos os municípios, se tem  
390 uma meta é só pegar e tentar ver o que podem articular para poder conseguir, a questão da  
391 Rede Cegonha veio para mudar o processo de trabalho, precisamos mudar, estamos com uma  
392 taxa de mortalidade materna altíssima no Estado e por incrível que pareça no ano de 2014  
393 tivemos um aumento muito grande nos municípios, ocorreram mais de 30 (trinta) óbitos no  
394 interior do Estado, nós temos que rever esse processo de trabalho em que as mulheres  
395 morrem em nossas unidades hospitalares. A **Sra. Luena Matheus de Xerez** dá continuidade e  
396 diz que a pessoa em Autazes/AM é o **Sr. Karan Simão**, caso não seja mais ele precisamos  
397 trocar, deve fazer um documento com número do CPF que podemos abrir para fazer uma  
398 nova senha, Presidente Figueiredo/AM era a **Sra. Liliane Sales Girão**, São Gabriel da  
399 Cachoeira/AM era o **Sr. Ivang Fernandes D'Aquino Oliveira**, e Manaus/AM ainda consta o  
400 **Dr. Francisco Deodato Guimarães**, talvez o **SISPART** tenha sido compreendido à época  
401 como um instrumento meramente cartorial como alguns Secretários compreendem também  
402 o Relatório de Gestão ou o Plano Municipal de Saúde, mas se tornarmos esses instrumentos





GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

403 vivos, serão instrumentos que de fato ajudarão muito no processo de trabalho, então tem  
404 algumas coisas que apontam e estão vinculados às portarias da Rede Cegonha, por exemplo,  
405 vinculação da gestante na unidade hospitalar, Manaus/AM tem 08 (oito) maternidades, mas  
406 no interior tem 01 (uma), então obrigatoriamente se não é uma grávida de alto risco que vai  
407 parir aqui em Manaus/AM ou que vai parir onde sua mãe reside provavelmente grande parte  
408 das nossas grávidas irão ter neném nas nossas unidades hospitalares no interior. Quantas  
409 delas estão vinculadas? Quantas delas foram à maternidade? Quantas delas conhecem a  
410 maternidade? Quantas delas compreendem quais os sinais que ela tem que deve fazer com  
411 que elas cheguem mais rápido na maternidade? Essas são pequenas atitudes no nosso  
412 processo de trabalho que sabemos que reduzem a mortalidade materno-infantil e é simples,  
413 pois não estamos falando de nem R\$ 1,00 (Um Real) a mais. Aqui nós temos Distrito de Saúde  
414 - **DISA SUL** para as suas maternidades de referência, Distrito de Saúde - **DISA OESTE** para o  
415 dia da visita das suas grávidas e o mesmo poderia ser feito em cada Unidade Básica de Saúde  
416 - **UBS**, com 01 (um) dia de visita no mês na unidade hospitalar, a ideia de que a Rede Cegonha  
417 tem como objetivo máximo a redução da mortalidade materno-infantil mostra que nós  
418 estamos à disposição para pensar a peculiaridade de cada município, para alguns a questão  
419 mais importante talvez seja mesmo a população indígena, como podemos estar pensando isso  
420 com a Secretaria Especial, revendo nossas práticas talvez com treinamentos ou com alguma  
421 coisa que nós possamos dar conta das questões específicas da saúde indígena, na semana  
422 passada estávamos em uma reunião do Comitê Municipal e o palestrante dizia o seguinte *“e aí  
423 aquela batinha que aparece a nádega talvez somente uma índia dê conta de usar aquilo com  
424 tanta naturalidade”* e respondi a ele dizendo que *“uma índia com naturalidade talvez fique nua  
425 para parir, mas com aquela batinha talvez ela fique com muito medo porque o ambiente fica  
426 completamente diferente do que ela está habituada”*, então às vezes precisamos nos apropriar  
427 do conhecimento e da forma como os outros vivem para poder respeitar a mulher na hora de  
428 parir, por exemplo, em que posição ela quer parir? Deitada ou sentada? Nós temos essa  
429 estrutura nos nossos hospitais ou não? Nossos médicos estão prontos para isso? Como  
430 podemos pensar na capacitação de enfermeiros obstétricos para fazer esse partejamento de  
431 forma mais humanizada? Estamos falando sobre processo de trabalho do que de qualquer  
432 outra coisa, nos colocamos a disposição para pensar com cada um de vocês particularmente  
433 quais seriam as melhores estratégias para objetivos máximos da Rede Cegonha com a  
434 redução da mortalidade materno-infantil que estão elevadíssimas no Estado do Amazonas. O  
435 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** retoma a palavra e diz que a ideia é para fazer  
436 esse primeiro contato, os números foram colocados não para rebater e sim para fazer uma  
437 auto avaliação, porque todos os municípios têm os seus números de grávidas bem maiores,  
438 quando trabalhamos em São Gabriel da Cachoeira/AM a Rede Cegonha foi uma coisa que  
439 tinha de ser implantada, por esse motivo chamamos a todos os Secretários para dizer se  
440 conhece o plano ou não sem se envergonhar disso, reconhecer que precisam conhecer o plano  
441 e efetuar avaliações, a ideia principal é reduzir a mortalidade materno-infantil, pois é aquela  
442 velha história o Estado do Amazonas é o que mais investe em saúde pública, nós chegamos a  
443 bilhões e os indicadores novamente muito abaixo, no ano de 2014 nós só alcançamos 14  
444 (quatorze) indicadores. A **Sra. Sandra Cavalcante** interrompe e diz que parto normal foi o  
445 único indicador que não conseguimos alcançar e mortalidade materna também não. O  
446 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** ressalta que na conversa que temos com vocês da  
447 saúde notamos a importância das 7 (sete) consultas sim, mas conversamos com a membro  
448 **Sra. Paula Francinete Azevedo** e a membro **Sra. Adarcylíne Magalhães Rodrigues** na área  
449 indígena é difícil fazer as 7 (sete) consultas, mas se fizermos 3 (três) com qualidade que você  
450 consiga notar que aquela gravidez é de alto risco ao menos você terá resolvido boa parte e  
451 quando ela vir para a referência saberão que ela precisa de cuidado especial. A **Sra. Luena**  
452 **Matheus de Xerez** diz que as indígenas que têm muitos filhos e sabem parir provavelmente  
453 não são essas mulheres que estão morrendo demais, nós precisamos estudar de fato quais  
454 são as razões da mortalidade materna nos nossos municípios, por exemplo, durante bastante



