

Aos dezessete dias do mês de abril do ano de dois mil e oito, 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. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Alfredo Boa Sorte Júnior, Washington Luis Silva Couto, Kátia Nunes Barreto de Brito, Denise Lima Mascarenhas, Angeli Santos Matos e dos Suplentes: José Raimundo Mota de Jesus, Eduardo José Farias Borges dos Reis, Isabela Cardoso de Matos Pinto, Emerson Gomes Garcia e José Carlos Almeida. Às 14h30min, havendo número legal, o Senhor Coordenador declarou aberta a sessão colocando em discussão e aprovação a ata da 159ª Reunião Ordinária que foi encaminhada anteriormente aos membros e foi aprovada à unanimidade. Dando início à ordem do dia, efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes e aprovação/homologação: a) Informes: 1. Conforme Resolução CIB nº 58/2008, foi aprovada a prorrogação do prazo de entrega do Relatório referente ao Incentivo Financeiro Estadual do Programa Saúde da Família – PSF, para o dia 30 de abril de 2008. Relembramos que este documento pode estar contido no Relatório de Gestão 2007, conforme Nota Técnica 01/2008; 2. Municípios que já encaminharam o Relatório de Gestão 2007 para a CIB: Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Bonito, Brotas de Macaúbas, Camaçari, Cândido Sales, Catolândia, Conceição do Almeida, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Filadélfia, Ibiassucê, Macajuba, Maiquinique, Mirangaba, Poções, Porto Seguro, Remanso, São Desidério, São Felipe, São Miguel das Matas, Saubara, Sento Sé e Tapiramutá; 3. Municípios que já encaminharam o Relatório para Manutenção do Incentivo Financeiro Estadual do Programa Saúde da Família 2007 para a CIB: Brotas de Macaúbas, Catolândia, Conceição do Almeida, Poções, Remanso e Saubara; 4. A DIVEP informa a exclusão do nome da servidora Maria Alexandrina de França Miná Carvalho, publicado na Resolução CIB nº 165/2007 DOE de 07 de dezembro de 2007, que aprova parecer referente às solicitações de servidores da FUNASA cedidos à SESAB, tendo em vista que a mesma não pertence ao quadro de servidores da Fundação Nacional de Saúde; 5. Portaria nº 728 de 16 de abril de 2008, que Aprova a Descentralização de Recursos Financeiros Federais referentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos municípios da Bahia, a partir das Resoluções da CIB nº 19/2008 de 03 de janeiro de 2008, 39/2008 de 20 de fevereiro de 2008 e 48/2008 de 06 de março de 2008; 6. O Senhor Coordenador informou que, emergencialmente, 200 servidores da FUNASA que estão atuando em vários locais no interior do estado vão passar 30 dias aqui em Salvador reforçando as equipes de campo, porque no ano passado trabalhamos com vários municípios para regularizar a contratação dos agentes de endemias e muitos já conseguiram; no caso de Salvador foi preciso fazer um concurso com a primeira etapa realizada no mês passado e a segunda etapa já está sendo iniciada. Acontece que dos mil duzentos e poucos agentes que existiam e depois do concurso passaram a ser mil novecentos e nove, apenas duzentos e poucos passaram na primeira etapa; podemos imaginar o estímulo, a disposição e o compromisso dos outros mil que perderam no concurso e sabem que não vão continuar em campo depois da conclusão da segunda etapa. Assim, neste período de transição, enquanto concluímos o concurso para que os novos efetivos assumam, estamos colocando 170 bombeiros e mais 200 servidores da FUNASA que estavam em municípios do interior com menos de 1% de infestação, para ficar aqui um mês recebendo diária pela SESAB, para reforçar as equipes de campo. Ao término desse processo, não precisaremos mais deste reforço, sendo esta apenas uma medida provisória para evitar que tenhamos algum problema sério aqui em Salvador neste momento. A Secretária Municipal de Saúde de Jequié, Stela Souza, considerou importante este trabalho de parceria, mas ponderou que não podemos esquecer o outro lado. Manifestou preocupação com a situação de seu município que apesar de em 2007 ter sido feito todo um trabalho efetivo de conscientização, é uma área endêmica e não há como fugir disso. Informou estar intensificando uma campanha com outdoor e trabalho educativo nas escolas, inclusive com a parceria do Sr. Adolfo da FUNASA e ficou surpresa ao ligar ontem para ele e soube que estava em Salvador. Queixou-se por não ter sido informada e enfatizou que as estratégias preparadas terão segmento, mas ele era um parceiro importante, pois a equipe da FUNASA é extremamente experiente. Informou que o município já efetivou os Agentes de Endemias, mas não há um número suficiente e achou que houve falta de consideração com a gestão municipal ao se solicitar um profissional que estava à disposição do município sem nenhum tipo de aviso, assim, gostaria que isso não acontecesse mais para que os municípios pudessem se organizar melhor. Dra. Alcina Andrade concordou que isso não deveria ter acontecido já que os servidores que têm termo de cessão para municípios não podem ser retirados de lugar nenhum e relatou que a orientação da DIVEP foi de que dos oitocentos servidores cedidos ao estado que trabalham com o programa de dengue, seriam retirados alguns para formar esse contingente de duzentos, mas ainda não conseguimos recrutar esse número e estamos em torno de setenta servidores aqui em Salvador. Desculpou-se pelo ocorrido em Jequié e afirmou que irá verificar o acontecido já que não foi delegado que se tirasse ninguém à revelia da gestão municipal. Solicitou a parceria dos municípios nesse sentido, pois a vigilância não quer atrapalhar o trabalho nem criar situações mais complicadas para o futuro como desestruturar um serviço que já está funcionando. O Senhor Coordenador colocou que se houver algum município com situação semelhante é preciso comunicar à DIVEP a fim de superar quaisquer dificuldades. b) Homologação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA: 1.1 Solicitação de aprovação das remoções dos servidores da FUNASA, cedidos à SESAB – Lista encaminhada – Aprovado. 2. Superintendência de Planejamento e Descentralização – SUPLAN: 2.1 Credenciamento de CEO Tipo II, no Município de Alagoinhas; 2.2 Credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal, na USF Rodão, localizada na Zona Rural, no Município de Mortugaba; 2.3 Credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal, na USF Capa Bode, no Município de Nova Canaã; 2.4 Credenciamento de 02 Equipes de Saúde Bucal, modalidade I, nas USF's das localidades de Segredo e Campo Alegre, no Município de Souto Soares; 2.5 Credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal, modalidade I, no Município de Madre de Deus; 2.6 Credenciamento de 05 Equipes de Saúde Bucal, modalidade I, no Município de Santo Antônio de Jesus; 2.7 Credenciamento de 01 Equipe de Saúde da Família, na USF Paris do Matias, localizada na Zona Rural, do Município de Aracatu; 2.8 Credenciamento de 37 para 40 Agentes Comunitários de Saúde, no Município de Glória; 2.9 Credenciamento de 62 para 64 Agentes Comunitários de Saúde, no Município de Olindina; 2.10 Credenciamento de 06 NASF 1 no Município de Juazeiro, e 01 NASF 1 no Município de Bom Jesus da Lapa – Todas as solicitações foram aprovadas. Na oportunidade, Dra. Suzana Ribeiro acrescentou as seguintes solicitações informando que todas estavam com parecer técnico favorável da DAB: Credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal, modalidade I, na USF Sede IV, no município de Rio do Pires; Credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal, modalidade I, na USF Melquíades Dias, no município de Ribeirão do Largo; Credenciamento de 02 Equipes de Saúde Bucal, modalidade I, sendo uma na USF Guaiú e outra

