

Aos 10 dias do mês de Junho de 2014, às 09h: 35 min, no Carranca Hotel, no município de Santa Maria da Vitória-BA , aconteceu a 44ª reunião Ordinária deste colegiado. Estavam presentes nessa reunião os Secretários Municipais de Saúde, a saber: Marcélio Magno M. Silva (Bom Jesus da Lapa), Wagner de O. Souza (Canápolis), Gladys Lacerda Moura (Côcos), Jacqueline do Bomfim Farias (Coribe), Everson Alecrim Dourado (Correntina), Márcia Ramos da Silva (Jaborandi), 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), Neuza Pereirados Santos (Serra do Ramalho), José Carlos Souza de Jesus (Serra Dourada). Justificado apenas a Secretária Municipal de Saúde, a saber: Josinery dos Santos Miranda (Feira da Mata). Estiveram presentes também: Erisvaldo dos Anjos Pereira (Coordenador Substituto da CIR), Rubenilda Pereira M. Miranda (Membro Efetivo Regional), Edson Ribeiro Júnior (Membro Efetivo Central), Kirlian Gardene dos Santos Silva (Secretária da CIR), Alessandra Rocha Lopes (Coordenadora da Atenção Básica de Coribe), Milene Pessoa Saraiva (Coordenadora Planejamento de Coribe), Raika Silva Alves Saraiva (Coordenadora da Vigilância Epidemiológica de São Felix do Coribe), Maisa Azevedo G. Vieira (Coordenadora da Atenção Básica de Correntina), Maria Terezinha R. Miranda (Técnica da Visa da 26ª DIRES), Wedem de Sodi de A. Costa (Diretor da VISA), Leiliane S. Barbosa Araújo (Coordenadora Vigilância Epidemiológica de Correntina), Ilma Vicente Dourado (Coordenadora da Atenção Básica de São Felix do Coribe), Herlane Janise de S. Oliveira (Coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Serra Dourada), Tatiane Gomes de Santana (Coordenadora da Atenção Básica de Serra Dourada), Thaise dos Santos Lauro (Coordenadora da Vigilância epidemiológica de Santa Maria da Vitória), Renata Andrade Cristino (Coordenadora da Atenção Básica de Serra do Ramalho), Manuela C. Luquira (Apoio Institucional de Serra do Ramalho), Leticia Maria Lacerda Neres (Coordenadora da Atenção Básica de Jaborandi), Jeane Matos Medeiros (Apoio Institucional de Jaborandi), Guilherme Luz Barbosa (Coordenador da Atenção Básica de Côcos), Enoque Almeida Matos (Diretor de Gestão de Sistema de Santa Maria da Vitória), Gilliad Roozevelta Arcanjo de Lima (Técnico da Vigilância em Saúde Serra Dourada), Edio Joel Borges (Coordenador da Vigilância em Saúde de Jaborandi), Miguel Rodrigues S. Filho (Coordenador Administrativo de Canápolis /Serra Dourada), Érika Marinho Carneiro (Coordenadora da Atenção Básica de Feira da Mata), Layz Pereira Neris (Coordenadora da Atenção Básica de Santa Maria da Vitória), Mariana Lima Malheiros (Coordenadora da Atenção Básica de Bom Jesus da Lapa), Amanda Ludimila V. De Matos (Coordenadora da Vigilância em Saúde de Feira da Mata), Lais Sento Sé M. Pimentel Correia (Diretora da Vigilância em Saúde de Bom Jesus da Lapa), Itana Alves Sabino (Apoio da Atenção Básica da 26ª DIRES), Samuel Feitosa Viana (Coordenador da Vigilância em Saúde de Côcos), Sonia de Paula Brandão (Apoio da Vigilância Epidemiológica da 26ª DIRES), Marina Yoshiko Kuriyama Gomes

