Ata da 143ª Reunião Ordinária de 2006
CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos vinte e três dias do mês de novembro do ano de dois mil e seis, na Sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. José Antônio Rodrigues Alves – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dr. Odilon Cunha Rocha – Coordenador Adjunto da CIB e Presidente do COSEMS, Virgílio Figueiredo Abreu, Maria Nita Pinheiro Ferraz, Maria Conceição Queiroz Oliveira Riccio, Maria do Carmo Tambone de Almeida, Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, Lenise Lopes Campos Estrela, Humberto Barreto de Jesus, Mara Lúcia Conduru Loureiro e dos Suplentes Lealdina Chaves de Barros, Osmundo Nogueira Gonzaga, Marta Rejane Montenegro Batista, Edgar Lessa Crusoé, Rosa Virgínia Fernandes, Aldeci de Almeida Bezerra Silva e Denise Lima Mascarenhas. Às 14h30min, havendo número legal, o Senhor Coordenador Adjunto declarou aberta à sessão, colocando em discussão e aprovação à ata da Reunião 142ª da CIB enviada anteriormente aos membros, que foi aprovada a unanimidade. Dando início à ordem do dia, passou a palavra para Candice de Almeida Rocha Lêdo, Secretária Executiva da CIB, para leitura dos expedientes: 1. Termos de Adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento dos Municípios de Aporá, Heliópolis, Ibipeba, Iramaia, Iraquara, Jussara, Ouriçangas, Pedrão, Urandi, Serrolândia, Piraí do Norte e Caatiba – Aprovado. 2. Credenciamento do CEO tipo III com LRPD do município de Ilhéus e LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária de Laje – Aprovado. 3. Credenciamento dos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial: CAPS Oswaldo Camargo – Salvador, CAPS AD de Juazeiro, CAPS I Florentina Pereira da Silva - Serra Dourada, CAPS Vida Nova - São Felipe e CAPS de Itaetê – Aprovado. 4. Projetos do Pólo de Educação Permanente em Saúde da Macrorregião Norte, com parecer favorável da área técnica: Humanização no acolhimento da Atenção Básica; Re-Criando o SUS: Atenção Básica Humanizada, com Ênfase na Humanização e Integralidade da Atenção a Saúde da Mulher e da Criança; Humanização nas Relações Intersetoriais; Assistência Farmacêutica para Trabalhadores dos Serviços da Farmácia das Unidades de Saúde do SUS da Bahia – Aprovado. 4.1 Projetos do Pólo de Educação Permanente em Saúde da Macrorregião Sul I, aguardando parecer da área técnica: Proposta de qualificação para equipes de saúde da família na gestão do cuidado integral à saúde; curso de especialização em saúde mental; Oficina para capacitação para controle social no SUS; Educação permanente para profissionais de saúde em avaliação e tratamento de feridos agudos e crônicos; Curso de capacitação na estratégia de ação integrada as doenças prevalentes na infância; projetos de qualificação de saúde mental e saúde da família; projetos de qualificação de equipes de saúde da família para ações de controle de hanseníase. 5. Processo de Certificação em Vigilância Epidemiológica –ECD do município de Serrolândia e São Jose do Jacuípe, com parecer favorável da área técnica – Aprovado. 6. Solicitação do município de São Felix, de homologação pela CIB estadual, do Termo de Compromisso Municipal com base no Pacto pela Vida – Aprovado. Em seguida o Senhor Coordenador passou a Palavra para Dra. Jaqueline Silva para falar sobre a Auditoria realizada no município de Andorinhas, que informou que o processo de Auditoria caminhou normalmente, teve os prazos a serem cumpridos, entretanto, a gestora não respondeu ao chamamento; como o processo pede a suspensão de recurso, à área técnica coube encaminhar ao Ministério da Saúde - MS que solicitou apreciação nesta Bipartite para efetiva suspensão. Dra. Efigênia Cardoso informou que o município tem solicitado habilitação de mais equipes de saúde bucal, mas dessa forma esta solicitação ainda não pode ser encaminhada. Ficou acordado entre os membros da CIB que o município deva ser notificado de que não poderão ser implantadas novas equipes enquanto não responder às pendências e que seja solicitado à Auditoria que analise logo essas pendências para que possamos apresentar o credenciamento de novas equipes. Dr. Humberto Barreto questionou se a solicitação do município de São Félix estava sendo só uma comunicação ou se a SESAB se manifestaria a respeito. O Senhor Coordenador esclareceu que devido à decisão da última Tripartite que atendeu ao município de Amparo em São Paulo e a outros municípios, o entendimento da SESAB é de que todos os municípios em Gestão Plena que solicitarem o Pacto pela Vida, deverão ser encaminhados imediatamente. Dr. Humberto colocou que foi uma agradável surpresa, pois entende o Pacto pela Vida como um ganho para os municípios com relação ao comprometimento do Estado. O Senhor Coordenador enfatizou que os comprometimentos do Estado são exatamente os que temos hoje, pactuados e cumpridos, não foi acrescentado mais nada; a posição do Estado é de que temos uma série de serviços sem nenhum financiamento, sendo bancados solitariamente pelo Governo do Estado, o que é uma situação extremamente complicada. O que não dá para entender são solicitações de credenciamento, inclusive conjuntas com os municípios, a exemplo da maternidade de Salvador, que tem credenciado todos os serviços de Terapia Intensiva, mas em nenhum parto na Maternidade José Maria de Magalhães Neto foi emitida uma AIH sequer, então não é possível continuar convivendo com uma situação dessa, é preciso a resolução desses problemas para que possamos avançar de uma forma diferenciada. Questionou como fica a questão da medicação de alto custo daqui para adiante e lembrou que existem esclarecimentos fundamentais que não foram solucionados que não são apenas quanto à questão financeira, então, a sua postura e também de 99% dos estados foi por conta disso; parece que apenas