na USF Vila Orates, no município de Santa Cruz Cabralia; Credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal, modalidade I, na USF Sede I, no município de Nordestina e 02 NASF tipo I no Município de Irecê – Todas as solicitações foram aprovadas. O Senhor Coordenador colocou a necessidade de começarmos a fazer uma avaliação de determinadas situações que não podem ser postergadas. Afirmou não ter nada contra o Credenciamento de 06 NASF 1 no Município de Juazeiro, mas enfatizou a necessidade de resolver a situação da Santa Casa de Juazeiro que tem um compromisso firmado. Aproveitando a presença do Secretário Municipal, solicitou uma reunião ainda hoje, juntamente com alguém da Regulação, a fim de sanar esta questão, pois está vendo a hora da equipe do estado sair da Santa Casa para a inauguração do hospital público estadual que já está com a obra avançada e aí a Santa Casa fechar de novo. Lembrou que o acordo era aproveitar o período da obra do hospital para a equipe do estado ativar a Santa Casa. O município iria regularizar a contratação com ela para que ganhasse fôlego e quando a equipe saísse para o hospital novo a Santa Casa já estaria funcionando, no entanto, isso não foi cumprido. O Secretário Municipal de Saúde de Juazeiro, Armando Soares, informou que todos os passos anteriores à contratação do convênio com a Santa Casa estão sendo tomados, inclusive esteve lá um técnico da SESAB auxiliando no fechamento da FPO, no entanto, como o próprio estado tem conhecimento, existem várias questões jurídicas que precisavam ser resolvidas e não dependiam do município, uma delas era o fechamento do acordo na Justiça do Trabalho que só aconteceu no dia 26 do mês passado. Colocou ainda que já estão sendo ultimados todos os procedimentos para a contratação que deve acontecer nos próximos dias e enfatizou que tudo o que dependia do município foi feito, mas não há nenhum controle em relação às decisões judiciais; Juazeiro não era parte nessas questões e apesar disso deu total assessoria à Santa Casa para que fosse resolvido o mais rápido possível, e os técnicos da SESAB que têm acompanhado essa questão sabem do esforço e da boa vontade do município em fazer esse credenciamento o mais rápido possível. Afirmou que será cumprido o que foi acordado, entretanto, só não poderá fazer o que está totalmente fora de sua competência.