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

455 tempo falamos que a nossa mortalidade materna era alta em Manaus/AM, porque temos uma  
456 baixa cobertura de Atenção Básica. Em Manaus/AM as mulheres estão morrendo dentro das  
457 nossas unidades hospitalares e as causas de morte não tem haver com o pré-natal e sim com  
458 assistência, nós temos feito grandes movimentos de estudar a causa raiz do por que essas  
459 mulheres estão morrendo, como podemos mudar nosso processo de trabalho dentro do  
460 hospital, porque a Atenção Básica que é a responsável pela mortalidade materna em vários  
461 estados brasileiros, aqui em Manaus/AM não é o caso, seria muito bom se partíssemos para  
462 estudar, pois agiríamos de forma mais eficaz indo direto onde o problema está acontecendo.  
463 A **Sra. Sandra Cavalcante** complementa que como alternativa os municípios tem uma  
464 cobertura de estratégia de saúde da família maior e outros menores, assim orientamos os  
465 municípios que não deixem nenhuma mulher da zona urbana, não que a zona rural não tenha  
466 essa prioridade, mas às vezes se torna mais difícil, pelo menos na zona urbana nós  
467 precisamos fazer essa captação e estratégia forte para reduzir essa mortalidade. O  
468 **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira** fala que não é desmerecendo o serviço de cada  
469 um, mas se colocar sempre uma desculpa isso nunca será resolvido, caso haja qualquer  
470 problema que seja apresentado para os coordenadores analisar e solucionar. A **Sra. Sandra**  
471 **Cavalcante** acrescenta que 90% (noventa por cento) da mortalidade materna podem ser  
472 evitadas, minha fala é recorrente, pois sou responsável pela morte de uma mulher porque  
473 coordeno a área, nós somos responsáveis pela morte dessa mulher, se nós formos Secretários,  
474 se nós formos Coordenadores, se nós formos Enfermeiros e Médicos da assistência, todos nós  
475 somos responsáveis. Estamos muito preocupadas, pois fazia muitos anos que não aumentava  
476 tanto esse índice que apresenta uma série de fatores, pode ser que a nossa notificação  
477 melhorou muito, mas pode ser também processo de trabalho, então como a **Sra. Luena**  
478 **Matheus de Xerez** falou precisamos qualificar essa informação e pedimos aos Secretários  
479 quando voltarem converse com a unidade hospitalar para fortalecermos os núcleos de  
480 vigilância, tem ocorridos mortes na Região do Entorno mesmo, um exemplo é o município de  
481 Manacapuru que quando vamos fazer a análise da causa raiz não conseguimos ver nenhum  
482 encaminhamento, não sabemos se essa mulher veio andando ou se ela veio encaminhada  
483 mostrando que isso precisa ser fortalecido. A **Sra. Luena Matheus de Xerez** destaca que se  
484 ficar constatado na investigação que a questão é indígena, informo aqui que nós capacitamos  
485 parteiras. No ano de 2014 capacitamos parteira tradicional indígena, se nós sabemos o  
486 porquê de fato essas mulheres estão morrendo temos como tentar intervir onde de fato a  
487 coisa está acontecendo, mas para encerrar uso a expressão do gato de Alice no País das  
488 Maravilhas "*se não sei para onde vou, qualquer lugar serve*". O **Coordenador Sr. Cláudio**  
489 **Pontes Ferreira** volta a falar sobre a Programação Anual feita com a participação do controle  
490 social, os usuários e os profissionais juntos vendo suas necessidades. A **Sra. Nara Koide** diz  
491 que é bem relevante essa discussão e pertinente para esse espaço, até porque quando se  
492 tratou da implantação da Rede Cegonha na época Rede Materno-Infantil que foi no ano de  
493 2012 onde as gestões na maioria se encerraram porque os prefeitos não se reelegeram e os  
494 municípios trocaram de Secretários, muitas vezes o Prefeito se reelegeu, mas entrou outro  
495 Secretário e mexeu com a equipe. Então é um cenário que deve ser levado em conta porque  
496 isso influencia muito apesar de ter tido aquela mobilização para se trabalhar, ou seja, o  
497 município fazer adesão, pois naquele momento para o município parecia que o que mais  
498 importava era fazer adesão para que ele pudesse receber os recursos tanto é que o uso do  
499 Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo - **SIPAR** ficou limitado a isso, não sabemos qual foi  
500 a orientação repassada porque ficamos na Secretaria até 31 de dezembro de 2012 do uso do  
501 **SIPAR** enquanto instrumento gerencial, não sabemos depois como essa informação foi  
502 repassada para os municípios porque até o período em que ficamos essa informação não foi  
503 difundida o **SIPAR** era para acessar e fazer a adesão, talvez não tenhamos prestado muita  
504 atenção na época que poderíamos usar o **SIPAR** para fazer gerenciamento, mas estranho que  
505 não fomos somente nós, quase em todos os municípios foi a mesma coisa. Na sequência veio a  
506 questão da mudança das gestões e acabamos perdendo várias coisas. Pensamos que retomar



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

507 essa discussão enquanto o processo orientador da organização de processo de trabalho é  
508 fundamental e deve ser analisado, não sabemos se seria uma sugestão para área poder  
509 contribuir com os municípios não de fazer uma cartilha ou um manual, mas sim uma  
510 orientação, por exemplo, como implantar e funcionar a Rede Cegonha no município. Muitas  
511 vezes os gestores estão muito ocupados e não tem pessoal disponível, por exemplo, na  
512 dimensão da captação o que precisamos fazer é captar grávida até o 3º (terceiro) trimestre,  
513 na questão da assistência ao pré-natal, na questão do parto depois do puerpério, são dicas  
514 que somam com o que muitos deles têm, mas podem ajudar aqueles que estão estagnados  
515 esperando que se retome que a Rede Cegonha não funciona, quando na verdade ele não  
516 organizou atualmente. Falamos sempre isso para algumas pessoas quando temos  
517 oportunidade ao tocar nesse assunto que a questão da Rede Cegonha deve começar sua  
518 organização fazendo o plano de ação local, pois no município ele vai enxergar que tem um  
519 momento que a grávida não fica no município ela parte para ser atendida em Manaus/AM  
520 porque ela é de alto risco. Quanto às grávidas que ficam no município, os Senhores  
521 conseguem visualizar esse fluxo para que toda a equipe veja, é triste quando o Programa de  
522 Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - **PMAQ** chega ao município e pergunta  
523 se Rede Cegonha funciona e dizem que não, porque eles acham que só funcionaria se você  
524 tivesse todos aqueles dispositivos, mas ela vai funcionar localmente com a captação, com a  
525 consulta. Outra questão importante discutir no coletivo em relação aos exames é sobre o  
526 recurso dos municípios para fazer o teste rápido, como a maioria não é gestão plena ficaria  
527 com o Estado que depois repassaria não sabemos se nesse caso os municípios receberam e se  
528 receberam foi feita a aquisição e tem a questão dos exames mesmo, pois como os municípios  
529 do **Entorno de Manaus** em sua maioria não é habilitado na gestão plena então o exame é  
530 feito no hospital, não adianta a grávida chegar e ao realizar o exame só poder voltar quando  
531 completar os 3 (três) meses, o tempo oportuno para completar as 7 (sete) consultas não vai  
532 funcionar, são coisas importantes para o grupo nessa retomada levar esses pontos em  
533 consideração para avançarmos e nos organizar melhor a partir dessas discussões com o  
534 município enxergando e entendo que muitas vezes tem um sistema que pode ajudar no  
535 gerenciamento que não fazem uso como no caso do **SIPAR**. No caso do **SISPRENATAL web** a  
536 esperança é que na versão 2.0 que ela se integralize ao **e-SUS** porque realmente é um sistema  
537 pesado, os municípios muitas vezes com dificuldade de internet do **SISPRENATAL web** para  
538 os municípios, mas com a integralização e agora os Senhores tendo conhecimento, com  
539 certeza o **Sr. Cláudio Pontes Ferreira** vai promover outros espaços para essa questão  
540 avançar. O **Sr. Ozias da Silva Batista** ressalta que a **Sra. Nara Koide** falou exatamente o que  
541 ele ia falar sobre a questão dos laboratórios que isso dificulta muito na Atenção Básica poder  
542 fazer 7 (sete) consultas com o laboratório encharcado dentro do hospital, não sei se os outros  
543 municípios tem esse problema que Rio Preto da Eva/AM tem, pois quando vamos para o  
544 Sistema Nacional de Regulação - **SISREG** municipal nós conseguimos agendar uma grávida  
545 para o prazo de 60 (sessenta) ou 90 (noventa) dias, ou seja, comprometeu totalmente o pré-  
546 natal, poderia ser visto isso a nível de Estado como podemos fortalecer o hospital até porque  
547 o mesmo é responsável por essa parte de diagnóstico para tentar buscar a possibilidade de  
548 termos um resolutivo dentro do hospital com relação a Atenção Básica. Rio Preto da Eva/AM  
549 tem alguns profissionais pagos pela Prefeitura e conseguimos contribuir com o trabalho de  
550 laboratório, mas não é suficiente ele é limitado, pois os equipamentos são ultrapassados. Rio  
551 Preto da Eva/AM melhorou muito, mas precisamos otimizar mais o serviço para poder dar  
552 qualidade. Outra questão é que os hospitais recebem pelo teto fixo, então não produz mais  
553 para receber, ele não precisa produzir uma demanda de atendimento para buscar o seu  
554 faturamento, lembramos aqui que quando não tínhamos um determinado número de  
555 internação perdíamos recursos. Hoje é diferente, pois quando o médico olha para o paciente  
556 encaminha para a Capital que tem suporte, pois desde o BCG compromete a nossa meta,  
557 assim o teto fixo veio ajudar a gestão, mas comprometeu algumas metas inclusive a parte do  
558 médico que quando vê a produção não precisa mais gerar o parto e nem internar, pois perde



