

Aos 13 dias do mês de Novembro de 2013, às 11h: 40min, no Carranca Hotel, no município de Santa Maria da Vitória-BA , aconteceu a 21ª reunião Extraordinária deste colegiado. Estavam presentes nessa reunião os Secretários Municipais de Saúde, a saber: Márcia Ramos da Silva (Jaborandi), Josualdo Neves da Silva (Sítio do Mato), José Carlos Souza de Jesus (Serra Dourada), Maria de Lurdes Neves Sodré (Correntina), Gladys Lacerda Moura (Côcos), Neuza Pereira dos Santos (Serra do Ramalho),Jacqueline do Bomfim Farias (Coribe), Marcélio Magno M. Silva (Bom Jesus da Lapa), Wagner de O. Souza (Canápolis). Justificado apenas os Secretários Municipal de Saúde a saber: Raema Maynã F. de B. Fernandes (Santa Maria da Vitória), Rita de Cássia Flores de Assunção Rego (Santana), Zenubia Alves dos Santos (São Felix do Coribe).Juliana de Mattos Neves(Diretora 26ªDIRES/Coordenadora da CIR), Kirlian Gardene dos Santos Silva(Secretária da CIR) e Rubenilda Pereira M. Miranda(I Membro Efetivo Regional).Estiveram presentes também: Henriquede Castro (26ª DIRES), Hadson Namour (COPE/GASEC/SESAB), Chaider Andrade (COPE/GASEC/SESAB), Marta Lima (ASTEC/SUVISA),Joseth Cléria Vieira Rodrigues(COAM/DAB/SESAB), Itana Alves Sabino (26ª DIRES), Leticia M. Lacerda Neres (Jaborandi), Rodrigo Fernandes Barbosa (Jaborandi),Assuero Alves de Oliveira (Prefeito de Jaborandi), Alam Reis (SESAB/COPE), Sonia de Paula Brandão(26ª DIRES),Jailma de Castro Sodré (26ª DIRES),Mirtes Catarina G.A. de Udaeta (Sitio do Mato),Maria Terezinha R. Miranda(26ª DIRES), Mariana Lima Malheiros (Bom Jesus da Lapa),Enoque Almeida Matos,(Santa Maria da Vitória),Alessandra Rocha Lopes (Coribe), Herlane Janise de S. Oliveira (Serra Dourada),Gilliad Roozevelta de Lima(Serra Dourada),Fernando Elizario S. Silva (Canápolis),Lais Sento Sé M. Pimentel Correia(Bom Jesus da Lapa), Stelita Pacheco Dourado Neta(Correntina),Guilherme Luz Barbosa(Côcos), Mary Viviani J.L.Carneiro(Bom Jesus da Lapa), Renata Andrade Cristino (Serra do Ramalho), Cleiton Silva de Souza(Serra do Ramalho), Katiana dos Santos Telefora(SESAB/DAE), Layz Pereira Neris(Santa Maria da Vitória), Adryane Marques de Oliveira(São Felix do Coribe), Raika Silva Alves Saraiva(São Felix do Coribe), Flávia Milene G. Fernandes(Santana),Eli Maria de O. Duarte (Santana),Carlos Ariel Cardoso Teixeira(Santana),Amário Santana(Prefeito de Santa Maria da Vitória),Edmilson C. Ramos (Santa Maria da Vitória), Edio Joel Borges(Jaborandi),Bruna A. Santos (Serra Dourada), Amanda Ludimila V. De Matos (Feira da Mata), Maria do Carmo F. de Carvalho(NEP),Samuel Feitosa Viana (Côcos),Luana Bejamim Monteiro(Canápolis).Iniciou-se a reunião com Juliana dando as boas vindas, agradecendo a presença de todos.Dando seguimento Marta Lima apresentou as planilhas das ações dando inicio a pactuação dos Indicadores, destacando que são quarenta e oito indicadores, as planilhas deverão ser preenchidas, assinadas e carimbadas em três vias, sendo (01 do município, 01 da DIRES e 01 da SUVISA/SESAB) pelos Secretários de Saúde.A pactuação será de acordo com a proposta de escalonamento para pactuação municipal seguindo a linha de base da serie histórica do ano 2012. O Indicador 01 trata-se da Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, lembrando que a elaboração do projeto da Ação 2 é um por equipe podendo ser elaborado agora e só implantar no ano seguinte.Passou-se para a negociação do Indicador 02 acerca da