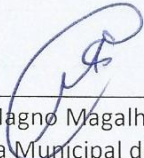
(Coordenadora Atenção Básica de Canápolis), Mirtes Catarina G.A. de Udaeta (Coordenadora da Atenção Básica de Sitio do Mato), Kaiara Mattos Novais (Coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Sitio do Mato), Carlos Magno (Técnico da Vigilância Epidemiológica de Santana), Eugenia Fagundes (Coordenadora da Vigilância Sanitária de Santana). Iniciou-se a reunião com Erisvaldo dos Anjos Pereira (Coordenador Substituto da CIR) dando as boas vindas, agradecendo a presença de todos e uma oração feita por José Carlos Souza de Jesus (Secretário Municipal de Saúde de Serra Dourada). Dando seguimento Edson Ribeiro Júnior (Membro Efetivo Central) apresentou as planilhas das ações dando início a pactuação dos Indicadores, destacando que são 50 indicadores mantendo da mesma forma 37 do ano anterior, modificados 11 e acrescidos mais 02. Estes dois últimos são : Proporção de exodontia em relação aos procedimentos e Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados. Após a pactuação os gestores devem acessar uma ferramenta Web dentro do Observatório Baiano de Regionalização e preencher o formulário da Programação Municipal de Indicadores e Ações em Saúde 2014-2015, acessando o link <http://www1.saude.ba.gov.br/obr/>, o login será o próprio e-mail do gestor, e a senha inicial para acesso é ' 1234', para todos. A troca dessa senha será exigida no primeiro acesso que fizerem. Após o preenchimento imprime uma copia e passe pelo Conselho Municipal de Saúde para ser aprovado e ser entregue na DIRES uma copia do formulário e da ata do Conselho Municipal de Saúde para ser homologado, ressaltando que a recomendação da COPE é que os municípios até o dia 30 de junho realizem todo esse processo. A DIRES só vai homologar a pactuação de imediato apenas dos gestores presentes na reunião do dia 10 de junho de 2014 a saber : (Bom Jesus da Lapa, Canápolis, Cocos, Coribe, Correntina, Jaborandi, Santa Maria da Vitória, Santana, São Felix do Coribe, Serra do Ramalho e Serra Dourada). Os gestores dos municípios de Feira da Mata e Sitio do Mato que não estiveram presentes na reunião não poderá validar sua pactuação de imediato e, para tanto, terá que convocar uma nova CIR para apresentar sua pactuação. Quem for digitar o SISPACTO do município se já digita alguns dos programas que vai ser mostrado no final que são mais de 20 não precisa cadastrar. Se o gestor é novo ou o servidor e vai começar pela primeira vez tem que entrar no site e fazer o cadastro da pessoa para q a mesma possa alimentar o sistema. Com os informes Edson comunica que respondendo as demandas da CIR do mês de maio, onde a maioria dos gestores reclamaram que não estão sendo atendidos pelos municípios que foram feita as pactuações e em conversa com Joana Molesini (Coordenadora da COPE) informou que esse ano é impossível alterar a PPI, e que acordado e votado pela CIB. Jacqueline do Bomfim Farias (Coribe) deu mais informações sobre a PPI explicando que uma forma de acionar o município que recebe os recurso de MAC seria via Ministério público e uma ação coletiva regional. Com relação ao recurso devolvido por Santa Maria da Vitória para construção do laboratório deve passar pela CIR a aprovação desse remanejamento desse LACEN para outro município que seja São Felix do Coribe que já ofereceu para que seja lá em função da