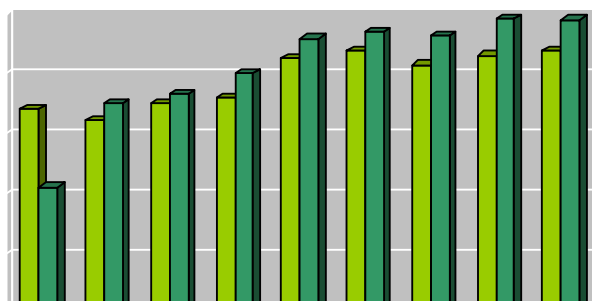
3. Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS: 3.1 Habilitação da Santa Casa de Misericórdia da Bahia – Hospital Santa Isabel como Centro de Referência Cardiovascular. Dra. Suzana Ribeiro informou que foi discutido na reunião do COSEMS algo que tem incomodado muito as gestões municipais, principalmente em relação à portaria de cardiovascular e a conformação da prestação de serviço pelas entidades filantrópicas, inclusive garantindo a porta de urgência. Ressaltou que o Hospital Santa Isabel, especificamente, não tem porta de urgência para coisa alguma e isso vai de encontro ao que vem sendo discutido, inclusive na conformação da rede cardiovascular no interior, na descentralização, que foi um dos pontos discutidos aqui anteriormente. Lembrou que em fevereiro foi deliberado que haveria uma reunião com os três serviços encaminhados para credenciamento, já que existiam pendências exatamente na porta de urgência dos três e considerou a necessidade de uma avaliação em cima disso antes de chamar os prestadores. Considerou ainda que o credenciamento do Santa Isabel já é antigo e nunca se questionou essa porta de entrada, no entanto agora, até por conta de estarmos conformando uma rede ampla em todo o estado, precisamos trabalhar com os pesos e as medidas por igual. O Senhor Coordenador considerou pertinente a intervenção e reiterou que a Santa Casa de Misericórdia já tem credenciamento de alta complexidade em cardiologia há muito tempo. O que está sendo colocado aqui não é um novo credenciamento e sim a atualização da habilitação como Centro de Referência Cardiovascular, ou seja, uma adequação à portaria nova, além disso, é bom lembrar que a Santa Casa de Misericórdia não atende só cardiologia pelo SUS. Informou que amanhã, às 08h30min estará sendo inaugurada uma nova UTI que prestará um serviço importante já que do ano passado para cá praticamente dobrou o número de cirurgias de alta complexidade de cárdio e orto lá na Santa Casa; existe ainda um ambulatório SUS imenso que atende uma enorme quantidade de pacientes, tem uma UTI geral, então não é um serviço isoladamente de cardiovascular, é um serviço que já vem sendo prestado a muito tempo e diferente de outros filantrópicos, justiça seja feita, tem aumentado a oferta de serviços ao SUS, tanto que se olharmos a produção da Santa Casa pelo SUS nos últimos anos poderemos observar uma curva ascendente da oferta tanto ambulatorial quanto de internação.

3.2 Habilitação do Hospital Santo Antônio – Obras Sociais de Irmã Dulce como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON. O Senhor Coordenador lembrou que já foi aprovada aqui a Rede de Oncologia, e colocou que esteve no mês passado no Ministério da Saúde cobrando essa questão do Hospital Santo Antônio, e eles reiteraram a necessidade da aprovação formal e encaminhamento deste UNACON. Já houve também um contato com Dr. José Noronha, Secretário da Atenção à Saúde, registrando que teremos a necessidade de incorporar recursos para ampliar as metas do atual contrato do referido hospital, para que possa incorporar as ações de oncologia neste serviço. Após a discussão, as solicitações foram aprovadas. Na oportunidade, foi solicitado por Dr. Humberto Torreão a aprovação para homologação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal do município de Serrinha de acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006, que informou sobre a reunião do colegiado de gestão da microrregião onde o município solicitou a adesão. Relatou que o processo foi apreciado pelo colegiado e algumas pendências foram pactuadas com o município para resolução até o mês de julho como relatório da auditoria, cobertura de PSF e a parte de processamento, e que o estado já fez um cronograma de apoio ao município para que este possa assumir a gestão até o mês de julho, assim, o parecer da área técnica foi favorável à adesão e assunção do Comando Único pelo município de Serrinha. Como não houve nenhuma manifestação contrária, a solicitação foi aprovada. Em seguida o Senhor Coordenador apresentou as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para pactuação:

1. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH: 1.1 Critérios para inclusão dos municípios nos cursos descentralizados de habilitação profissional em Técnico de Higiene Dental – THD e Apresentação dos municípios selecionados segundo os critérios pactuados. Apresentação – Dra. Maria José Camarão. “Curso de Habilitação Profissional em Técnico de Higiene Dental - Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis - Abril de 2008: 1. Objetivo: Iniciar a Formação de 250 Técnicos de Higiene Dental para a Atenção Básica do SUS-Bahia no ano de 2008. 2. Clientela: a) Trabalhadores que atuam nas ESB da ESF sem qualificação específica; b) Ter concluído o ensino médio ou estar cursando o 3º ano dessa modalidade de ensino. 3. Carga Horária: 1.500 Horas: 800 teoria, 400 prática (dispersão), 300 estágio supervisionado. 4. Desenho do Curso: O curso será em serviço. Nos momentos de concentração poderão ser reunidos, os alunos de Equipes de Saúde Bucal próximos, formando um grupo de até 15 alunos. Nos momentos de dispersão e estágio supervisionado, cada cirurgião dentista se responsabilizará pelos seus respectivos THD (equipe tipo II). 5. Adesão e Critérios de Priorização dos Municípios: a) Adesão: Os município manifestam formalmente a concordância com o Termo de Compromisso e a intenção de aderir à Proposta. b) Priorização: Por Ordem Decrescente de Cobertura de Saúde Bucal do Município (pop/número de ESB). 6. Termo de Compromisso: a) O município terá que, durante o Curso: 1. Garantir a liberação do profissional para as atividades previstas; 2. Garantir sua permanência no município no tempo de duração do curso; 3. Garantir a infra-estrutura necessária. b) O município terá