os Estado de Tocantins e Amapá assinaram o Pacto pela Vida. Colocou que o seu entendimento era positivo e tinha realmente a intenção de aderir, mas desde que estas pendências fossem resolvidas, há um elenco de alguns serviços que não foram instalados de uma forma unilateral, na questão dos serviços da capital, por exemplo, foram assinadas pelos dois secretários, antes mesmo que Salvador entrasse em gestão plena, pois como já que estava num processo a coisa poderia ser encaminhada desta maneira e a nossa primeira manifestação foi feita em março de 2004, depois fizemos a mesma manifestação em fevereiro de 2005, e esses pleitos ficaram em aberto. Citou alguns casos no INCOBA, no serviço de cardiologia, em que um paciente é operado, mas não podemos cobrar as próteses implantadas porque o teto foi mínimo, o acordo que havia sido feito foi de que à medida que as cirurgias fossem num crescente, foram autorizadas quinze ou vinte cirurgias mensais, e que assim que estas cirurgias fossem aumentadas, este teto seria revisto até chegarmos no teto normal e já estamos com sessenta e duas cirurgias mensais, o que significa 40% de todo o movimento cardiológico do estado. É preciso fazer uma revisão desse processo de pactuação, para que

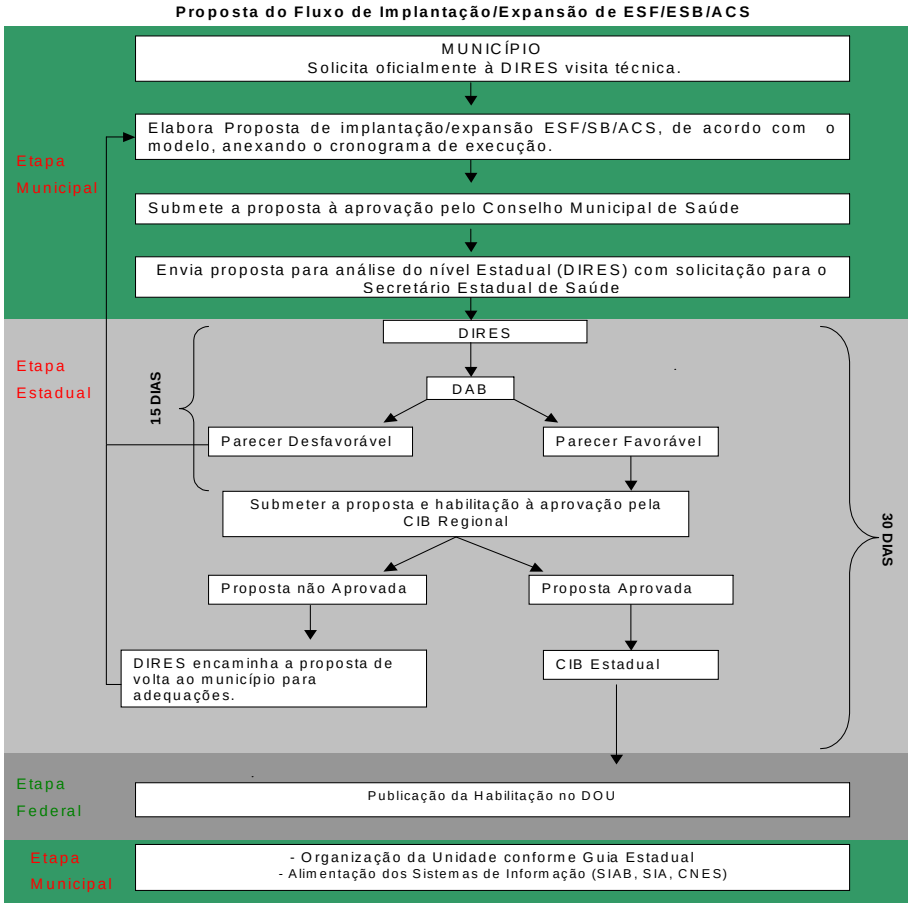
possamos resolver isso de uma forma mais definitiva; existem algumas alternativas das quais pessoalmente discorda, inclusive já tem alguns estados pedindo que quando o município não fizer a prestação de contas para receber a medicação da atenção básica, que o estado possa automaticamente pegar o recurso e utilizar para outro custo, o que é um absurdo. Dr. Luis Eugênio Portela parabenizou o município de São Félix pela iniciativa, pois de fato é um passo avante na implantação do SUS e o Pacto de Gestão é o caminho. Dando prosseguimento, o Senhor Coordenador solicitou inversão de pauta e passou a palavra para Dra. Marta Rejane para apresentação das pautas da Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde, que iniciou falando sobre um ofício encaminhado em 16 de outubro para o MS solicitando o pagamento integral do teto de TRS de agosto e o aumento do teto a partir de setembro. Foi informada pela Dra. Cleuza de que está sendo feito um estudo para ver a possibilidade de remanejamento entre estados, porque não existe dinheiro novo para aumentar o teto de TRS; a mesma ficou de dar uma reposta na próxima semana, mas referendou que este ofício não tinha ido com uma resolução da CIB Estadual, portanto, torna-se necessário uma resolução solicitando este teto de TRS para cobri o déficit que está ocorrendo nos vários municípios que têm estouro de teto, dentre eles Alagoinhas, Feira de Santana, Juazeiro, Salvador e Vitória da Conquista; os que têm um teto com maior possibilidade de sobra em torno de vinte mil reais são Barreiras e Camaçari. O déficit geral é em torno de oitenta e sete mil, se levarmos em consideração o mês de setembro, foi solicitado então uma ampliação em torno de 4,76% de recurso com relação ao teto de agosto. A proposta é a seguinte:

CÓDIGO	MUNICÍPIO	PROPOSTA DE TETO SETEMBRO 2006
290070	ALAGOINHAS	R$ 184.416,90
290320	BARREIRAS	R$ 114.424,64
290570	CAMAÇARI	R$ 210.194,02
291080	FEIRA DE SANTANA	R$ 1.047.336,53
291360	ILHÉUS	R$ 198.100,92
291480	ITABUNA	R$ 197.489,53
291800	JEQUIÉ	R$ 289.582,09
291840	JUAZEIRO	R$ 259.264,39
292740	SALVADOR	R$ 2.840.326,90
293330	VITÓRIA DA CONQUISTA	R$ 380.719,51
SUB-TOTAL GPSM		**R$ 5.721.855,44**
BA	GESTÃO ESTADUAL/SESAB	R$ 723.848,37
TOTAL		**R$ 6.445.703,81**

Dr. Osmundo Gonzaga questionou quanto aos municípios de Eunápolis e Santo Antônio de Jesus que são plenos e ao que parece estão sob a responsabilidade do Estado, o porque não se efetivou o Comando Único e passou isso para os municípios. O Senhor Coordenador esclareceu que na época os municípios tinham problemas de auditoria e por decisão da CIB não passou de imediato e depois que os problemas foram resolvidos eles pediram para não passar, mas se solicitarem o Comando Único agora serão atendidos. Após explicações prestadas a Dr. Luis Eugênio Portela acerca de que todos os municípios que serão retirados o dinheiro ainda vão ficar com sobra de 4,5% no teto de TRS, foi aprovada a relocação dos recursos. Em seguida, Dra. Marta Rejane passou a palavra para Dr. Eraldo Salustiano de Moura para fazer a apresentação da Situação do Transplante de Órgãos e Tecidos no Estado: "Situação do Transplante na Bahia. 1. Distribuição da SESAB: Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde - Assessoria Técnica. 2. Diretoria de Gestão das Ações e Serviços de Saúde. 2.1 Coordenação de Implementação das Políticas Especiais. 2.2 Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes - Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos. 2.3 Coordenação de urgência. 2.4 Coordenação de Redes.2.Órgãos que podem ser doados : Fígado, Coração, Pulmão, Pâncreas, Intestino e Rim. 3. Tecidos que podem ser doados: Medula, Osso, Pele, Córnea, Esclera, Cartilagem, Âmnio, Tendão, Menisco, Fascia, Valva e Vasos. 4. Doadores: a) Doador Vivo, normalmente familiar, pode doar: rim, medula óssea, fígado, pulmão, pâncreas e intestino. b) Doador Morto, com o coração parado, pode doar: tecidos, córneas, rim, pâncreas, fígado e pulmão. c) Doador Morto, com morte encefálica, pode doar: órgãos e tecidos. 5. Porque faltam doadores: A média de mortes no Brasil é de um milhão por ano, no entanto, a grande maioria desses indivíduos não é doador por vários motivos. Para ter morte encefálica ele precisa ter uma lesão cerebral irreversível e essa lesão faz com que esse indivíduo faleça e mantenha o coração batendo um tempo que faz a perfusão dos órgãos que vão ser transplantados. 6. Processo doação – transplante (estimativa pela Organização mundial de Saúde): a) Possíveis doadores: 60 por milhão de população: 1 - 4% dos óbitos hospitalares, 10 -15% dos óbitos em UTI; b) Potenciais doadores: 20 - 90% (identificados e/ou notificados). 