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

559 tempo vai concorrer a uma estrutura sobrecarregada sem necessidade, agora esbarra  
560 também na qualidade do profissional que está de plantão que nem sempre ele tem aquele  
561 tempo necessário afinal o hospital está sobrecarregado com internações e atendimentos e  
562 esse profissional vai para um ambulatório e aparece um parto que o leva a encaminhar para  
563 Manaus/AM deixando o problema para a Capital, nós podemos reunir com a rede hospitalar  
564 de como fazer com o município e o Estado para resolvermos o problema das nossas futuras  
565 mães e não futuros óbitos. O membro **Sra. Adarcyline Magalhães Rodrigues** diz que o tema  
566 é bastante relevante e certamente todos nós gestores, como bem colocou a **Sra. Sandra**  
567 **Cavalcante**, todos nós somos responsáveis pela vida de cada uma dessas pessoas indígena ou  
568 não indígena e quando colocado os indicadores temos a percepção de que realmente é o que o  
569 **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** colocou e tantos outros Secretários, a falta de informação  
570 é um problema que nos dá a percepção gritante porque realmente ela não acontece  
571 principalmente no que tange a questão da nossa produção em condição de indígena, sempre  
572 quando chegamos aos municípios ou até mesmo aqui nos questionam sobre a equipe  
573 multidisciplinar do polo não estão repassando as informações, não estão alimentando. Assim  
574 quando da fala da **Sra. Luena Matheus de Xerez** nós tivemos essa percepção porque falamos  
575 pelo DSEI Manaus/AM não sei se a colega do DSEI Alto Rio Negro/AM tem algo a falar, mas  
576 com a chegada do Programa Mais Médicos, ou até mesmo antes, nós criamos a Comissão de  
577 Investigação de Óbito Materno-Infantil, a qual foi olhada carinhosamente para que fosse  
578 atuante, a exemplo do município de Borba/AM, nos tínhamos indicadores bastante  
579 preocupantes da mortalidade materno-infantil, ainda há pouco perguntamos a **Sra. Paula**  
580 **Francinete Azevedo** qual foi o indicador do DSEI Manaus ao que recebemos a informação de  
581 que apenas 01 (uma) mulher veio a óbito e no que diz respeito à mortalidade infantil ainda  
582 não chegamos nesse número, mas essa comissão tem estado atuante com essa preocupação  
583 voltada principalmente para aqueles polos e municípios aonde tivemos essa maior incidência  
584 e com isso diríamos que as nossas equipes multidisciplinares com a presença do Programa  
585 Mais Médicos tem sido exigidas para que façam Atenção Básica realmente dentro das aldeias,  
586 para que evitem que essas mulheres e crianças tenham que sair de seus polos, das suas  
587 aldeias e de seus municípios vindo para Manaus/AM, muitas vezes sobrecarregando esse  
588 sistema ou até mesmo que se faça dentro das aldeias e não sobrecarregue os polos dentro de  
589 Nova Olinda do Norte/AM, dentro de Autazes/AM ou dentro de Rio Preto da Eva/AM, essa é a  
590 nossa percepção do hoje em relação ao passado bem próximo em que ficamos extremamente  
591 preocupados com a realidade que estávamos enfrentando, mas fica a mensagem que nós  
592 temos de fazer essa comunicação que está falha porque a percepção que temos é que o  
593 Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - **SIASI** não se comunica com os demais  
594 Sistemas de Monitoramento e de Informação, e É esse sistema que utilizamos na saúde  
595 indígena. Podemos ter certa tranquilidade em relação a essa situação e a Comissão de  
596 Investigação de Óbitos Materno-Infantil se faz presente nos 19 (dezenove) polos que temos  
597 da saúde indígena jurisdição DSEI Manaus/AM com essa responsabilidade de sensibilizar  
598 essa equipe multidisciplinar no sentido de que a Atenção Básica tem que ser feita dentro das  
599 aldeias e é para isso que eles estão no local, para não sobrecarregar o sistema dentro dos  
600 municípios e muito menos trazendo para Manaus/AM. Sobre a capacitação das parteiras  
601 tivemos o apoio de vocês que estiveram conosco em 02 (duas) capacitações em conjunto e  
602 queremos mais, outra coisa que achei muito interessante na fala da **Sra. Luena Matheus de**  
603 **Xerez** é a questão do respeito à especificidade cultural, muitas vezes somos cobrado e muito  
604 pela população indígena quando eles querem o ambiente que seja propício a sua realidade,  
605 muitas vezes entram em contato comigo Diretora de Hospital, Enfermeira, Assistente Social,  
606 porque aquela indígena dentro do hospital, ela quer uma rede e quer o parto dela naquela  
607 condição cultural que ela traz das suas origens, da sua realidade e do mundo que ela vivencia,  
608 vemos que na média e na alta complexidade nós temos que ter esse olhar no futuro de buscar  
609 dentro das unidades hospitalares esse ambiente propício não só a mulher indígena, mas toda  
610 população indígena, porque não pensar em uma unidade hospitalar, em Manaus/AM, para



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

611 essa população como já aconteceu em São Gabriel da Cachoeira/AM e para encerrar diz que  
612 ficou extremamente feliz com essa pauta. A **Sra. Luena Matheus de Xerez** diz que sabemos  
613 que o parto cesáreo aumenta em 8 (oito) vezes o risco de morte materna e o **Entorno de**  
614 **Manaus e o Alto Rio Negro** tem 52% (cinquenta e dois por cento) de proporção de parto  
615 normal, 48% (quarenta e oito por cento) faz parto cesáreo, quando olhamos especificamente  
616 algumas coisas vemos que Santa Isabel do Rio Negro/AM 99% (noventa e nove por cento) de  
617 parto normal provavelmente porque não tem cirurgião, pois se tivesse e estudos foram feitos  
618 que aonde não tem médico-cirurgião no hospital se faz bastante parto normal, aonde existe  
619 cirurgião se faz mais cesárea porque é mais cômodo e aonde tem estrada se faz mais cesárea.  
620 O que estamos dizendo com isso é que isso tem a ver com provavelmente o tipo de  
621 informação que está circulando naquele lugar e essas são coisas que precisamos de fato rever.  
622 **ITEM IV - Apresentação sobre CASAI/MANAUS: O fluxo da Atenção Básica da Saúde Indígena**  
623 para a Média e Alta Complexidade – **Sra. Elaine Cunha de Carvalho** - Gerente de  
624 Enfermagem da Casa de Apoio de Saúde do Índio - **CASAI Manaus** cumprimenta a todos e diz  
625 que vai compartilhar com os presentes com relação ao nosso fluxo de atendimento na **CASAI**  
626 que para falarmos da **CASAI** não tem como não falarmos da Secretaria Especial de Saúde  
627 Indígena – **SESAI**. Os Senhores são sabedores de como funciona todo esse processo a **SESAI** é  
628 a área do Ministério da Saúde criada para coordenar e executar o processo de gestão do  
629 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - **SASISUS** no âmbito do Sistema Único de Saúde -  
630 **SUS** em todo território nacional, então a **SESAI** tem como missão principal o exercício da  
631 gestão da saúde indígena, no sentido de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos  
632 indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde  
633 indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a  
634 condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena – **DSEI**, em consonância com  
635 as políticas e programas do Sistema Único de Saúde – **SUS**. A **SESAI** o papel dela é coordenar,  
636 orientar e trabalhar com os distritos de origem. A distribuição geográfica dos distritos de  
637 origem que a **SESAI** coordena são 34 (trinta e quatro) distritos de origem distribuídos em  
638 todo Brasil. A **CASAI Manaus** e o DSEI MANAUS recebem pacientes de todos esses municípios  
639 que os Senhores estão visualizando, são 7 (sete) distritos no Amazonas que nós recebemos,  
640 além desses distritos citados, tem o DSEI IANOMAMI que é do estado de Boa Vista/RR, em  
641 cada município é escolhido um município para ter o distrito, e nesse município atende os  
642 demais distritos adjacentes que nem o Alto Rio Negro, São Gabriel da Cachoeira/AM, Santa  
643 Isabel do Rio Negro/AM e Barcelos/AM nós colocamos algumas etnias das várias que existem,  
644 pois existem muito mais e nós colocamos aqui as que a **CASAI Manaus** mais recebe, do Alto  
645 Rio Negro tem *Tucano, Baré, Hupda, Baniwa, Tariana, Desana, Kubeo, Coripaco, Piratapuaia*.  
646 Temos o Alto Solimões que o distrito é localizado em Tabatinga/AM e atende a esses outros  
647 municípios com suas devidas etnias, o que vale a pena estar esclarecendo é que existem  
648 pessoas que acham que nós sabemos todas essas etnias por trabalhar com os indígenas, isso  
649 não é verdade a única diferença entre nós e outras pessoas como funcionários das unidades  
650 de saúde é que nós nos dispomos em ter uma atenção diferenciada, a procurar realmente  
651 entender a língua, não existe intérprete na **CASAI**, às vezes, nós aproveitamos a presença de  
652 indígenas que falam o idioma português para que nos ajudem com os demais, então nós  
653 tentamos nos entender desta forma. O modelo de fluxo de atendimento aonde a **SESAI**  
654 coordena os distritos e que tem o Posto de Saúde que se compõe de Agente Indígena de  
655 Saneamento – **AISAN**, Agente Indígena de Saúde – **AIS** e Agente Indígena Microscopista - **AIM**  
656 onde é realizada uma atenção básico do básico mesmo e o polo base não, ele é mais completo  
657 porque tem Enfermeiro, Odontólogo, Técnicos de Enfermagem, tem o laboratório com  
658 microscopista também, o Agente Indígena de Saúde – **AIS** e os Médicos, então é uma equipe  
659 completa existe um investimento muito alto para manter essa equipe em polo, achamos que  
660 esse é o segredo de todo o funcionamento, pois os profissionais têm a oportunidades de  
661 desenvolver todos os programas e quando olhamos às vezes para a quantidade de pacientes  
662 que temos na **CASAI** que é uma média de 200 (duzentos) pacientes passamos a refletir como