135 que, ao final do curso: 1. Garantir a contratação do THD e de outro ACD para compor a equipe ( tipo II); 2. Comprometer-se em  
136 realizar a alteração de modalidade no CNES; 3. Comprometer-se com a implantação da Linha de Cuidado de Saúde Bucal e de  
137 seus Protocolos Assistenciais.” Ao final da apresentação, o Senhor Coordenador colocou que na minuta de resolução proposta  
138 está definido o prazo de 02 a 30 de maio para os municípios enviarem à SESAB o Termo de Compromisso de Adesão ao Curso de  
139 Habilitação Profissional em Técnico de Higiene Dental, sendo que a organização das vagas vai priorizar os municípios em função  
140 da cobertura, ou seja, quanto maior a cobertura de saúde bucal maior a prioridade de iniciar o curso e informou que o Termo ficará  
141 disponível no site virtual da DAB e da SESAB. Registrou que a estratégia montada para a formação dos agentes comunitários tem  
142 funcionado bem, já estamos com um grande número de turmas, são mais de sete mil agentes em processo de formação, e essa  
143 experiência vai permitir também um trabalho bem interessante no caso da saúde bucal com a vantagem de que a relação instrutor  
144 x aluno é praticamente tutorial, porque cada odontólogo tem o seu ACD e irá prepará-lo para se tornar um técnico. O município  
145 que tiver mais de uma equipe de saúde bucal pode marcar as atividades juntas, mas as atividades práticas serão feitas  
146 individualmente cada odontólogo com seu ACD. Após as informações, o Senhor Coordenador colocou em discussão e aprovação.  
147 Dra. Angeli Matos comentou quanto ao curso de agente comunitário que existe uma distorção muito grande em relação ao THD já  
148 que os dentistas irão receber por mês duzentos e cinquenta reais com apenas um aluno, enquanto as instrutoras/enfermeiras  
149 recebem quinhentos reais por módulo tendo quinze alunos. Dr. Emerson Garcia enfatizou que trata-se de um processo histórico,  
150 pois a enfermagem historicamente trabalhou de graça para construir esse serviço que hoje está aí para formar o ACS e o dentista  
151 primeiro tem que receber para depois formar, então o valor está posto e pelo menos já é alguma coisa considerando que antes era  
152 de graça. Dra. Suzana Ribeiro enfatizou que mesmo sendo enfermeira e odontóloga, hoje o seu papel aqui é de gestora e defende  
153 que é preciso avaliar o custo x benefício. Lembrou que antigamente era atribuição do enfermeiro supervisionar o auxiliar de  
154 enfermagem, assim como é supervisionar a ação, porque na unidade de serviço é responsabilidade do enfermeiro responder pela  
155 atuação do auxiliar de enfermagem e também fazer a supervisão do ACS, tanto é que no PACS estão muito claras as atribuições  
156 do instrutor-supervisor. Realmente existem as questões do processo de trabalho que são distintas e poderiam ter sido discutidas  
157 do ponto de vista do financiamento no momento em que foi apresentado na reunião do COSEMS, no entanto ninguém levantou  
158 essa questão, muito pelo contrário, só manifestaram elogios à proposta. Reiterou os referidos elogios e reconheceu o trabalho  
159 realizado, ressaltando que a dívida com a saúde bucal em nosso estado e nosso país é imensa, basta ver o número de  
160 desdentados que temos em todo o país e a falta de acesso à política de saúde bucal, e infelizmente ainda existem gestores que se  
161 recusam a implantar equipe por conta do custeio que é muito alto. Catarina Soares, Sub-Coordenadora de Projetos da EFTS,  
162 relatou que neste curso o odontólogo vai ter que acompanhar o THD durante um ano e meio, fora o processo de trabalho que é  
163 intervenção na boca, assim, precisa realmente de outro nível de acompanhamento. Dra. Suzana Ribeiro argumentou que se fosse  
164 ao contrário, só se colocasse dentro do CEO e aí teria mais de um equipamento odontológico e não poderia tirar o ACD que está  
165 sendo treinado para colocar outro, para ter um THD sendo acompanhado teria que ter um pool de consultórios num determinado  
166 espaço físico, porque não dá para o dentista acompanhar em vários locais, é uma questão que faz parte do processo de trabalho  
167 do profissional e da gerencia do serviço, não tem como, a não ser que mudasse o formato, tirasse da atenção básica e fossemos  
168 formar THD's dentro do CEO, aí sim daria para ser um dentista para vários THD's. Tem também a questão da logística, não  
169 podemos fechar os olhos e fazer de conta que é uma questão corporativa porque não é, é uma questão objetiva e prática do ponto  
170 de vista de gestão e de processo de trabalho. Lembrou que a proposta apresentada foi de apenas um consultório odontológico e o  
171 município só receberá o segundo quando aderir à modalidade tipo II, portanto, passa muito longe da questão corporativa, trata-se  
172 da gestão e da relação custo x benefício e da viabilidade da aplicação do curso. Catarina Soares esclareceu que esse curso é  
173 itinerário-formativo, são mil e quinhentas horas para THD, com quinhentas horas forma-se ACD, então os dois entram no curso,  
174 com oitocentas e quarenta horas o ACD sai e o THD continua então ninguém sai perdendo. O Senhor Coordenador lembrou que  
175 não temos THD aqui na Bahia e enfatizou que realmente há um grande esforço de vários municípios para ampliar a saúde bucal,  
176 mas não existem profissionais disponíveis no mercado, então ou montamos uma estratégia de larga escala que induza a formação  
177 ou não vamos conseguir, não vai ser uma turma de vinte alunos por ano que vai resolver o problema. Considerou ainda que na  
178 área de odontologia, a formação do ACD já é feita na prática de forma tutorial, a maior parte dos ACD's foram formados por  
179 odontólogos em seus consultórios e depois feito o registro junto ao Conselho de Classe, então não estamos montando uma  
180 estratégia inadequada ou extemporânea, que venha a ter resistência por parte dos profissionais. Afirmou que a Escola tem uma  
181 grande experiência em cursos descentralizados, e haverá inclusive um adicional financeiro que vai ser também um estímulo para o  
182 profissional. Após a discussão foi considerado aprovado. Dando prosseguimento à ordem do dia, passou para o item 2.  
183 Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA: 2.1 Proposta de repasse de recursos relativos a futuras  
184 Campanhas de Vacinação Humana (Idoso e Contra Pólio), direto do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.  
185 Apresentação Dra. Maria Fátima Guirra, que iniciou informando a realização da 10ª Campanha Contra Influenza no período 22 de  
186 abril a 9 de maio de 2008 para as pessoas acima de sessenta anos de idade; e também para toda a população indígena da Bahia  
187 que é em torno de vinte e três mil, a partir dos seis meses de vida. “Campanha Estadual de Vacinação do Idoso – Idoso com  
188 prioridade: 1. O envelhecimento das populações é, atualmente, uma das grandes preocupações da saúde pública. a) A qualidade  
189 de vida desse grupo é um objetivo a ser perseguido, considerando que a sua saúde é resultado da interação entre condições física  
190 e mental, independência financeira, capacidade funcional e suporte familiar e social; b) A Organização Mundial da Saúde - OMS  
191 estima que em duas décadas o Brasil seja o 6º país do mundo em população de idosos. À semelhança das demais nações, o país  
192 está passando por um processo de envelhecimento rápido e intenso; c) Resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de  
193 Domicílios (PNAD) 2006, demonstram isso: as pessoas com 60 anos ou mais representam, aproximadamente, 19 milhões,  
194 correspondendo a 10,2% da população total. O grupo de mais de 75 anos teve crescimento mais acentuado: em 1996  
195 representavam 23,5% dos maiores de 60 anos e hoje são 26,1%; d) Os idosos, ao longo dos anos, estiveram ausentes dos postos  
196 de vacinação e dos serviços de medicina preventiva em geral; e) O acesso à rede de serviços se fazia quase sempre em função  
197 de doença já instalada, em condições de reconhecida cronicidade e de algum grau de sofrimento; f) Em 1994, a Lei 8.842 criou a  
198 Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto 1.948/96, visando assegurar os direitos sociais dos maiores de 60 anos,  
199 criando melhores condições para autonomia e integração na sociedade. 2. Cenário: a) No Brasil, em 2007, cerca de 70.531 dos  
200 óbitos no grupo de idade – mais de 60 anos – decorreram de doenças do aparelho respiratório (dados preliminares); b) A  
201 vacinação busca modificar esse perfil, indo além ao viabilizar a proteção específica contra três agravos: influenza, pneumonia e