Proporção de Internações por condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), ressaltando a necessidade de capacitar os profissionais para adquirir melhor resolutividade dos problemas. Passou-se para o Indicador 03 que fala da Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. Passou-se para o Indicador 04 –Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal. Falou da importância da alimentação do SARGSUS. Em seguida passou para o Indicador 05-Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada. Prosseguindo falou-se do Indicador 07-Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade e População Residente e o Indicador 08- Razão de Internações –Cirúrgicas de média complexidade e população residente. Esses indicadores Comissão COAP com representantes do COSEMS-BA e SESAB consensuou o indicativo de aumentar como indicado pela Referência Nacional, entretanto, o quantitativo ficou a ser definido pelos municípios. Terminada a negociação passou para o Indicador 12- Número de Unidades de Saúde com Serviço de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ ou outras Violências Implantadas. Pactuar 20% de ampliação de Unidades de Saúde com Serviço de notificação de Violência Doméstica e sexual e/ou outras violências, propondo 10% em cada ano (2014 e 2015) e os municípios que não estão notificando que comecem a notificar e monitorem todos os casos. Após pactuação, discutiu-se o Indicador 18- Razão de exames Citopatológicos do colo de Útero em mulheres de 25 e 64 anos e a População da mesma faixa etária. É necessário que a cada 3 anos mulheres realizem exames citopatológicos. Em seguida foi exposto o Indicador 19- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. Para ação 2 desse indicador sobre a implantação e implementação do SISCAN foi realizada oficina no SISCAN para treinamento mas não está funcionando o sistema, pois falta a liberação da senha para o acesso do mesmo. Dando prosseguimento, Marta Lima expôs o Indicador 20- Proporção de parto normal, destacando que todas as gestantes deverão fazer partograma e que devido a dificuldade de captar a gestante no primeiro trimestre da gestação na ação 7, não há possibilidade de pactuar 80% que está causando problema na alimentação do sistema do SISPRE NATAL que é um sistema novo, onde todos estão enfrentando dificuldade no acesso, ficando pactuado 60% no ano de 2013 e 80% em 2014 e 2015. O próximo Indicador 21- Proporção de nascidos vivos de mãe com 7 ou mais consultas de pré-natal. O próximo Indicador 22- Números de testes de sífilis por gestante, ficando de pactuar no mínimo 2 testes de sífilis por gestantes. Os participantes manifestaram reclamando ausência da capacitação para realização do teste de sífilis nos municípios. Juliana complementa que para serem realizados os testes precisa de um medicamento bioquímico para a capacitação do de HIV e Hepatite disse que os kits estão na DIRES aguardando a liberação pois faltam recursos e o custo para essa capacitação é elevado. Foi sugerido que cada município custeasse os seus profissionais e a DIRES organizaria o evento, mas não houve consenso. O próximo Indicador 23- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. Pactuar redução de 5% neste indicador, destacando a importância de ter uma câmara técnica e comitê. Em seguida fez-se a pactuação do Indicador 24- Taxa de mortalidade infantil. Em seguida fez-se a pactuação do Indicador 25- Proporção de óbitos infantis e fetais