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

663 está essa Atenção Básica? Como está o funcionamento do programa no polo base? Está  
664 eficiente? Pela quantidade de paciente que temos na **CASAI** ficamos com dúvidas em relação  
665 aos nossos colegas de como estão trabalhando, pois o fluxo de atendimento é o polo base, do  
666 polo base ele vai para as Casas de Saúde da referência do município ainda, então essa  
667 comunicação do polo base com a **CASAI** de referência, nesse momento entra o  
668 encaminhamento para o hospital de referência ainda no município e vem a preocupação que  
669 ao chegar à referência do município não tem raios-X, não tem especialidades médicas, não  
670 tem aquela continuidade e é quando vem para Manaus/AM e entra a **CASAI Manaus** que é um  
671 elo entre a Atenção Básica e a Média e Alta Complexidade e tem que ter toda essa  
672 comunicação polo base, hospital de referência do município e **CASAI** Manaus, caso esse  
673 indígena pule esse fluxo será um indígena solto é quando muitas vezes entram em contato  
674 conosco e perguntam “*esse indígena que a CASAI não vem visitar?*” Será que ele passou e  
675 obedeceu esse fluxo? Não, pois ao visitarmos nós não temos a referência desse indígena,  
676 então esse indígena veio por conta própria. Queremos aproveitar a oportunidade para dizer  
677 aos Senhores que nem todo indígena é aldeado e nem todo indígena é responsabilidade da  
678 **CASAI** Manaus muitos vem por meio de transporte aéreo, terrestre ou fluvial geralmente  
679 quando vem do hospital de referência do município vem em UTI aérea e nós temos todo o  
680 fluxo de documentação e esse paciente vem com um leito reservado, existe uma articulação  
681 com o hospital de referência de Manaus/AM e até mesmo com o Serviço de Atendimento  
682 Móvel de Urgência – **SAMU**. A **CASAI** Manaus dá mais suporte na nossa ambulância que é de  
683 baixa complexidade somente para estar acompanhando esse paciente na Unidade de Saúde. O  
684 posto de saúde ele é geralmente localizado numa aldeia distante e esse posto de saúde é  
685 referência do polo base e apoio para que essa aldeia não fique totalmente desassistida, o polo  
686 base dá um suporte maior e tem o hospital de referência. Os municípios que o DSEI Manaus  
687 atende, são 19 (dezenove) polos base e nós recebemos também além dos outros distritos com  
688 toda essa nossa demanda. A caracterização da **CASAI** Manaus localizada na AM 010 - KM 25 é  
689 um local consideravelmente distante que não nos favorece, porque nosso atendimento,  
690 embora tenhamos todos os profissionais de saúde, mas não nos ampara de alguma  
691 intercorrência que tenhamos que correr com esse paciente para a unidade. Os profissionais  
692 que temos são: Chefe da **CASAI**, Gerente de Enfermagem, somos 12 (doze) enfermeiros  
693 contando comigo, 6 (seis) Assistentes sociais, 1 (uma) Psicóloga, 2 (duas) Nutricionistas, 1  
694 (uma) Farmacêutica, 42 (quarenta e dois) Técnicos de Enfermagem e 5 (cinco)  
695 Administrativos e tem as empresas terceirizadas com Motorista, Serviço de Cozinha e  
696 Limpeza. A acomodação aos pacientes é conforme o estado clínico do paciente, os que  
697 recebem alta hospitalar ficam nas enfermarias de primeiro momento e tem os que são de  
698 atendimento da média complexidade que só vem para consulta ambulatorial e esses ficam  
699 mais nos alojamentos, nós temos 07 (sete) alojamentos infelizmente eles não separados por  
700 etnias, eles ficam por distritos e nos distritos tem várias etnias e terminam ficando juntos. O  
701 horário de funcionamento da **CASAI** Manaus, na realidade a **CASAI** não fecha, existe a equipe  
702 de enfermagem que fica 24 horas trabalhando de forma ininterrupta e tem as pessoas que  
703 trabalham durante o dia e todos os dias que o horário é das 08h00min até as 17h00min. O  
704 fluxo de recebimento desses pacientes que são encaminhados dos distritos passa pelo nosso  
705 serviço social e enfermagem para triagem documental, o indígena para receber nosso  
706 atendimento ele tem que vir documentado, com encaminhamento médico, com consultas  
707 agendadas e com os documentos pessoais e ao darmos continuidade existe 02 (dois) tipos de  
708 encaminhamento que são os de urgência e os encaminhamentos para consultas ambulatoriais  
709 de média complexidade passando por todos os processos até chegar à sua alta. Nós temos o  
710 Incentivo de Atenção Especializada da População Indígena - **IAE-PI**, sabemos que existe o  
711 incentivo desses hospitais e às vezes nos perguntamos como é usado, se é favorecido para  
712 esses indígenas, é prestado conta de alguma forma, quando nos deparamos com a média e  
713 alta complexidade, sentimos que não existe essa diferenciação, não é que nós queiramos que  
714 a saúde indígena ou o indígena fure filas ou tenha privilégios, mas que ele tenha uma



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

715 diferença por suas especificidades e muitas vezes nesses mesmos hospitais em que existe  
716 esse incentivo eles não são tratados de uma forma um pouco diferente, então gostaríamos  
717 que de um dia fôssemos esclarecidos quanto a isso. A primeira proposta é a realização de  
718 exames de baixa complexidade no município de origem, quanto aos pacientes que são  
719 encaminhados para Manaus/AM sabemos que os indígenas não gostam de sair das suas  
720 aldeias por mais que fiquem na Casa de Saúde do Índio que também não é a casa deles mais  
721 que eles se sentem um pouco mais a vontade do que nas unidades de saúde hospitalar o que  
722 ocorre é que mesmo assim eles não gostam então o **SISREG** veio para favorecer com relação a  
723 esse primeiro encaminhamento, pois todos vêm com a primeira consulta agendada, mas e os  
724 exames de média e alta complexidade, aqui nos deparamos com a baixa complexidade  
725 pacientes que vem para fazer um raio-X, que vem dos municípios para fazer exames  
726 bioquímicos, nós achamos esse processo preocupante porque existe todo um transtorno de  
727 tirar esse indígena do local dele de origem para fazer uns exames básicos que muitas vezes  
728 não tem nenhum resultado alterado, como é que ele está sendo avaliado nesse hospital de  
729 referência? É insegurança médica? A segunda proposta trata do porque nos deparamos com  
730 pacientes que vem tratar verminose aqui em Manaus/AM, não estamos exagerando isso tudo  
731 é verdade. Muitas vezes a **CASAI** Manaus fica cheia e esses encaminhamentos são  
732 preocupantes e precisam de uma melhor avaliação, os clínicos gerais dos hospitais quando  
733 recebem esses pacientes no consultório, eles estão ouvindo bem esses pacientes? O paciente  
734 que se queixa com dor no estômago e que o médico encaminha logo ao gastroenterologista  
735 nós sentimos que é um empurrão básico mesmo, a **Sra. Suzy Mendes de Lira Lima** –  
736 Enfermeira/Agendamento da **CASAI** Manaus aqui presente sabe que nós fazemos todos os  
737 encaminhamentos, estamos com as portas da **CASAI** abertas para estar dando continuidade a  
738 essas demandas, mas às vezes nos decepcionamos como profissionais estamos para avaliar o  
739 seguinte: Como está essa demanda? Como estão esses encaminhamentos? Como está o  
740 atendimento nos hospitais de referência dos municípios então vemos que existe uma  
741 precariedade muito grande tanto da avaliação médica como do suporte de aparelhos para  
742 fazer os exames. A terceira proposta fala do aumento da oferta no **SISREG**, colocamos alguns  
743 exemplos de exames que são de alta complexidade que entram numa lista de espera que a  
744 pessoa acessa ao **SISREG** e esse paciente vai ter que ficar numa lista de espera, no entanto  
745 voltamos para nossa saúde indígena, esses pacientes vão querer esperar 30 (trinta) ou 45  
746 (quarenta e cinco) dias dentro da **CASAI**? Eles chegam e falam “*enfermeira eu quero ir embora*  
747 *não vou mais ficar*”, eles começam a fazer uso de bebidas alcoólicas dentro da **CASAI**,  
748 começam a se violentar dentro da **CASAI** é uma coisa assustadora, então nós queremos  
749 agilizar, nós temos alguns profissionais que trabalham na parte externa para articular junto  
750 com os gestores dos hospitais para que essa média e alta complexidade seja mais breve, mas  
751 infelizmente as respostas sempre são negativas, dizem sempre que é a fila de espera mesmo.  
752 Nós temos essa problemática dentro da **CASAI** e já existiu até de indígena se enforçar por eles  
753 não quererem realmente esperar, então nós nos preocupamos muito com o **SISREG** e com  
754 essas demandas de difícil acesso, então nos perguntamos: Não tem nenhuma saída? Não tem  
755 como o **SISREG** ter uma cota diferenciada? A quarta proposta é se na ausência do médico por  
756 algum motivo, assegurar a vaga com mais brevidade? O paciente vem com a sua consulta  
757 agendada, chega aqui e ao chegar ao consultório o médico não está, quer dizer é uma vaga  
758 ilusória do **SISREG** porque o médico não se encontra, está de férias, de licença ou não veio, e a  
759 agenda dele segue e se pelo menos agendassem para uns dias depois dando prioridade, mas  
760 não! Ele vai ser atendido daqui a 30 (trinta) ou 40 (quarenta) dias porque ele perdeu a  
761 consulta que o médico não compareceu então isso também é preocupante e o que muitas  
762 vezes acontece é a desistência do tratamento, esse indígena ele vai esperar? Quando eles  
763 colocam na cabeça que eles querem ir embora, nós acabamos os deixando ir. A quinta  
764 proposta trata da melhor interação de saúde nas instituições hospitalares com a equipe da  
765 **SESAI**, essa relação dos pacientes que estão internados, como foi falado, é um ambiente  
766 estranho, é uma atenção que realmente nós temos que ter diferenciada. Temos um exemplo