7. Programa de Transplante do Estado Bahia: a) Avaliação da situação da Bahia: Pré Transplante – Transplante - Pós Transplante. b) Avaliação dos hospitais: Método diagnostico; Técnico nas 24horas; Fluxo de notificação; Protocolo de manutenção; Neurologia; Laboratório e Equipe Intra Hospitalar. c) Centros Transplantadores em 2005: Córnea - 17 Centros com 103 Transplantes; Rim - 04 Centros e 64 Transplantes; Medula - 01 Centro com 42 Transplantes; Fígado - 02 Centros com 12 Transplantes. 8. Necessidade de transplantes em 2005/quantidade realizada: Córnea - 1500/103; Rim - 750/64; Fígado - 225/12; Coração - 120/0. 9. Necessidade (proporção para cada um milhão de habitantes): Rim – 60; Fígado – 25; Coração – 10; Pulmão – 08 e Córnea – 100. 10. Comparação da Bahia com outros Estados: a) Transplantes de Fígado em 2005: Bahia - 12, Ceará – 54, Pernambuco – 48; 1º semestre de 2006: Bahia – 7, Ceará – 29, Pernambuco – 35; b) Transplante Renal em 2005: Bahia - 64, Ceará – 312, Pernambuco – 520; 1º semestre de 2006: Bahia - 28, Ceará – 50, Pernambuco – 58; c) Transplante de Córnea em 2005: Bahia - 103, Ceará – 312, Pernambuco – 298; 1º semestre de 2006: Bahia – 28, Ceará – 123, Pernambuco – 269; d) Transplante de Medula em 2005: Bahia - 42, Pernambuco – 104; 1º semestre de 2006: Bahia – 17, Pernambuco – 58. 11. Comparativo Janeiro a junho/2006 – Transplantes por um milhão de Habitantes: Rio grande do Sul – 13,3%, Santa Catarina – 13%, Ceará – 8,2, Pernambuco – 7,1 e Bahia – 1,4.1. 12. Paciente na lista de espera em 2006: Aproximadamente 3.500 pacientes. 13. Diagnóstico de ME/MC - Janeiro a setembro 2006: Foram comunicados à Central de

Transplantes126 por morte encefálica e 173 por morte clínica. 14. Demonstrativo das Captações de Órgãos/Tecidos – Janeiro a outubro/2006: Rins –19, Fígado – 14, Coração – 10, Córnea –96, Total de 130. 15. Transplantes realizados de Janeiro a outubro/2006: Rins – 46, Fígado – 11, Coração – 10, Medula – 35, Total de 170. 16. Número Total de óbitos do Estado x Número de óbitos do Hospital – HGRS: 10.558 x 787. 17. Número de óbitos do Estado x Número de Óbitos – HG Clériston Andrade: 10.558 x 928. 18. Número de óbitos do Hospital x Número de Notificações HGE: 1.226 x 173. 19. Número de óbitos do Hospital x Número de Captações HGE: 1.226 x 35. 20. Número de óbitos do Estado x Número de óbitos do Hospital Português: 10.558 x 51. 21. Número de óbitos do Estado x Número de Óbitos – Hospital Santo Antônio: 10.558 x 527. 22. Porque investir no programa de transplantes? Beneficio social; Desenvolvimento cientifico do Estado; Perda Financeira do Estado: Com Transplante e TFD, Questões Éticas e Legais. 23. Custos – Janeiro a Setembro 2006 – TFD: Diárias – 118.385,00, Passagens – 364, Medicamentos – 2.104.748,70. 24. Atividades desenvolvidas: Relacionado à Gestão, Educação e Divulgação. 25. Gestão: Implantação e implementação CIHDOTT, Protocolo do Estado para diagnostico ME, Ampliação do número de equipes/ tipos de Tx, Criação das Câmaras Técnicas protocolos, Implantação do banco de dados e Cooperação com TFD, Farmácia, Reunião com secretários de saúde, Criação do programa de atenção ao transplante, Banco de olhos, Interiorização do programa de transplante, Parcerias com entidades públicas e privadas, Reunião com diretores hospitalares. 26. Divulgação: a) Imprensa: falada, escrita e televisiva; b) Realização da semana dos transplantes nos meses de maio, julho, setembro (previsão da IV semana em dezembro). 27. Processo doação – transplante: detecção potencial doador – avaliação – manutenção - diagnóstico de morte encefálica - consentimento familiar - documentação de morte encefálica - aspectos logísticos - remoção de órgãos e tecidos – distribuição – transplante - acompanhamento dos resultados. 28. Dificuldades: a) Não identificação / Notificação: Falta de busca dos potenciais doadores, Profissionais não motivados e Falta de comunicação a CNCDO dos pacientes com morte encefálica. b) Diagnóstico de Morte Encefálica: Falta de motivação e conhecimento dos profissionais médicos, Falta de equipamento para realização de exame complementar e Falta de neurologista. c) Problemas na manutenção: Não conhecimento dos profissionais acerca das alterações desencadeadas nos pacientes em Morte Encefálica, Falta de materiais (colchão térmico, ventilador volume, monitores etc.), Falta de espaço equipado nas emergências para acolher os possíveis potenciais doadores e Não investimento na atenção aos pacientes com ME pelas equipes de Terapia Intensiva. d) Não autorização familiar: Necessidade de educação da população, Entrevistas inadequadas, Qualidade do atendimento, Falta de espaço adequado para atuação das comissões e Religiões. e) Problemas logísticos: Distância, Falta de equipes de remoção, Falta de testes sorológicos, Dificuldade no diagnóstico de ME, Falta de neurologista, Falta de equipamentos para realização de exames complementares (EEG / cintilo / artério) e Desinteresse por parte dos gestores para desenvolvimento do Programa de Transplante. 