investigados destacou a necessidade da investigação dos casos de óbitos onde todos manifestaram a dificuldade de investigação domiciliar na zona rural. Em seguida o Indicador 26- Proporção de óbitos maternos investigados com meta de 100% de investigação de óbitos maternos pactuados em cada ano de pactuação. Também o Indicador 27- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. Meta menor ou igual a 70% pactuar 65 % meta mínima Estadual para os que já investigam 70% manter ou aumentar no ano 2013 e para 2014 e 2015 manter a meta mínima Estadual. Em seguida pactuou o Indicador 28- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Falou dos municípios silenciosos, da necessidade de notificar 100% dos casos SC no SINAN conforme números de casos esperados, os demais reduzir 50% dos casos notificados. Indicador 29- Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial. Indicador 30a – Município com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) quatro principais DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas; e Indicador 30b - município com 100 mil ou mais habitantes, Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Segue para o Indicador 35- Proporção de vacinas do Calendário Básico de vacinas da criança com coberturas vacinais alcançadas. Foi reforçada a necessidade de conscientização do monitoramento do relatório das vacinas para a viabilização desse processo, reforçando que com 3 salas de vacinas recebe 100% e com mais de 3 salas de vacinas recebe 50% e depois mais 50 % lembrando que os computadores foram estabilizados de acordo com que já estavam cadastrados no sistema do ano de 2011 e 2012 e que construção de salas novas é por conta do município. Em seguida passa para o Indicador 36- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. No Indicador 37- Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. Falou-se que é um trabalho de conscientização e empenho da equipe para a sensibilização do paciente sobre a necessidade do tratamento. Indicador 38- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Segue para o Indicador 39- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) devem ser encerradas em até 60 dias após notificação. Foram elencadas 14 doenças com maior magnitude ou relevância do grupo de notificação imediata sendo elas: Botulismo, cólera, coqueluche, dengue, (somente os casos que evoluíram com complicações, Síndrome do Choque ou Febre Hemorrágica), difteria, febre amarela maculosa, hantavirose, leptospirose, meningite, paralisia aguda, raiva, rubéola ou sarampo). Passou para o indicador 40- Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. Indicador 68- Proporção de municípios desenvolvendo ações de saúde ao trabalhador (Este indicador é específico do Estado da Bahia- ele não entra no SISPACTO). Pactuar pelo menos 3 tipos de ações. Segue para o Indicador 41- Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios. Indicador 42- Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Indicador 45- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos das coortes. Indicador 46- Proporção de contatos intradomiciliar de casos novos de hanseníase examinados. Indicador 47- Número absoluto de óbitos por leishmaniose

visceral. Foi informado que já houve capacitação, só estão à espera dos kits assim que chegar esses serão enviados para os municípios e esses irão realizar o inquérito tendo o apoio de Henrique (26ª DIRES). No município de Santana houve casos de leishmaniose tegumentar onde foi solicitado uma borrifação mas ficou sabendo da DIRES que esse procedimento só é liberado para os casos de leishmaniose visceral. Foi sugerido que o município enviasse um ofício para DIRES fazendo essa solicitação e essa enviaria para a DIVEP com o intuito de solucionar o problema, pois foi um número de 8 casos. Passou para o Indicador 48- Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina. Indicador 49- Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários. Apenas os municípios não prioritários Correntina e Serra do Ramalho que desenvolvem ações de vigilância epidemiológica e controle do tracoma. Indicador 51- Número absoluto de óbitos por dengue. Indicador 52- Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue. Ficou pactuado em 2013 4 ciclos 80% cada ciclo, 2014 e 2015 6 ciclos de 80% em cada ciclo. Indicador 53- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Indicador 54- Percentual de municípios com sistema Horus implantado. Indicador 55- Proporção de municípios com o Programa Farmácia da Bahia implantado. Os municípios com população abaixo de 15 mil habitantes não podem implantar sendo esses: Feira da Mata, São Felix do Coribe, Canápolis, Coribe e Sitio do Mato. Indicador 57- Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas. Indicador 61- Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vinculados protegidos. Indicador 63- Proporção de plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde. Apenas os municípios de Bom Jesus da Lapa, Côcos, Coribe, Correntina, Jaborandi, Santana e Serra Dourada enviaram o Plano de Saúde ao Conselho. A meta é de 1 plano. Indicador 64- Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS. Ficou pactuado para ser entregue pelos municípios as 2 vias da planilha e a cópia da ata do Conselho na DIRES no dia 20 de novembro de 2013 na parte da manhã nas mãos de Luzia para ser protocolado. Sem mais nada a ser tratado, eu Kirlian Gardene dos Santos Silva lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será por todos os presentes e por mim assinada. Santa Maria da Vitória, 13 de Novembro de 2013.

Wagner de O. Souza - José Carlos Souza de Jesus

Márcia Ramos da Silva

Luzia Pereira dos Santos

Marcinho Ramos Magalhães da Silva

Ruberilda Pereira de Melo Miranda

Gladyz Lucinda Moura

Tomás do Neves da Silva

Luiz Carlos da Silva