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

767 de um indígena que quando a Enfermeira foi fazer a visita ele estava sem fazer suas  
768 necessidades fisiológicas há 1 (um) dia inteiro porque não tinha ninguém para falar, olha aqui  
769 é o banheiro, precisa chamar uma Assistente Social da **CASAI** e uma Enfermeira para orientar  
770 essas situações básicas? Então vemos que às vezes o tratamento não é diferenciado, esse  
771 indígena pode conversar se você conquista a atenção dele perguntando: Você já comeu? Você  
772 que ir ao banheiro? Faz algum gesto que ele possa entender, porque eu não sei falar a língua,  
773 mas nós conseguimos nos comunicar de alguma forma dando atenção. Hoje temos 02 (duas)  
774 Enfermeiras e 06 (seis) Assistentes Sociais que estão inseridas nas visitas hospitalares, então  
775 não deixamos nossos indígenas sós e todos os dias tem profissional de saúde da **CASAI**  
776 fazendo as visitas hospitalares, essa comunicação dos profissionais de saúde dos hospitais  
777 conosco ela é importante para o bem estar dos nossos pacientes. A sexta proposta fala sobre  
778 facilitar as demandas com relação aos agendamentos e encaminhamentos de consultas e  
779 exames na média e alta complexidade. A sétima proposta diz da acessibilidade aos  
780 prontuários dos pacientes indígenas internados, esse acesso aos prontuários, muitas vezes  
781 nossos profissionais não podem ter acesso a esses prontuários e nós alimentamos um boletim  
782 semanal e fazemos um relatório dessas visitas hospitalares para prestar conta com o DSEI de  
783 origem, então é um meio de comunicação com os familiares que estão nas aldeias e com os  
784 profissionais que estão no distrito de origem para que saibam como estão esses pacientes  
785 internados, caso não tenhamos acesso a esses prontuários não tem como estar se  
786 comunicando. A oitava proposta ressalta garantir kit de higiene aos pacientes internados  
787 como fralda, creme dental e sabonete, são objetos básicos que o hospital poderia fornecer e  
788 sendo que nós somos cobrados pelas unidades de saúde para levar esses materiais, a partir  
789 do momento que esse paciente entra no hospital achamos que as unidades de saúde tem que  
790 dispor esse material. A nona proposta é garantir ou assegurar o paciente nas dependências do  
791 hospital no momento da alta hospitalar, esse paciente tem que esperar a **CASAI** ir buscá-lo,  
792 porque se esse paciente é liberado pelo Serviço Social do hospital para ir para casa de parente  
793 nunca mais veremos esse indígena. No momento que esse indígena veio referenciado para a  
794 **CASAI** ele tem que voltar para a **CASAI** para que façamos uma contra referência e mandar ele  
795 para o município de origem, assim pedimos que o Serviço Social do hospital nos comunique  
796 sobre o paciente indígena que está de alta e que permaneçam com esse paciente dentro da  
797 unidade de saúde, porque se deixar ele do lado de fora e muitas vezes não temos carro para  
798 pronto atendimento esse paciente vai ficar com fome, vai se distanciar e se perder, assim a  
799 **CASAI** pede essa paciência do hospital também. A décima proposta fala sobre liberar alta  
800 hospitalar de pacientes em uso de antibiótico VO (via oral), com medicação em mãos, isso é  
801 mais aos finais de semana porque nossa farmácia está fechada. O paciente que está com  
802 infecção fazendo uso de antibiótico e é liberado só com a receita sem a medicação, ele vai ter  
803 que passar sexta-feira, sábado e domingo, dependendo do horário da sexta-feira, sem tomar  
804 medicação, ou seja, vai interromper todo um tratamento. Com relação a esses  
805 encaminhamentos de baixa complexidade que nos preocupam, não está funcionando na  
806 Atenção Básica em relação à gravidez, os motivos pelos quais nós recebemos pacientes com  
807 gravidez de alto risco geralmente são pacientes com HIV, hepatite e adolescentes, vale  
808 ressaltar, que o que tem que ser trabalhado na Atenção Básica é palestra sobre orientação da  
809 gravidez na adolescência, embora eles achem que é uma questão cultural onde a idade não é  
810 tão importante, nós recebemos muitos indígenas com 13 (treze) anos e 12 (doze) anos que se  
811 tornam grávidas de alto risco, mas não temos histórico de óbito, o que nós temos em relação a  
812 óbito são crianças que vem encaminhada com desnutrição, então isso nos preocupa. A  
813 Atenção Básica sabe que tem o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional - **SISVAN** e  
814 sabemos que uma criança que está sendo acompanhada com baixo peso, ela vai estar com a  
815 imunidade baixa e se ela pega uma infecção respiratória claro que ela vai evoluir para uma  
816 pneumonia. Então vem muita criança encaminhada com pneumonia, desnutrição grave, sepsis  
817 e isso é um fator preocupante, também alterações pulmonares por tuberculose que é uma  
818 Atenção Básica, DST, complicações de HIV, verminoses são fatores de Atenção Básica que







GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

819 estão sendo falhos e tudo reflete na **CASAI** Manaus. O **Coordenador Sr. Cláudio Pontes**  
820 **Ferreira** agradece e diz que as 02 (duas) apresentações foram bastante proveitosas, temos  
821 que analisar e refletir sobre essa apresentação da **CASAI** Manaus, ressaltamos que em todas  
822 as reuniões da **CIR do Entorno** recebemos pauta do DSEI Manaus. É interessante essa  
823 questão de encaminhar pacientes para Manaus/AM sem necessidade tenham certeza que isso  
824 não acontece somente com os indígenas, infelizmente precisamos trabalhar os profissionais,  
825 pois a situação dos médicos é delicada, talvez como o **Sr. Ozias da Silva Batista** falou que fica  
826 mais fácil mandar para Manaus/AM do que ficar com esse problema, na verdade às vezes nem  
827 é problema. Gostaria que as 02 (duas) Coordenadoras do DSEI aqui presentes falassem  
828 também das perdas que ocorreram no DSEI Alto Solimões e inclusive eram 02 (duas)  
829 grávidas, lamentamos muito e dizer que esse é o dia-a-dia dos profissionais que estão em  
830 áreas de difícil acesso, e não tinha outro jeito, foram salvar vidas e acabaram perdendo as  
831 suas, que Deus conforte a família dessas pessoas. O membro Sra. **Andréia Rejane Rodrigues**  
832 **Ferreira** coloca uma questão um pouco complexa em relação ao município de Nova Olinda do  
833 Norte/AM, temos 01 (um) polo, mas não temos indígenas, nós atendemos a população do  
834 município de Borba/AM e na avaliação do ano de 2014 convidamos as lideranças indígenas  
835 para ver o que poderíamos fazer para amenizar esse impacto financeiro nas nossas finanças,  
836 porque tanto a parte do laboratório de baixa complexidade quanto à internação hospitalar, o  
837 custo com o medicamento, transporte e transferência tudo vem para Nova Olinda do  
838 Norte/AM sendo que são municípios de Borba/AM e é muito complicada essa situação.  
839 Estavam presentes o **Sr. Valdemir** e o **Sr. Gilmar** da **FUNAI** e os representantes indígenas  
840 falaram que quando tivesse reunião, eles iriam provocar uma reunião para chamar a  
841 Secretaria de Borba/AM para conversarmos com relação a isso. Como a **Sra. Elaine Cunha de**  
842 **Carvalho** falou, mas essa dificuldade não é só do indígena quando chega aqui em  
843 Manaus/AM, aquele que vem da zona rural também. Acreditamos que essa demora dos  
844 exames de alta complexidade é crítico e a maioria muitas vezes não tem lugar para ficar, em  
845 Nova Olinda do Norte/AM não temos Casas de Apoio, mas mesmo os municípios que tem  
846 Casas de Apoio eles tem dificuldades em manter várias pessoas durante 01 (um) mês ou 45  
847 (quarenta e cinco) dias aqui em Manaus aguardando um exame de alta complexidade.  
848 Lamentamos que Nova Olinda do Norte/AM não recebe nenhum recurso, mas fazemos o  
849 atendimento, fazemos o SUS para que ele dê certo na sua integralidade e não temos como  
850 negar, até agora no nosso Relatório de Gestão os Conselheiros colocaram essa situação,  
851 respondi que o **SUS** é único e não podemos negar atendimento. Pergunto aqui como  
852 poderíamos estabelecer uma parceria para dividirmos não o prejuízo, mas o custo. A **Sra.**  
853 **Luciane Tellechea Paz** diz que essa questão dos médicos, os encaminhamentos que muitas  
854 vezes vem desnecessariamente, a dificuldade que é trabalhar com isso por ser uma decisão  
855 médica e não é só em relação aos indígenas, mas entendemos que fortalecendo alguns  
856 espaços e trocando dados e conseguindo trabalhar juntos nós vamos qualificar todos os  
857 serviços. Iniciamos esse ano o trabalho de monitoramento integrado aonde elegeram alguns  
858 municípios em cima de resultado de indicadores, a iniciativa é de voltar para algumas áreas  
859 que elegemos como prioritária e pensar algumas coisas em conjunto, os DSEI's sempre se  
860 fazem presentes de forma bem participativa. Quanto à questão da reunião da **CIR** saiu agora  
861 no encontro de Rio Preto da Eva/AM saiu uma decisão para que os Diretores das Unidades  
862 Hospitalares do interior passem a participar das reuniões da **CIR** exatamente porque tem  
863 muitos assuntos relacionados a vida da saúde nos municípios e a unidade hospitalar é aquele  
864 ponto de atenção aonde muita coisa está relacionada. Isso poderia ser sistemático de algumas  
865 informações que do município viessem e o espaço da **CIR** pode ser utilizado para isso para  
866 que possamos subsidiar os Diretores com informações para voltar para as unidades e  
867 começar a ser discutido. Esse ano também está trabalhando com os Diretores a questão dos  
868 planos anuais deles, é uma série de iniciativas que podemos estar tentando melhorar porque  
869 de repente o pessoal da unidade hospitalar não consegue se comunicar, e se o pessoal do polo  
870 base tiver uma relação boa com a unidade hospitalar, pois quase em todos não temos