29. Propostas: a) Não identificação / Notificação: Capacitação de Profissionais, Incentivo e melhores condições de trabalho para os profissionais envolvidos no processo, Repasse dos valores pagos para os profissionais, CIHDOTT's exclusivas e Pactuação com Hospitais e estabelecimento de metas. b) Diagnóstico de Morte Encefálica: Capacitação de profissionais para realizar diagnóstico de ME, Investimento em equipamentos para realização de exame complementar e Repasse dos valores pagos pelo SUS para os profissionais. c) Problemas logísticos: Investimentos em equipamentos para exames complementares (EEG, cintilo, etc.), Repasse de recursos para os profissionais e unidades hospitalares, Investimento na interiorização do Transplante, Ampliação de contratos com laboratórios para realização de testes sorológicos e Envolvimento dos Gestores em todas as fases do Processo de Transplante. d) Problemas na manutenção: Capacitação dos profissionais, Investimento em equipamentos e materiais (EEG, Doppler, manta térmica, ventiladores a volume, monitores, etc.) para emergências, Laboratório e médicos. e) Não autorização familiar: Educação da Comunidade, Investimento em mídia, Inclusão do tema nos currículos escolares, Investimento em espaço físico e materiais para as CIHDOTT's e Parcerias com as equipes de PACS e PSF, líderes comunitários." Após a apresentação o Senhor Coordenação agradeceu a colaboração do Dr. Eraldo Moura e convidou a Dra. Glória Pestana para apresentação dos Projetos de Cirurgias Eletivas dos municípios Guanambi, Santo Antonio de Jesus, Jequié, São Félix e Itabuna. "1. Projeto de Cirurgias Eletivas de Guanambi: Municípios de Abrangência x População: Caculé - 21.922, Caetité - 48.041, Candiba - 11.820, Carinhanha - 28.341, Feira da Mata - 6.617, Guajerú - 15.531, Guanambi - 75.572, Ibiassucê - 13.411, Igaporã - 14.866, Iuiú - 10.286, Lagoa Real - 13.885, Malhada - 15.867, Matina - 11.091, Mortugaba - 12.404, Palmas de Monte Alto - 19.862, Pindaí - 14.817, Riacho de Santana - 29.510, Rio do Antonio - 15.461, Sebastião Laranjeira - 9.404, Urandi - 16.140. Total da População: 404.380. Total de Procedimentos: 1.179. Recursos Financeiros: a) Valor Semestral: R$ 454.927,50, b) Valor Mensal: R$ 75.821,25. 2. Projeto de Cirurgias Eletivas de Santo Antonio de Jesus: Municípios de Abrangência x População: Dom Macedo Costa - 3.650, Santo Antonio de Jesus - 80.111, Santa Terezinha - 8.661, Varzedo - 8.675. Total da População: 106.459. Total de Procedimentos: 179. Recursos Financeiros: a) Valor Semestral: R$ 119.766,38, b) Valor Mensal: R$ 19.961,06. 3. Projeto de Cirurgias Eletivas de Jequié: Municípios de Abrangência x População: Aiquara - 4.502, Brejões - 16.787, Cravolândia - 5.177, Irajuba - 6.367, Itagi - 14.676, Itaquara - 8.288, Itiruçu - 14.188, Jaguaquara - 51.163, Jitaúna - 21.197, Lafaiete Coutinho - 3.461, Lajedo do Tabocal - 9.117, Maracás - 34.520, Nova Itarana - 6.564, Contendas do Sincorá - 3.951, Manoel Vitorino - 16.503, Boa Nova - 24.954, Dário Meira - 16.296, Ibirataia - 26.023, Iramaia - 17.775, Itamari - 8.044, Jequié - 148.724. Total da População: 458.277. Total de Procedimentos: 1.544. Recursos Financeiros: a) Valor Semestral: R$ 515.561,63, b) Valor Mensal: R$ 85.926,94. 4. Projeto de Cirurgias Eletivas de São Felix: Municípios de Abrangência x População: São Felix - 14.649, Maragogipe - 41.256, Muritiba - 32.286, Cabaceiras do Paraguaçu - 16.189, Conceição da Feira - 18.421, Governador Mangabeira - 18.916 e Cachoeira - 31.748. Total da População: 173.465. Total de Procedimentos: 194. Recursos Financeiros: a) Valor Semestral: R$ 195.148,13, b) Valor Mensal: R$ 32.524,69. 5. Projeto de Cirurgias Eletivas de Itabuna: Municípios de Abrangência x População: Almadina - 6.520, Apuarema - 6.920, Arataca - 9.729, Barra do Rocha - 7.062, Buerarema - 18.040, Coaraci - 25.840, Iguaí - 26.481, Ipiaú - 42.604, Itabuna - 203.816, Itagiba - 15.484, Itajuípe - 20.995, Itarantim - 16.739, Ituberá - 26.376, Macarani - 14.930, São José da Vitória - 4.607 e Uruçuca - 13.782. Total da População: 459.925. Total de Procedimentos: 3.208. Recursos

Financeiros: a) Valor Semestral: R$ 517.415,63, b) Valor Mensal: R$ 86.235,94. Após a apresentação o Senhor Coordenador colocou em discussão e aprovação os Projetos de Cirurgias Eletivas supracitados, que foram aprovados à unanimidade. Em seguida o Senhor Coordenador convida Dra. Efigênia Cardoso para apresentação da Proposta do Fluxo de Implantação e Expansão das Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agente Comunitário de Saúde: ”



Após discussão ficou decidido que o município encaminhará a proposta para a DIRES que dará seu parecer e passará para a CIB Macro Regional; caso o parecer não seja favorável, o município será chamado na própria regional para tentar solucionar o problema. Dra. Efigênia Cardoso ficou de refazer e encaminhar com a Instrução Normativa que tem que ser coerente com o fluxo. Foram também aprovados os ajustes pendentes com relação à Política Nacional da Atenção Básica. Dando prosseguimento iniciou a apresentação do próximo ponto de pauta: “Política Estadual de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. 1. Introdução: a) Fortalecimento da Atenção Básica; b) Ampliação do PSF; c) O papel do Estado; d) Necessidade de fortalecimento das ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. 2. Conceitos Básicos: 2.1 Atenção Básica: a) individual e coletivo; b) A promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde; c) práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas; d) trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados; e) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade; f) É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde; g) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. 2.2 Avaliação em saúde: a) Vai do julgamento subjetivo do desenvolvimento de determinada prática social até a pesquisa avaliativa; b) Processo de negociação entre atores sociais; c) Capta apenas parte da realidade; d) Áreas avaliadas: Programas de saúde, tecnologias de saúde e qualidade dos serviços e ações em saúde. Conceitos de Avaliação em Saúde: a) A avaliação em saúde é um desafio a ser superado na consolidação do SUS; b) É uma área ainda em construção conceitual e metodológica e na literatura é tratada de forma muito diversificada; c) É um “processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde” (BRASIL, 2005); d) Deve ser um processo contínuo e sistemático incorporado em todos os âmbitos da atenção. 2.3 Monitoramento: “Uma parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados como o objetivo de observar se as atividades e as ações estão sendo executadas conforme o planejado e, estão tendo resultados esperados”(MS, 2005). Apresentou a retrospectiva histórica da implantação da estratégia no estado, onde no ano de mil novecentos e noventa e um teve início com a implantação do PACS; no ano de mil novecentos e noventa e seis houve a NOB/96 – municipalização; no ano de mil