202 tétano (DASIS, 2007); c) A vacina é a melhor tecnologia disponível para a prevenção da influenza e suas conseqüências,  
 203 proporcionando redução da morbidade, diminuição do absenteísmo no trabalho e dos gastos com medicamentos para tratamento  
 204 de infecções secundárias; d) A vacinação do idoso ocorre anualmente na forma de campanhas, em geral com duração de duas a  
 205 quatro semanas; e) A vacinação contra a influenza de 80% da população-alvo (e a manutenção desses índices ao longo dos anos)  
 206 é a estratégia principal para reduzir a morbi-mortalidade por doenças respiratórias nas pessoas acima de 60 anos de idade; f) A  
 207 meta anterior era de 70% de cobertura e para 2008 foi pactuado 80%; g) É importante reafirmar que, para os municípios que não  
 208 alcançaram a cobertura vacinal, há que se desenvolver todo um esforço para que em 2008 sejam superadas as dificuldades,  
 209 garantindo que mais idosos sejam beneficiados. 3. Série Histórica de Cobertura Vacinal e Homogeneidade da Campanha contra  
 210 Influenza para pessoas a partir de 60 anos de idade: Fonte: SI-API / DIVEP-COPIM / SESAB



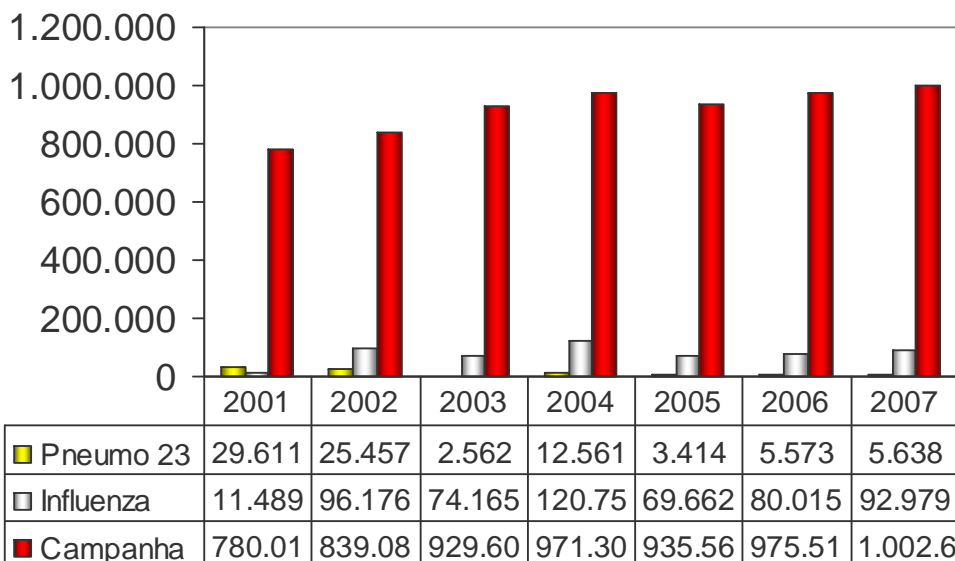
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
■ Cob	68,22	64,42	70,08	71,9	85,15	87,65	83,04	85,91	87,62
■ Homogeneidade	42,20	70,02	73,14	80,09	91,84	94,00	92,57	98,32	98,08