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

871 Assistente Social ou outro profissional que tenha mais esse perfil, mas enfim com os  
872 profissionais da enfermagem para que esse atendimento ao indígena passe a ser assumido de  
873 forma mais efetiva pelas unidades. Inclusive também fazemos parte da **CIR Rio Negro e**  
874 **Solimões** que estamos definindo a data, mas queria saber com vocês se essa apresentação  
875 poderia ser feita para os Diretores das Unidades da **CIR Rio Negro e Solimões**, pois achamos  
876 importante essa informação chegar até eles para pensarmos juntos uma forma dessas  
877 informações serem sistemáticas através da **CIR** que é um espaço importante e esses  
878 movimentos que fazemos junto aos municípios para estarmos fortalecendo isso de forma  
879 integral para os profissionais que estão dentro daqueles municípios. O **Coordenador Sr.**  
880 **Cláudio Pontes Ferreira** fala sobre o processo de trabalho com relação ao **SISREG**, na  
881 discussão em que estavam no Alto Solimões a **Sra. Artemisa** em certo momento precisamos  
882 trazê-la aqui, por exemplo, os médicos do município de Tabatinga/AM pedem uma  
883 tomografia e colocam no **SISREG**, mas ela argumentou questionando porque o médico pediu o  
884 exame se o paciente vai retornar e ele não sabe ler? O paciente vai para uma fila de espera  
885 tomar o lugar de alguém que realmente necessita! Essa falha por parte de todo o processo de  
886 trabalho e do Estado em si também é outra agravante, porque era mais fácil pedir uma  
887 consulta para o Neurologista do que pedir o exame. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça**  
888 **Paiva** diz que em relação aos encaminhamentos houve uma conversa com os médicos, até  
889 porque o município enquanto Secretaria de Saúde não apoia esses encaminhamentos  
890 desnecessários porque é um gasto muito alto, outra situação em se tratando de saúde  
891 indígena, quando esses pacientes indígenas são encaminhados acharíamos interessante um  
892 profissional de saúde indígena estar acompanhando esses pacientes, entrou em contato com  
893 uma enfermeira do polo para dar esse apoio e eles falaram que não! Porque é o **SUS**! Mas, às  
894 vezes existe a questão da cultura que os nossos profissionais desconhecem e não estão  
895 preparados tão bem quanto os profissionais que trabalham diretamente com eles. A **Sra.**  
896 **Elaine Cunha de Carvalho** em resposta ao **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** ressalta que  
897 infelizmente não vão poder atender a essa solicitação, nós temos essa facilidade porque  
898 realmente nós nos dispomos, é o querer, é você se dispor de tempo dobrado para ter essa  
899 conversa e conquistar a confiança do indígena, seria interessante que tivéssemos um  
900 profissional intérprete. O membro **Sra. Adarcylne Magalhães Rodrigues** diz que esteve  
901 recentemente em Autazes/AM no dia 03 de junho de 2015 (quarta-feira) tivemos uma  
902 reunião no polo com toda a equipe multidisciplinar e foi colocado por alguns profissionais  
903 que a **SEMSA** de Autazes/AM quando nosso paciente indígena chegava ao município e que  
904 precisava ser removido não só dentro de Autazes/AM como também para Manaus/AM que o  
905 nosso profissional teria que acompanhar. Observem a questão da corresponsabilidade,  
906 voltamos à premissa do **SUS** a Tripartite para falar de gestão, no momento em que ele entra  
907 no seu hospital cabe a nós enquanto **SESAI** que tem como missão apenas fazer a Atenção  
908 Básica de promover, proteger, recuperar no que diz respeito à Atenção Básica, no momento  
909 em que ele sai de nós e que cessaram todas as nossas possibilidades de curá-lo e ele teve que  
910 ir até vocês. A partir desse instante a responsabilidade é do município, a nós cabe o  
911 acompanhamento e o monitoramento de como é que este paciente está andando, mas não  
912 podemos cuidar mais dele que agora entrou na sua porta e perguntamos quem responde? A  
913 **SESAI** ou a **SEMSA** Autazes/AM? Partindo desse princípio observe que não podemos colocar  
914 nosso profissional da **SESAI** como responsável por esse paciente, dissemos que podem ir até  
915 o município, acompanhem, vejam como o paciente está para estar dando esse *feedback* com a  
916 aldeia, com os familiares, conosco, mas não é responsabilidade do nosso profissional. O  
917 membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** pede pelo menos que eles acompanhem para  
918 saber como estão os pacientes ao que o membro **Sra. Adarcylne Magalhães Rodrigues**  
919 ressalta que somos corresponsáveis nesse processo, pois a vida desse paciente está sob a  
920 nossa responsabilidade União e Município. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva**  
921 ressalta que o município não nega atendimento e que ele será atendido como todo usuário do  
922 **SUS** sem diferenciação nenhuma ao que o membro **Sra. Adarcylne Magalhães Rodrigues**