novecentos e noventa e sete, começaram a ser implantadas as equipes de saúde da família; no ano de mil novecentos e noventa e nove é oficializada na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia uma coordenação que trabalhava de uma forma extra oficial; no ano de dois mil houve uma reestruturação do foco de atuação DPS para o fortalecimento da atenção básica; no ano de dois mil e um foi criado o incentivo estadual e a COAPRO; no ano de dois mil e três foi dado início ao Projeto Saúde Bahia e o PROESF; no ano de dois mil e quatro foi feito o programa de certificação; no ano de dois mil e cinco é dado início à elaboração da proposta metodológica de monitoramento e avaliação da atenção básica; no ano de dois mil e seis houve a construção da Política Estadual de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica que resultou em uma mudança do regimento. Mencionou que o Plano de Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica – 2004, toma as ações que a Secretaria já vem trabalhando e priorizando. Pontuou que essas ações são: agenda estadual de saúde, o plano operativo; salientou que teve como instrumentos o sistema de informação da atenção básica, a programação da atenção básica, o pacto de indicadores da atenção básica e cadernos do pacto e a certificação das equipes de saúde da família. Explanou sobre a construção da proposta, mencionando que teve algumas oficinas para serem selecionados compromissos e objetivos da agenda estadual segundo alguns critérios: relacionar-se com programas e projetos de intervenção estruturados; envolver a ação de mais de uma estrutura organizacional da SESAB; dispor de propostas ou ações de monitoramento e avaliação da atenção básica. Trouxe à baila que diante dos compromissos e objetivos da agenda estadual, foram tomados para o trabalho, o compromisso I, que é a redução da mortalidade infantil e materna e tem como objetivo reduzir a mortalidade infantil; o compromisso II, que é o controle de doenças e agravos prioritários, que tem como objetivo reduzir a mortalidade por tuberculose pulmonar; o compromisso III, que é a: reorientação do modelo assistencial, ampliando o acesso e a qualidade das ações e serviços; o compromisso IV, que é a melhoria da capacidade de gestão, implementando a descentralização e tem como objetivo qualificar a atenção básica e expandir o PSF e melhorar a capacidade de gestão, implementando a descentralização; o compromisso V, que é a implementação da política de gestão do trabalho na SESAB e de desenvolvimento do trabalhador do setor saúde; o compromisso VI, que é o fortalecimento do controle social do SUS. Mencionou que a proposta metodológica de monitoramento e avaliação da atenção básica tem duas partes: a primeira parte é o monitoramento da atenção básica; a segunda parte apresenta os estudos avaliativos vinculados às prioridades definidas pela equipe da SESAB. Mencionou que na parte de monitoramento da atenção básica, entraram o pacto de indicadores, o projeto saúde Bahia e o projeto do PROESF. Explanou que dentro da avaliação da atenção básica saíram três estudos que foram: avaliação das intervenções prioritárias para redução da mortalidade infantil, avaliação das ações de controle da tuberculose e avaliação da qualificação da atenção básica. Esclareceu que para construir essa proposta, houve um curso de atualização em avaliação de sistemas de saúde, com os módulos: avaliação de sistemas e serviços de saúde, epidemiologia em serviços de saúde, fundamentos de planejamento para avaliação. Lembrou que esse curso teve uma carga horária de cento e oitenta e quatro horas. Pontuou que a política estadual de monitoramento e avaliação consta de doze ações estratégicas. Salientou que essas ações são: Institucionalizar o monitoramento e a avaliação da atenção básica na Bahia; melhoria do gerenciamento do SIAB; dinamização do pacto de indicadores/programação da atenção básica; monitoramento da implantação do componente I do PROESF; monitoramento do componente III do Projeto Saúde Bahia; programa estadual de certificação; avaliação para melhoria da qualidade; fortalecimento da capacidade técnica da SESAB; fortalecimento da COAPRO; financiamento e gestão de estudos e pesquisas avaliativas sobre a atenção básica; criação e manutenção da home page COAPRO/DAB; publicações impressas; comunicação em eventos técnicos e científicos. O Senhor Coordenador agradeceu a apresentação e colocou para aprovação. Foi aprovado. Convidou Dra. Iracema Paim para fazer a apresentação do resultado de revisão da PPI de dois mil e três das macros centro, extremo sul, centro, centro leste, norte e oeste. Dra. Iracema Paim trouxe à baila o resulto, salientando que a idéia da apresentação era de esclarecer como estava o andamento e o que foi concluído da PPI proposta. Iniciou falando que na região da extremo sul, apenas um município não realizou revisão do que já havia; na norte, dos vinte e sete municípios, treze não apresentaram revisão de PPI; na centro dois municípios dos quarenta e dois não apresentaram; na oeste dois municípios dos trinta e seis não apresentaram. Fez uma breve pausa para explicar que quando o município não apresenta, é considerado o que está pactuado em dois mil e três. Deu continuidade a apresentação salientando que na macro centro leste, dos sessenta e sete municípios, quinze não apresentaram; na