característica geográfica parecida com Santa Maria da Vitória, se aprovado essa mudança mandamos a ata para CIB, aprovado na CIB vai para a SUVISA onde começa todo o processo ano que vem. Esse ano o recurso não volta mais, não tem tempo hábil. Para o ano que vem começa outro projeto, faz uma pesquisa de município, entrevista com o prefeito para ver se vai ter condição de arcar com as despesas de manutenção que é de gestão municipal. Por que não está recebendo o recurso do Estado, outro problema o fluxo de transferência de recurso não foi disparado, não vai mais haver descentralização para construção de novos LMRR até que o processo esteja regulamentado até o final do ano. Então se tem interesse que o LACEN permaneça na micro dessa região que seja em consenso na CIR para que o recurso possa voltar para o território seja em São Feliz do Coribe ou em outro município. Com relação a reunião com a AMORVALE ainda não tivemos resposta. Em relação às motos a DIRES já fez a tramitação que faltava e em resposta o município tem que enviar um ofício manifestando interesse em receber as motos e também o ofício da DIVEP autorizando a entrega. Após os ofícios vamos chamar os prefeitos para assinar os termos e fazer a entrega, ressaltando que esse ofício será encaminhado para Zorilde Martins de Oliveira. Everson Alecrin Dourado Secretário de Saúde de Correntina solicitou aprovação de aquisição de equipamentos, por emenda parlamentar e contrapartida municipal e reforma e ampliação do Hospital Municipal Lauro Joaquim de Araújo. Dando início a pactuação O Indicador 01 trata-se da Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica. Passou-se para a negociação do Indicador 02 acerca da Proporção de Internações por condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). 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. Em seguida passou para o Indicador 05- Médiada Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada. No Indicador 06 trata sobre – Proporção de Exodontia em Relação aos Procedimentos. Não foi possível pactuar os Indicadores 07 – Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade e População Residente e Indicador 08- Razão de Internações Clínico-Cirúrgicas de Média Complexidade e População Residente, porque foi retirado após reunião da CIT. Passou para o Indicador 12- Número de Unidades de Saúde com Serviço de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Implantadas. 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. Em seguida foi exposto o Indicador 19- Razão de exames de mamografiarealizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. Dando prosseguimento expôs o Indicador 20- Proporção de parto normal, também tem um indicativo para exclusão ou alteração pela CIT. O próximo Indicador 21- Proporção de nascidos vivos de mãe com sete ou mais consultas de pré-natal. O próximo Indicador 22 (U) - Número de testes de sífilis por gestante. Nesse indicador fica uma observação que dois técnicos da DIRES foram capacitados, ficando dos municípios de implantar o

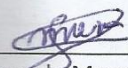
teste e depois cobrar da DORES a capacitação dos profissionais. O próximo Indicador 23- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. Nesse indicador destacou a importância de ter uma câmara técnica e comitê. Em seguida fez se a pactuação do Indicador 24- Taxa de mortalidade infantil. Em seguida fez 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 (U) - Proporção de óbitos maternos investigados. Também o Indicador 27 (U) - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF – 10 a 49 anos) investigados. Em seguida pactuou o Indicador 28 (U) - 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. Outra observação nos casos de AIDS de pacientes em outro local e devido ao sigilo não repassa para o município a informação, através do fluxo de retorno, tendo que o gestor enviar um ofício solicitando à DIS a informação. Indicador 29- Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ressaltando a importância de fazer o Plano de Ação Municipal da RAPS. Indicador 30a – Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); e Indicador 30b – município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF: Taxa de mortalidade prematura de (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); Segue para o Indicador 35 (U) - Proporção de vacinas do Calendário Básico de vacinação da criança com cobertura vacinal adequada. Em seguida passa para o Indicador 36 (U) - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. No Indicador 37 (U) - 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 definida. Segue para o Indicador 39 (U) - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. Passou para o indicador 40- Proporção de municípios com casos de agravos ou doenças relacionados ao trabalho notificados (no âmbito municipal deve ser considerado o número de casos de agravos ou doenças relacionados ao trabalho notificados). Indicador 68- Números de ações de Saúde do Trabalhador (ST) desenvolvidas pelo município. (Este indicador é específico do Estado da Bahia). Pactuar pelo menos três 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 (U) - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Outra observação nos casos de