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

923 explica que está tirando técnicos profissionais de dentro do polo para fazer o trabalho dele  
924 que consiste em Atenção Básica para ir fazer um trabalho dentro do hospital e que não pode  
925 fazer isso. O membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** explica que está falando apenas na  
926 parte de acompanhar nos encaminhamentos e solicita ao membro **Sra. Adarcylíne**  
927 **Magalhães Rodrigues** como está situação das obras do Pantaleão e do Murutinga? Como está  
928 o andamento e se tem alguma previsão. O membro **Sra. Adarcylíne Magalhães Rodrigues**  
929 responde que a **CASAI** Manaus que é uma pauta que tinha anotado e acabou passando, nós  
930 pedimos encarecidamente o apoio de todos os gestores municipais que estão aqui presentes  
931 do **Entorno de Manaus** para que nos ajude no sentido de fazer com que os profissionais  
932 façam uma triagem bastante cautelosa, que não mande para fazer um hemograma em  
933 Manaus/AM, porque hoje a **CASAI** Manaus está em reforma, ampliação e revitalização e como  
934 a **Sra. Elaine Cunha de Carvalho** falou a nossa média diária varia entre 200 (duzentos) a 250  
935 (duzentos e cinquenta) pacientes/dia. Então imaginem que estamos com **CASAI** Manaus em  
936 reforma, ampliação e revitalização dos espaços e as obras acontecendo com todos os  
937 indígenas dentro, por isso a necessidade dessa triagem bastante cautelosa a fim de  
938 inviabilizar esse encaminhamento desnecessário. A respeito aos projetos do município de  
939 Autazes/AM nós estamos avançando em relação ao sistema de abastecimento de água e os  
940 projetos têm sido aprovados em sequência, tanto a **CASAI** que aonde é o polo vai ser  
941 construída uma casa de apoio, pergunta a **Sra. Paula Francinete Azevedo** se ela lembra qual  
942 o nome da área em que não vai ser construído o polo, indicou outro local que faltou agora na  
943 memória o nome da aldeia, o projeto está no Departamento de Saúde Indígena – **DESAI** que  
944 retornou e fizeram algumas ponderações na equipe com Arquitetos, Geólogos, Engenheiro  
945 Civil tiveram que fazer essas complementações em um futuro bem próximo para que  
946 possamos licitar, mas está em andamento. O membro **Sr. Ozias da Silva Batista** diz que Rio  
947 Preto da Eva/AM tem uma população indígena pequena, mas dependendo do problema basta  
948 ter 01 (um) indígena para que a coisa tome a mesma dimensão do problema, não precisa ter  
949 muito apenas ter o problema, nós pensamos que o DSEI tem que estar presente nesses  
950 encontros para tratar o **SUS**, Rio Preto da Eva/AM tem o mesmo problema de Autazes/AM a  
951 população entra e não sabemos como tratar dele dentro da unidade, para nossa felicidade as  
952 profissionais do polo de Rio Preto da Eva/AM elas tem um acesso muito fácil dentro do  
953 hospital e elas participam até certo ponto como a **Sra. Adarcylíne Magalhães Rodrigues**  
954 falou, dali em diante é com o médico, com a enfermeira ou com os técnicos e mesmo assim  
955 conseguimos fazer esse trabalho, mas é um assunto que tem que ser discutido aqui. Quanto a  
956 nossas grávidas nós temos que buscar soluções, o critério de contrato desses profissionais  
957 tem que ser muito bem avaliado eles tem que estar comprometidos com a população e  
958 entender do **SUS** porque senão ele vai ficar somente cumprindo horário e terminado os 20  
959 (vinte) dias ele está desesperado para ir embora e o problema fica para trás como se dissesse  
960 “já deu o meu horário agora vou embora” e isso não pode acontecer. Em Rio Preto da Eva/AM  
961 conseguimos manter um pouco de diálogo, mas se não houver o mesmo nesses encontros  
962 aqui nós iremos sempre estar como Secretário com o problema na mão sem saber como  
963 ajudar, como disse o membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** queremos receber,  
964 queremos tratar, mas como? Não sabemos falar a língua deles e não dá para ficar só no gesto  
965 tem que ter um referenciamento, tem que enxugar essa distância da população indígena com  
966 a população não indígena, o serviço do DSEI com o serviço do **SUS** e chegar ao consenso de  
967 que para o indígena isso não existe, ele quer o atendimento. Tivemos um caso em que o  
968 indígena não queria esperar a vez dele e tinha que aguardar um determinado número de  
969 pacientes ser atendido e ele não quis aguardar, aborrecido saiu cobrando os seus direitos  
970 como o **SUS** diferenciado e a técnica que estava atendendo ele tentou explicar, mas ele não  
971 entendeu, resolvemos pegar uma enfermeira da nossa equipe para conversar com ele para  
972 ver se conseguíamos fazer o atendimento *in loco* foi a única forma de tentar localizar. Nós  
973 temos uma população pequena de 600 (seiscentos) indígenas abrangendo todo o Rio Preto da  
974 Eva/AM, mas temos esse problema de relacionamento com eles dentro do âmbito hospitalar.



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

975 Sugerimos que estreitemos esse diálogo, que possamos trabalhar juntos e tratar nossa  
976 população, pois temos muitos amigos dentro da aldeia indígena que falamos na drogaria, na  
977 panificadora, na feira, mas quando fala em saúde parece que *“isso aqui não é meu, isso aqui é*  
978 *teu”* e para nós não pode existir isso. A **Sra. Paula Francinete Azevedo** – Apoiadora do DSEI  
979 Manaus esclarece que essa questão do estreitamento, trata-se de trabalhos que estamos  
980 realizando desde o ano de 2013 é tanto que nós estamos participando da **CIR do Entorno** e  
981 de mais 4 (quatro) CIR's nesse movimento de aproximação e de apresentar a realidade do  
982 DSEI Manaus que trabalha uma população de pouco contato que são os *mura-pirahãs* que são  
983 da Região do Rio Madeira que é realmente uma população que necessita ter toda uma atenção  
984 diferenciada não que os demais não tenham, mas estou apenas enfatizando porque a mulher  
985 ainda pari dentro do rio ela tem a necessidade de parir dentro da água, no caso de  
986 Autazes/AM, Borba/AM e Rio Preto da Eva/AM são populações indígenas que já estão na  
987 terceira ou quarta geração e eles entendem bem, alguns deles inclusive no caso dos *mura*  
988 perderam totalmente a língua. Temos que trabalhar uma abordagem de como podemos  
989 trabalhar a questão da saúde com essa população, esclarecer de fato algumas coisas que eles  
990 não têm um bom entendimento, mas com relação à questão de contato de fala, eles entendem  
991 nossa língua, eles conseguem compreender, diferente dos *pirahãs* que vêm direto para a  
992 **CASAI**. O que estamos fazendo no DSEI Manaus para justamente quebrar essas barreiras? A  
993 **Sra. Elaine Cunha de Carvalho** junto com a equipe da **CASAI**, me incluindo com alguns  
994 profissionais do DSEI Manaus nós fizemos um projeto e fomos aos hospitais e conversamos  
995 com os Diretores. A segunda fase é de nós começarmos a trabalhar essa abordagem, essa  
996 questão da diferença dos profissionais entrando nos hospitais, maternidades, e aonde fomos  
997 chamados como foi apontado aqui, eu vou fazer esse papel e temos que começar a entender  
998 de qual indígena nós estamos falando é uma questão que temos de deixar clara, porque a  
999 população do DSEI Manaus diferente da população do Alto Rio Negro é uma população muito  
1000 próxima dos nossos símbolos, dos nossos conhecimentos. Então é uma coisa simples é  
1001 somente chegar e compreendê-los sobre o que é saúde indígena. A **Sra. Luena Matheus de**  
1002 **Xerez** diz que do ponto de vista cognitivo nós não sabemos lidar com as diferenças, então  
1003 vemos um índio como se todos fossem do mesmo jeito e não são, temos que parar de achar  
1004 que todas as grávidas são iguais, que todas as mulheres são iguais, mas nós temos que  
1005 aprender que todas as pessoas são diferentes, que temos que nos dispor para cada uma delas  
1006 em dar o cuidado que lhes é comunicável, pois o que de fato comunica a um não é a mesma  
1007 coisa que comunica a outro, nós temos muitas dificuldades com algumas especificidades  
1008 como cota para negro, Bolsa Família e no caso dos índios podemos nos perguntar por que o  
1009 índio é melhor que o branco? Ele não é melhor, ele é diferente e requer cuidados diferentes!  
1010 Existe um princípio no Sistema Único de Saúde que é o da equidade que diz *“que temos de*  
1011 *tratar diferente quem é diferente”*. Tem alguns encaminhamentos que precisamos dar, por  
1012 exemplo, só vamos saber que um *mura* é diferente de um *marubo* se alguém for nos ensinar  
1013 que eles são diferentes senão diremos que todo índio é igual e só teremos condições de  
1014 melhorar isso se aprendermos porque eu acho que a população indígena é uma população  
1015 que dá medo para os profissionais de saúde, porque são pessoas que sabem fazer controle  
1016 social e se tiverem que fazer “barulho” eles vão fazer “barulho” na Europa, eles não vão fazer  
1017 “barulho” aqui no Conselho Estadual de Saúde - **CES** não! Eles vão logo para a Organização  
1018 das Nações Unidas – **ONU**. Nós como profissionais de saúde ficamos mais melindrados e, por  
1019 exemplo, melhor logo mandar para a Fundação Hemoam porque daí vai logo para a última  
1020 complexidade do sistema porque se der erro foram eles, não fomos nós. À medida que se  
1021 apropria e se relaciona isso vai mudando, mas só muda se nós nos apropriarmos. Alguém  
1022 pode questionar, por exemplo, quem é essa pessoa que não quer esperar a consulta? Bom, ele  
1023 é um índio, mas a minha vó também não ia querer esperar! Precisamos equacionar bem, ou  
1024 seja, vamos sair daqui e ir onde estiver para atender por quê? Por que a pessoa é diferente  
1025 dos outros e temos que atender! Algumas coisas trazidas até nós como: A **CIR** precisa  
1026 encaminhar! Essa história da Regulação, por exemplo, quando trabalhava no Alfredo da Mata