região sul, seis municípios dos setenta e oito não apresentaram; na região sudoeste onze dos sessenta e cinco municípios não apresentaram; a região nordeste I todos apresentaram; na nordeste II, quatro municípios dos quarenta e dois não apresentaram. Explanou que em relação à CIB, as regiões: extremo sul, norte, centro, oeste, centro leste e sul foram aprovadas as partes de internamento e ambulatório; na sudoeste está em processo de encaminhamento para o cadastro, para que seja feita a validação; na região nordeste I, em termos de ambulatório foi apresentando mas não foi aprovado e a parte de internação está aguardando para que seja feita a discussão; a região da nordeste II está aguardando o consolidado. Deu continuidade a apresentação, salientando que alguns municípios apresentaram revisão mediante a apresentação da documentação da FCES e foram dados cinco dias úteis para esses municípios, para que após a apresentação apresentar comprovações para que fossem alterados os dados. Falou que foram feitas algumas correções; na região Centro Leste – Araci, Morro do Chapéu, Riachão do Jacuípe, Teodoro Sampaio e Valente; na região Centro – Marcionílio Souza, Boa Vista do Tupim, Gentio do Ouro, Iaçu, Ibipeba, Itaguaçú da Bahia, Xique-Xique e Lençóis; na região Sul – Dário Meira e Maraú; nas regiões oeste, norte e extremo sul não tiveram ratificações. Explanou que em relação a internação, as alterações que não foram validadas, mesmo tendo sido acordado que seriam os mesmo critérios e mesmo que todos sabendo que isso de uma forma ou de outra, traria dificuldades de manter a questão trabalhada na PPI em relação a valor médio de AIH, onde ficou acordado que só poderia ser negociado com o valor acordado em dois mil e três. Pontuou que em relação a internação, algumas alterações não foram validadas; municípios aprovados com HPP não estaria trabalhando com o volume de recursos dado na PPI e sim acatando os critérios acordados; alterações colocando menos de doze AIH/ano – havia sido acordado desde de dois mil e três que um fluxo para ser estabelecido como fluxo era um

AIH/mês, o que resulta em doze AIH/ano, porém alguns municípios estava trabalhando com cinco ou seis e foi preciso fazer essa correção; municípios sem a existência de leitos hospitalar no CNES – mencionou que foi dado o prazo para comparecer para fazer a justificativa que tinha; alteração aleatória no valor médio da AIH – falou que havia o valor médio de duzentos e vinte reais e quando se retirava a AIH o valor passava para quatrocentos e quarenta. Explicou que foram correções não de estarem modificando o fluxo e o que o município havia programado, mas que foram mudanças em termos matemáticos e critérios que foram acordados. Deu início a apresentação, passando para o slide seguinte onde explanou sobre as alterações na programação dos municípios realizadas pela SESAB, salientando os pontos: I - transferências para os municípios que não alocaram recursos no próprio território; disse que havia município que não programou nenhum recurso para o próprio território e algum outro município programou para ele; II – revisão de recursos antes alocados e que, por transferência de outros municípios, o setor de cadastro sinalizou que o município não oferece o serviço; III – referências para municípios aprovados como HPP; explicou que alguns municípios tinham programado recursos para municípios que aderiram ao HPP. Apresentou a planilha que é enviada para o Ministério da Saúde, a qual diz qual a quantidade de municípios habilitados em gestão plena, com o valor consolidado desses municípios e também com o valor consolidado dos municípios sobre gestão estadual. Trouxe à baila a planilha que apresenta os valores em vigor e a planilha revisada de como irá ficar os valores de cada município e o consolidado:

Municípios	REVISADA				
	Ambulatório			Internação	
	Próprio	Referenciado	Total	Próprio	Referenciado
ALAGOINHAS	2.650.785,56	2.016.396,50	4.667.182,06	2.514.655,98	452.316,67
AMARGOSA	476.838,72	12.901,83	489.740,55	492.545,65	-
BARRA DO CHOÇA	847.086,50	-	847.086,50	630.220,91	-
BARREIRAS	2.385.327,36	2.531.392,46	4.916.719,82	2.153.851,16	1.827.810,64
BOM JESUS DA LAPA	1.098.512,22	442.155,08	1.540.667,30	1.302.604,75	87.321,40
BRUMADO	853.754,88	598.159,69	1.451.914,57	1.057.430,00	452.000,30
CAMAÇARI	3.321.000,28	260.012,24	3.581.012,52	2.841.660,59	347.509,27
CATU	862.740,35	55.665,50	918.405,85	769.276,04	28.546,40
CRUZ DAS ALMAS	1.040.957,19	284.042,96	1.325.000,15	898.171,16	276.803,00
DIAS D'ÁVILA	672.416,22	-	672.416,22	699.310,11	81.523,00
EUNÁPOLIS	1.742.032,72	1.140.983,04	2.883.015,76	1.776.284,00	410.235,97
FEIRA DE SANTANA	9.931.952,58	6.391.826,29	16.323.778,87	9.717.880,02	3.976.545,59
GUANAMBI	1.479.984,40	2.351.456,62	3.831.441,02	1.455.304,00	1.037.652,91
ILHÉUS	4.526.062,21	1.202.759,19	5.728.821,40	4.231.471,30	749.945,10
IRECÊ	1.140.609,55	2.818.959,93	3.959.569,48	1.232.416,16	344.345,84
ITABELA	263.305,20	-	263.305,20	274.786,00	-
ITABERABA	1.185.770,98	693.889,26	1.879.660,24	998.521,00	401.340,94
ITABUNA	4.039.567,78	6.527.269,37	10.566.837,15	4.900.291,00	4.989.840,22
JEQUIÉ	2.946.372,18	3.334.818,35	6.281.190,53	2.405.488,35	1.582.026,40
JUAZEIRO	3.661.511,30	2.960.040,36	6.621.551,66	3.238.973,36	986.906,16
LAJE	368.718,93	381.200,95	749.919,88	377.862,27	66.141,28
LAURO DE FREITAS	2.349.192,07	11.288,88	2.360.480,95	1.268.958,51	440.452,00
MADRE DE DEUS	246.559,16	-	246.559,16	209.201,18	-
MEDEIROS NETO	385.797,36	359.887,94	745.685,30	382.550,43	93.612,01
PORTO SEGURO	2.103.219,12	384.010,16	2.487.229,28	2.030.883,71	362.514,77
SALVADOR	50.756.773,88	8.446.383,77	59.203.157,65	53.309.331,75	10.832.077,85
SANTA CRUZ CABRÁLIA	482.093,46	1.000,00	483.093,46	341.205,74	-
SANTO ANTÔNIO DE JESUS	1.548.732,27	956.666,05	2.505.398,32	1.321.095,30	667.859,21