pacientes em outro local e devido o sigilo não repassa para o município a informação, através do fluxo de retorno o gestor deve enviar à DIS, ofício solicitando a informação. Indicador 45 (E)- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Tem um indicativo para negociação na CIT. Indicador 46 (E) - Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados entre os contatos registrados. Indicador 47 (E) - Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral. Ressaltando que já foram solicitados os kits. Passou para o Indicador 48 (E) - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina. Ressaltando que a campanha serve para gatos também. Indicador 49 (E) - Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários. Apenas município de Serra do Ramalho desenvolve ações de vigilância epidemiológica e controle do tracoma, por ter profissional capacitado e habilitado. Indicador 51- Número absoluto de óbitos por dengue. Indicador 52 (U) - Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue. Ficou pactuado em 2014 e 2015 6 ciclos com meta 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. Ressaltando que apenas 12 municípios que não aderiram ao PQAVS. O restante que aderiram ao PQAVS pactuaram 90%. Indicador 54- Percentual de municípios com sistema Horus implantado. Vale ressaltar que apenas 09 municípios da região de Saúde de Santa Maria da Vitória implantaram o HÓRUS, a saber: Bom Jesus da Lapa, Coribe, Correntina, Jaborandi, Santa Maria da Vitória, São Felix do Coribe, Serra do Ramalho, Serra Doura e Sítio do Mato. Indicador 55- Proporção de municípios de extrema pobreza com Farmácia da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados. O Estado da Bahia após negociação com o Ministério da Saúde assumiu com esta redação: Proporção de municípios com o Programa Farmácia da Bahia implantado. Ressaltando que apenas o município de Feira da Mata tem o Programa Farmácia da Bahia implantado. No Indicador 56- Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária. Indicador 57- Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas. Indicador 60 – Número de pontos Telessaúde Brasil Redes implantados. Ressaltando que alguns municípios receberam recurso para comprar os kits. Outros receberam computadores e devem comprar os restantes dos materiais que fazem parte do kit. 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. Indicador 64- Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de

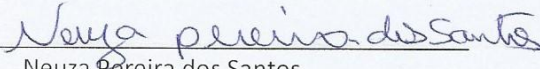
Acompanhamento dos Conselhos de Saúde –SIACS.Sem mais nada a ser tratado, eu Kirlian Gardene dos Santos Silva lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será por todos os presentes e por mim assinada. Santa Maria da Vitória, 10 de Junho de 2014.



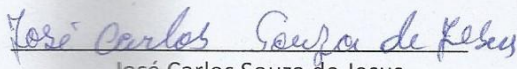
Marcelo Magno Magalhães da Silva
Secretária Municipal de Saúde
Bom Jesus da Lapa




Gladys Lacerda Moura
Secretária Municipal de Saúde
Côcos



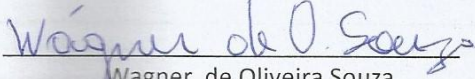
Neuza Pereira dos Santos
Secretária Municipal de Saúde
Serra do Ramalho



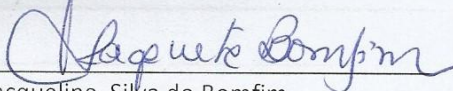
José Carlos Souza de Jesus
Secretário Municipal de Saúde
Serra Dourada



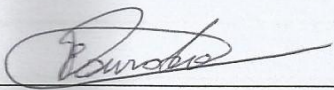
Raema Maynã F. de B. Vitória
Secretária Municipal de Saúde
Santa Maria da Vitória



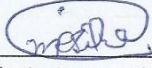
Wagner de Oliveira Souza
Secretário Municipal de Saúde
Canápolis




Jacqueline Silva do Bomfim
Secretária Municipal de Saúde
Coribe



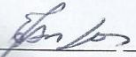
Everson Alecrim Dourado
Secretário Municipal de Saúde
Correntina



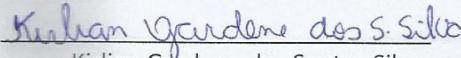
Márcia Ramos da Silva
Secretária Municipal de Saúde
Jaborandi



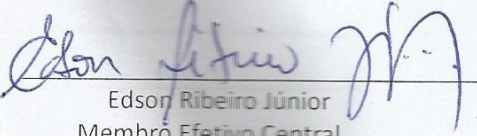
Zenubia Alves dos Santos
Secretária Municipal de Saúde
São Felix do Coribe



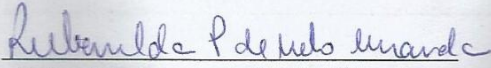
Erisvaldo dos Anjos Pereira
Coordenador substituto da CIR/26ª DIRES



Kirlian Gardene dos Santos Silva
Secretária Executiva da CIR



Edson Ribeiro Júnior
Membro Efetivo Central



Rubenilda Pereira de Mello Miranda
Membro Efetivo Regional