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

1027 para as questões de DST e AIDS a urgência ficava aberta e tinha uma quantidade de consultas,  
1028 mas para doenças como corrimento uretral essa vaga ficava aberta para o dia que a pessoa  
1029 aparecesse no **SISREG** poder entrar, talvez fosse necessário fazer algo assim para a questão  
1030 indígena, ou mesmo os ribeirinhos, para as pessoas com mais dificuldade de acesso. Outro  
1031 ponto é essa conversa do que vai ser ofertado dentro do hospital, ou seja, se a fralda foi  
1032 ofertada para o branco porque não pode ser ofertada para o índio? Porque quando é para o  
1033 índio a **SESAI** é quem tem que dar? Essa conversa tem que ser levada a todas as Unidades  
1034 Hospitalares, de repente ver uma possibilidade com a Gerência de Maternidades e Hospitais,  
1035 com as Gerências do Interior e operacionalizar do ponto de vista do processo de trabalho,  
1036 pois a Autorização de Internação Hospitalar - **AIH** é cobrada para o índio igual é cobrada para  
1037 o branco. O **Sr. Ronaldo Barros** - Gerente Administrativo Financeiro do Hospital de Nova  
1038 Olinda do Norte/AM destaca que, além disso, às vezes as pessoas me questionam se não  
1039 tenho tarefas demais para executar, mas a questão é buscar o conhecimento para ajudar o  
1040 meu povo e as populações indígenas por isso que resolvi me doar tanto. A **Sra. Andréia**  
1041 **Rejane Rodrigues Ferreira** acompanha o meu trabalho em Nova Olinda do Norte/AM, a **Sra.**  
1042 **Luciane** e a **Sra. Adarcylene Magalhães Rodrigues**, faço parte do Conselho Municipal de  
1043 Saúde em Nova Olinda do Norte/AM, sou Conselheiro e Vice- Presidente do Conselho Distrital  
1044 de Saúde Indígena - **CONDISI** do DSEI Manaus, sou indígena do povo *maraguá* de Nova  
1045 Olinda do Norte/AM, se eu não fizer algo pelo meu povo qual dos meus parentes vai poder  
1046 fazer? Porque nós esbarramos muito na questão conhecimento, burocracia e várias outras  
1047 coisas que os meus parentes não tem condições de desenvolver, então por conta disso assumi  
1048 várias responsabilidades e estou tentando ao máximo desenvolvê-las. Até um determinado  
1049 momento eu estava muito triste com o discurso e do meio para o fim fiquei bem satisfeito em  
1050 saber que também está sendo colocado aqui na **CIR do Entorno** em pauta a questão indígena  
1051 que todos estão abertos a querer entender e como foi dito querer aprender, nós temos  
1052 indígenas em todas as populações, mas especificamente aqui no DSEI Manaus que tem um  
1053 grau de conhecimento enorme que representa a população indígena fora do País, mas  
1054 também temos parentes nas populações indígenas que tem pouco conhecimento e  
1055 dependemos sim, ainda muito da ajuda dos Senhores para conseguirmos alcançar os direitos  
1056 que são de cada um daquelas populações. Resolvi me manifestar no sentido de mostrar que  
1057 estou satisfeito com essa reunião hoje, acreditamos que nós temos muitos problemas a serem  
1058 superados, mas é com conversa dando oportunidades que serão resolvidas, os gestores dos  
1059 hospitais são essenciais que participem das reuniões, porque hoje estou dentro da gestão do  
1060 hospital e eu percebo a tamanha dificuldade que é lidar com essas especificidades de  
1061 atendimento da população indígena, quero parabenizar a todos e desejar boa sorte nesse  
1062 trabalho. O membro **Sra. Ilma Lins de Souza** - Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro  
1063 acrescenta acha muito importante a presença dos Diretores de Hospitais nas **CIR's** porque  
1064 quando estava Gestora do Hospital sempre quis participar, mas só fui participar quando fui  
1065 Secretária de Saúde, hoje vejo todos os hospitais perdendo Incentivo de Atenção  
1066 Especializada da População Indígena - **IAE-PI** em nenhum momento nós vemos Diretores de  
1067 Hospital procurar Coordenadores de DSEI para que façamos um documento à **SESAI** para que  
1068 eles recebam de volta. A questão de material de higiene, limpeza, nós sempre tivemos uma  
1069 boa interação com o Chefe da **CASAI** do município aonde eu era gestora, e estava sempre  
1070 relatando, por exemplo, o hospital recebe X de **IAE-PI** e podemos ajudar com Y, era um  
1071 recurso mínimo que por ano dava em torno de R\$ 28.300,00 (Vinte e Oito Mil e Trezentos  
1072 Reais) dos quais fazíamos um cronograma anual e os indígenas do Médio Purus ajudavam  
1073 muito, assim tínhamos toda essa interação com eles e acabei fazendo um bom trabalho para a  
1074 população indígena, porque somos brasileiros independente de ser índio, branco ou negro ele  
1075 tem que ser atendido e assim preconiza o **SUS**. Gostaria muito que eles participassem porque  
1076 os Secretários de Saúde, os Diretores de Hospitais e os Coordenadores juntos vão fazer que a  
1077 saúde melhorasse muito. O membro **Sra. Adarcylene Magalhães Rodrigues** reforça ao  
1078 membro **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** que é questão de cada um ter a sensibilidade de



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

1079 saber até aonde vai a responsabilidade de um e outro, mas deixar claro aqui que essa  
1080 integração entre os 3 (três) entes é extremamente importante apenas é o nosso alerta de que  
1081 não absorvamos uma responsabilidade que é do outro, mas que estejamos sempre de mãos  
1082 dadas. Ainda essa semana deu um alerta às Técnicas de Enfermagem aonde elas falavam da  
1083 carência de medicamentos dentro do município de Autazes/AM e esse medicamento estava  
1084 indo buscar no polo e isso nos causa uma preocupação porque a aquisição de medicamento  
1085 para a população indígena é *per capita*, e questionei quando houver esvaziamento no nosso  
1086 estoque como iremos justificar para a **SESAI** Brasília? No entanto, nós não restringimos  
1087 estamos de portas abertas e sempre que possível estaremos fazendo essa parceria de mão  
1088 dupla, mas que os nossos profissionais tem que estar lado a lado embora a responsabilidade  
1089 esteja dentro do município não quer dizer que o nosso profissional não tenha que estar  
1090 fazendo monitoramento constante da situação daquele paciente lhe dando o aporte  
1091 necessário. Estiveram presentes o **Sr. Hitalo Diego Mendonça Paiva** (Secretário Municipal  
1092 de Saúde de (Autazes); **Sra. Kássia Veras** (Direção DAP/SEMSA); **Sra. Andréia Rejane**  
1093 **Rodrigues Ferreira** (Secretária Municipal de Nova Olinda do Norte); **Sra. Marivone Nunes**  
1094 **Barroso** (Secretária Municipal de Presidente Figueiredo); **Sr. Ozias da Silva Batista**  
1095 (Secretário Municipal de Rio Preto da Eva); **Sra. Abigail da Gama Niess** (Suplente de São  
1096 Gabriel da Cachoeira); **Sra. Adarcyline Magalhães Rodrigues** (Coordenadora do DSEI  
1097 Manaus); **Sra. Ilma Lins de Souza** (Coordenadora do DSEI Alto Rio Negro). Estiveram  
1098 ausentes o **Sr. Aldo Garrido de Macedo** (Secretário Municipal de Saúde de Barcelos); **Sr.**  
1099 **Marcley Barbosa Fontes** (Secretário Municipal de Saúde do Careiro Castanho); **Sr. Adail**  
1100 **Ferreira da Silva** (Secretário Municipal do Careiro da Várzea); **Sr. Josimar Martins**  
1101 **Marinho** (Suplente de Iranduba); **Sra. Marcilene Martins Rodrigues** (Secretária Municipal  
1102 de Manaquiri); **Sr. Fabio Lobato Sampaio** (Secretário Municipal de Santa Isabel do Rio  
1103 Negro) e o **Sr. Luiz Lopes de Aguiar Neto** (Secretário Municipal de São Gabriel da  
1104 Cachoeira). Dado o encerramento da Reunião, o **Coordenador Sr. Cláudio Pontes Ferreira**  
1105 agradece a presença de todos. A presente ATA foi elaborada e digitada pelo **Estagiário**  
1106 **Eliezer Picanço Penha Júnior** e revisada pela **Secretária Executiva da CIR/ENMAO/AM**  
1107 **Sra. Mary Anne de Araújo Delgado** e será arquivada para fins documentais, após ser  
1108 submetida à apreciação da **CIR/ENMAO/AM** no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon  
1109 (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo). Manaus, 08 de junho de 2015.