SÃO FÉLIX	269.503,41	1.230.125,24	1.499.628,65	222.158,17	861.037,93
SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	812.379,14	-	812.379,14	808.374,88	-
SENHOR DO BONFIM	1.296.787,15	1.256.100,44	2.552.887,59	1.086.677,00	780.150,60
TEIXEIRA DE FREITAS	2.236.495,12	1.720.676,29	3.957.171,41	2.447.720,11	364.648,41
VERA CRUZ	349.084,75	264,74	349.349,49	304.693,65	15.552,00
VITÓRIA DA CONQUISTA	5.455.863,84	11.461.635,05	16.917.498,89	5.170.996,60	4.937.695,64
TOTAL - PLENOS	**113.787.787,84**	**59.831.968,18**	**173.619.756,02**	**112.872.850,84**	**37.454.411,51**
Municípios sob gestão estadual	**77.911.813,74**	**18.277.081,53**	**96.188.895,27**	**97.655.056,18**	**22.870.647,73**
	191.699.601,58	78.109.049,71	269.808.651,29	210.527.907,02	60.325.059,24

Municípios	Em Vigor					
	Ambulatório			Internação		
	Próprio	Referenciado	Total	Próprio	Referenciado	Total
ALAGOINHAS	2.650.785,56	1.987.353,17	4.638.138,73	2.514.655,98	407.646,49	2.922.302,47
AMARGOSA	476.838,72	12.901,83	489.740,55	492.545,65	-	492.545,65
BARRA DO CHOÇA	847.086,50	-	847.086,50	630.220,91	-	630.220,91
BARREIRAS	2.385.327,36	2.527.797,38	4.913.124,74	2.153.851,16	1.827.810,64	3.981.661,80
BOM JESUS DA LAPA	1.098.512,22	447.308,08	1.545.820,30	1.302.604,75	87.321,40	1.389.926,15
BRUMADO	853.754,88	460.162,86	1.313.917,74	1.057.430,00	452.000,30	1.509.430,30
CAMAÇARI	3.321.000,28	260.012,24	3.581.012,52	2.841.660,59	347.509,27	3.189.169,86
CATU	862.740,35	55.665,50	918.405,85	769.276,04	28.546,40	797.822,44
CRUZ DAS ALMAS	1.040.957,19	284.042,96	1.325.000,15	898.171,16	276.803,00	1.174.974,16
DIAS D'ÁVILA	672.416,22	-	672.416,22	699.310,11	81.523,00	780.833,11
EUNÁPOLIS	1.742.032,72	1.172.247,62	2.914.280,34	1.743.704,00	398.868,47	2.142.572,47
FEIRA DE SANTANA	10.011.820,18	4.525.772,71	14.537.592,89	9.717.880,02	3.008.429,96	12.726.309,98
GUANAMBI	1.378.153,56	2.318.648,15	3.696.801,71	1.416.414,00	1.037.652,91	2.454.066,91
ILHÉUS	4.526.062,21	1.474.823,94	6.000.886,15	4.242.955,30	799.455,85	5.042.411,15
IRECÊ	1.140.609,55	2.704.448,02	3.845.057,57	1.104.810,16	316.903,64	1.421.713,80
ITABELA	233.468,32	-	233.468,32	274.786,00	-	274.786,00
ITABERABA	1.185.770,98	665.878,99	1.851.649,97	998.521,00	632.913,10	1.631.434,10
ITABUNA	4.039.567,78	6.320.382,58	10.359.950,36	4.890.811,00	4.619.180,16	9.509.991,16
JEQUIÉ	2.992.975,51	2.807.668,01	5.800.643,52	2.417.092,35	1.268.095,50	3.685.187,85
JUAZEIRO	3.668.148,46	3.106.204,45	6.774.352,91	3.238.973,36	1.037.890,20	4.276.863,56
LAJE	368.718,93	357.789,08	726.508,01	377.862,27	68.021,28	445.883,55
LAURO DE FREITAS	2.349.192,07	11.288,88	2.360.480,95	1.268.958,51	440.452,00	1.709.410,51
MADRE DE DEUS	246.559,16	-	246.559,16	209.201,18	-	209.201,18
MEDEIROS NETO	385.797,36	367.199,13	752.996,49	375.912,35	-	375.912,35
PORTO SEGURO	2.103.219,12	381.507,49	2.484.726,61	1.980.024,83	268.235,95	2.248.260,78
SALVADOR	50.756.773,88	8.091.888,96	58.848.662,84	53.309.331,75	10.795.435,38	64.104.767,13
SANTA CRUZ CABRÁLIA	482.093,46	2.000,00	484.093,46	323.039,14	2.839,80	325.878,94
SANTO ANTÔNIO DE JESUS	1.548.732,27	828.069,51	2.376.801,78	1.321.095,30	598.809,61	1.919.904,91
SÃO FÉLIX	269.503,41	1.234.674,37	1.504.177,78	222.158,17	835.408,81	1.057.566,98
SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	812.379,14	-	812.379,14	808.374,88	-	808.374,88
SENHOR DO BONFIM	1.296.129,72	1.514.654,84	2.810.784,56	1.068.041,00	664.688,60	1.732.729,60
TEIXEIRA DE FREITAS	2.236.495,12	1.708.106,15	3.944.601,27	2.447.720,11	442.782,59	2.890.502,70
VERA CRUZ	349.084,75	264,74	349.349,49	304.693,65	15.552,00	320.245,65
VITÓRIA DA CONQUISTA	5.455.863,84	11.228.333,35	16.684.197,19	5.170.996,60	4.883.907,24	10.054.903,84
TOTAL - PLENOS	**113.788.570,78**	**56.857.094,99**	**170.645.665,77**	**112.593.083,28**	**35.644.683,55**	**148.237.766,83**
Municípios sob gestão estadual	**77.962.219,27**	**21.200.766,25**	**99.162.985,52**	**98.288.064,74**	**24.327.134,69**	**122.615.199,43**
	191.750.790,05	78.057.861,24	269.808.651,29	210.881.148,02	59.971.818,24	270.852.966,26
				97925779,59	362285,15	98288064,74

Deu continuidade esclarecendo que esse resultado é apenas da negociação da PPI e que todos recursos que existirem a mais, permanecem como estavam antes. Elucidou que existe um momento de mudança de planilhas de informe ao Ministério. Salientou que vem trabalhando com dados para colocar nas planilhas e à medida que existem alterações, estas são colocadas e começam a vigorar no primeiro dia do mês subseqüente ao dia que é enviada a planilha. Ponderou que as orientações de preenchimento da planilha, o Ministério encaminha que os valores referente à FIDEPS dos municípios de Feira de Santana, Itabuna e parte de Salvador passam a ser incorporado com a MAC-média e alta complexidade no teto financeiro. Mencionou que só o valor de um milhão, oitocentos e vinte e oito mil, quinhentos e vinte e quatro reais, do município de Salvador permanece como FIDEPS. Falou que os incentivos passam a ser informados nas planilhas do teto fixo – CEO, HPP, SAMU, FIDEPS e contratualização. Citou que como informes gerais, está acordado com Gestor Municipal de Salvador a retirada do valor de setecentos e nove mil e sessenta e oito reais/ano, em virtude do fechamento de Unidades Psiquiátricas localizadas no município de Salvador. Salientou que com essa PPI, houve a devolução ao Teto de Alagoinhas do valor anual de um milhão, seiscentos e oitenta e nove mil quinhentos e quarenta e quatro reais e noventa e três centavos, retidos no teto estaduais, em dois mil e três, aguardando reforma do Hospital Dantas Bião. Explicou que a alocação do recurso acima retirado do teto de Salvador, para financiamento de residências terapêuticas e/ou leitos em hospitais gerais de nove outros municípios e a retirada dos valores referentes às Portarias 1141(impacto de tabela) e 2326 (recurso novo) da coluna de ajustes nas planilhas da PPI e inclusão desses valores nas colunas de ambulatório e internamento. Encerrou a sua apresentação e agradeceu a atenção de todos. O Senhor Coordenador colocou em discussão. Dr. Odilon Rocha indagou sobre a retirada do recurso da gestão de Salvador. Salientou que na psiquiatria já foi feito um acordo com o gestor do município de Salvador e foram transferidos alguns recursos para alguns municípios que tinham residência terapêutica, já que esse recurso, na medida que acaba a AIH, a filosofia é de que o recurso acompanhe o paciente. Falou que em determinada época da CIB, foram alocados alguns recursos para gestão, que esses recursos foram na ordem de sete milhões de reais e que foi colocado que todos os municípios que fossem pólo e que estivessem em gestão plena, ao atingir oitenta por cento da sua produção, teria direito a esses recursos. Perguntou se; dentro desses recursos, tem o de volta para casa; quais os municípios que cumpriram as normas da resolução. Dra. Iracema Paim citou que houve esse recurso, que ficou aprovado e que foi para alguns municípios quando foi feita a PPI, ficou estabelecido que na próxima reunião da CIB prestaria esclarecimentos mais detalhados acerca de como está a distribuição destes recursos. O Senhor Coordenador salientou que o que estava em pauta era a revisão da PPI. Dr. Luis Eugênio pontuou que estava sendo percebido que era uma apresentação da proposta de revisão, e que caberá ao COSEMS se debruçar sobre isso para posterior deliberação. Parabenizou a apresentação e solicitou que as análises fossem encaminhadas para que todos pudessem se debruçar sobre o assunto. O Senhor Coordenador perguntou se o encaminhamento que estava sendo feito era de que, inclusive as macros que estavam aprovadas nas CIB´s regionais, não fossem aprovadas. Dr. Luis Eugênio elucidou que foi isso que foi pactuado no COSEMS. O Senhor Coordenador perguntou se a posição do COSEMS era ou não de homologar. Dr. Osmundo Nogueira explicou que estava chegando num ponto em que os municípios ficam completamente desrespeitados. Disse que concorda com o Dr. Luis Eugênio, mas que o município de Salvador teve tempo em excesso para analisar uma PPI que foi feita no mês de abril. Elucidou que a análise do município de Salvador, atrapalhar um município que é distante cerca de mil quilômetros de Salvador, isso é extremamente injusto. Explicou que a PPI da sua região foi para o cadastro e não tem motivo nenhum para não ser aprovada. Salientou que a CIB deve homologar e priorizar o que o município decidiu fazer. O Senhor Coordenador pontuou que não pode encaminhar a reunião sem o consenso do COSEMS. Dra. Iracema Paim mencionou que existe uma necessidade de ser revista a metodologia da PPI, porque quando foi feita a PPI em dois mil e três, foi acatando uma normatização ministerial de que deveria se trabalhar de acordo com a NOAS, a qual separava os procedimentos em M1, M2 e M3. Explicou que quando foi feita a PPI de dois mil e três, houve um acompanhamento do Ministério, o qual discutiu com a SESAB. Houve na época a clareza de que não era possível ser feita uma negociação da forma que era, muito dividida. Salientou que em dois mil e três foi pertinente, que houve transparência, que os municípios conheceram o seu teto, não sabiam com quem poderia brigar para saber onde o seu dinheiro estava porque a lógica de credenciamento era outra. Citou que na época ficou aprovado que qualquer recurso novo, passaria na CIB para ser colocado no teto. Lembrou que assim tem sido feito desde dois mil e três. Pontuou que recurso novo que está sendo alocado no teto do estado, que não se sabe porque foi colocado, não é trazido para esta CIB, mas que tem que cumprir. O Senhor Coordenador salientou que a decisão de homologar é preciso de consenso do COSEMS, assim não havendo este consenso do COSEMS o tema seria pautado de novo na CIB de dezembro para nova deliberação. O Senhor Coordenador mencionou estabeleceu que a apresentação do HEMOBA seria feita na próxima reunião e convidou Dra. Conceição Riccio para uma rápida apresentação de sua pauta da proposta de aprovação da habilitação dos municípios de Itaberaba, Barreiras, Guanambi, Sant Antônio de Jesus, Alagoinhas, Camaçari, Serrinha, Irecê, Canavieiras e Paulo Afonso na Política de Incentivo a Prevenção e Controle das DST/AIDS; e, apresentação do Plano de necessidade de insumos de prevenção – preservativos masculinos, ambos foram aprovados. Quanto a pauto solicitada pelo COSEMS, o Senhor Coordenador pediu que o pessoal de Associação Bahiana de Parkinson e Alzheimer se dirige-se a SUVISA para que fosse dado os encaminhamentos necessários. A questão de Serra Preta seria analisada e Dr. Odilon Cunha Rocha informou que

quanto a doação de gabinetes de Saúde Bucal pelo Ministério da Saúde foi encaminhada um lista de todos os municípios que solicitaram o recebimento e MS é quem vai decidir que vai receber.. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião ordinária para o dia 11 de dezembro de 2006 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Candice de Almeida Rocha Lêdo, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 23 de novembro de 2006.

José Antônio Rodrigues Alves_____
Suplente: Lealdina Chaves de Barros_____
Odilon Cunha Rocha _____
Suplente: Osmundo Nogueira Gonzaga_____
Virgílio Figueiredo Abreu_____
Suplente: Marta Rejane Montenegro Batista_____
Maria Nita Pinheiro Ferraz _____
Maria Conceição Queiroz Oliveira Riccio_____
Suplente: Edgar Lessa Crusoé_____
Maria do Carmo Tambone de Almeida_____
Suplente: Rosa Virgínia Fernandes_____
Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza_____
Lenise Lopes Campos Estrela_____
Humberto Barreto de Jesus_____
Aldeci de Almeida Bezerra Silva_____
Mara Lúcia Conduru Loureiro_____
Denise Lima Mascarenhas_____