#### 4. Avaliação da cobertura vacinal da Campanha contra Influenza por DIRES/municípios em 2007/BA:

Total de municípios que alcançaram a meta 70% e mais	409
Total de municípios que não alcançaram a meta 70% e mais	8
Homogeneidade por DIRES	100,00
Homogeneidade do Estado por Município	98,08

Fonte: SI-API/COPIM/DIVEP/SUVISA/SESAB

#### 5. Série Histórica de Doses Aplicadas dos Imunos Pneumo 23 e Influenza + Campanhas contra Influenza para pessoas com 60 anos e mais: Fonte: SI-API/COPIM/DIVEP/SESAB



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
■ Pneumo 23	29.611	25.457	2.562	12.561	3.414	5.573	5.638
■ Influenza	11.489	96.176	74.165	120.75	69.662	80.015	92.979
■ Campanha	780.01	839.08	929.60	971.30	935.56	975.51	1.002.6

257 6. Resumo da Campanha: a) Objetivo de Mídia: Divulgar a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, buscando atingir com  
 258 eficiência o maior número de pessoas com 60 anos e mais. Além disso, é preciso alcançar a meta de vacinar pelo menos 80% da  
 259 população nesta faixa etária; b) Período: 22 de abril a 09 de maio de 2008; c) Pronunciamento do Ministro da Saúde – Cadeia  
 260 Nacional em TV e Rádio – 24/04 “Não deixe a gripe derrubar você. Vacine-se”. 7. Objetivo da Campanha Contra Influenza: Reduzir  
 261 na população de 60 anos e mais, a morbi-mortalidade e as internações causadas pela influenza. a) Meta - População com 60 anos  
 262 e mais: 100% - 1.289.116 / 80% - 1.031.293. b) Meta – Índio: 100% - 23.274 pessoas. 8. Recursos: a) Financeiros:  
 263 Descentralizados para DIRES - 385.294,00 e Descentralizados pelo Fundo - 580.102,20; b) Números de serviços com  
 264 disponibilidade de vacinas: 7.500 (UBS, ESF, Posto Volante); c) Trabalhadores e voluntários no dia de Mobilização contra

265 influenza: 27.400; d) Veículos: 2.800; e) Doses de vacinas distribuídas: 1.144.000; f) Seringas e Agulhas: 1.200.000. 9. Vacina:  
 266 Para 2008 a vacina disponibilizada tem as seguintes cepas: a) A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1)-like virus; b) A/Brisbane/10/2007  
 267 (H3N2)-like virus; c) B/Florida/4/2006-like virus. 10. Vacinação Segura: Produção – Transporte – Armazenamento – Administração  
 268 – Monitoramento. 11. Coordenação de Imunizações: Fale conosco: Telefones: (71) 3354-4707/3308, Fax: (71) 3354-3308, Email:  
 269 [sesab.imune@saude.ba.gov.br](mailto:sesab.imune@saude.ba.gov.br) 11. Recursos para Campanha de Vacinação contra Influenza (Gripe) 2008 - Por Regional:

Regionais	METAS DE 60 ANOS E MAIS	ÁREA TERRITORIAL P/ KM <sup>2</sup>	REPASSE FEDERAL FUNDO A FUNDO (0,45 PERCAPTA)	Acréscimo de R\$ '56,23	Total do fundo Federal	REPASSE ESTADUAL		
						INCENTIVO P/ À VACINAR	INCENTIVO P/ ÁREA TERRITORIAL - KM <sup>2</sup>	TOTAL FUNDO A FUNDO A DIRES P/MUNICÍPIOS
Salvador	226.496	3.355	101.923	1.719,00	103.642	32.033	1.100	33.133
Feira de Santana	82.275	14.021	37.214	4.062,00	41.276	19.595	4.200	23.795
Alagoinhas	51.598	12.801	23.219	3.281,00	26.500	12.351	3.300	15.651
Santo Antonio de Jesus	21.397	4.361	9.629	1.875,00	11.504	7.433	1.200	8.633
Gandu	22.484	6.385	10.118	2.188,00	12.306	8.665	1.800	10.465
Ilheus	27.716	7.335	12.472	1.250,00	13.722	5.761	2.000	7.761
Itabuna	46.751	8.600	21.038	3.437,00	24.475	14.417	2.600	17.017
Eunápolis	20.968	12.056	9.436	1.250,00	10.686	4.977	2.800	7.777
Teixeira de Freitas	31.395	18.514	14.128	2.031,00	16.159	8.652	5.300	13.952
Paulo Afonso	23.250	20.369	10.463	1.719,00	12.182	6.446	4.300	10.746
Cícero Dantas	30.811	7.983	13.865	2.187,00	16.052	7.269	2.200	9.469
Serrinha	56.450	24.093	25.403	3.125,00	28.528	11.968	6.000	17.968
Jequié	51.773	19.924	23.298	3.750,00	27.048	15.632	4.400	20.032
Itapetinga	24.884	11.694	11.198	1.875,00	13.073	6.941	3.200	10.141
Juazeiro	37.425	58.781	16.841	1.406,00	18.247	6.152	5.500	11.652
Jacobina	26.371	18.698	11.867	2.343,00	14.210	8.857	4.300	13.157
Mundo Novo	11.249	6.296	5.062	1.094,00	6.156	3.500	1.100	4.600
Itaberaba	21.661	17.914	9.747	2.031,00	11.778	7.559	4.400	11.959
Brumado	25.419	14.477	11.439	1.875,00	13.314	6.738	4.000	10.738
Vitoria da Conquista	61.378	21.005	27.620	2.812,00	30.432	12.334	5.400	17.734
Irecê	30.435	25.552	13.696	2.968,00	16.664	9.939	4.300	14.239
Ibotirama	17.320	32.160	7.794	1.406,00	9.200	4.800	5.000	9.800
Boquira	18.395	10.146	8.278	1.406,00	9.684	4.715	2.100	6.815
Caetité	22.877	12.187	10.295	1.719,00	12.014	5.727	2.300	8.027
Barreira	21.163	71.590	9.523	2.031,00	11.554	7.601	6.700	14.301
Santa maria da Vitória	27.051	55.191	12.173	2.343,00	14.516	8.572	7.700	16.272
Seabra	17.556	14.435	7.900	1.719,00	9.619	5.558	3.500	9.058
Senhor do Bonfim	22.745	15.001	10.235	1.406,00	11.641	5.292	2.600	7.892
Amargosa	16.782	3.650	7.552	1.406,00	8.958	4.927	900	5.827
Guanambi	17.669	14.864	7.951	1.562,00	9.513	5.698	3.400	9.098
Cruz das Almas	30.179	2.433	13.581	1.875,00	15.456	6.385	1.200	7.585
<b>TOTAL</b>	<b>1.143.923</b>	<b>565.872</b>	<b>514.956</b>	<b>65.151</b>	<b>580.107</b>	<b>276.494</b>	<b>108.800</b>	<b>385.294</b>

316 Finalizou a apresentação colocando as planilhas à disposição dos municípios para consulta. Em seguida o Senhor Coordenador  
 317 colocou em discussão e aprovação e a proposta foi aprovada à unanimidade. Dando prosseguimento à pauta, passou para as  
 318 solicitações da Superintendência de Planejamento e Descentralização – SUPLAN: 3.1 Retificação da pactuação dos Municípios  
 319 que não utilizaram o transmissor simultâneo e será de responsabilidade da Secretaria Estadual a atualização (conforme Portaria nº  
 320 137 de 11 de fevereiro de 2008). Dr. Ricardo Heinzellmann, Coordenador da COAD, informou que o MS publicou uma nova  
 321 Portaria estendendo os prazos para adesão dos municípios ao transmissor simultâneo de dados do SIAB até a competência de  
 322 maio, daí a proposta de nova publicação com alguns municípios que ainda não fizeram a adesão, visando cumprir a determinação  
 323 da Portaria que necessita de uma Resolução da CIB. A solicitação foi aprovada à unanimidade. 3.2 Projeto de Atenção  
 324 Oftalmológica do Estado da Bahia, em apoio ao Projeto TOPA – Todos pela Alfabetização da Secretaria de Educação do Estado.  
 325 Apresentação Sr. Roberto Deway, Assessor Técnico da SAIS. “Proposta de criação do Programa de Atenção Oftalmológica do  
 326 Estado da Bahia para os alfabetizandos do Programa TOPA – Todos pela Alfabetização a ser regulamentado por Portaria da  
 327 SESAB: 1. Decreto Nº 10.339 de 09/05/2007 - Institui no âmbito do Estado da Bahia o Programa Especial de Alfabetização de  
 328 Jovens e Adultos – TOPA – Todos pela Alfabetização. 2. Justificativa: A necessidade de garantir o acesso dos alfabetizandos do  
 329 Programa TOPA – Todos pela Alfabetização – ao atendimento oftalmológico, a óculos corretivos e à identificação e correção de  
 330 outros problemas visuais. 3. Responsabilidade do Gestor: A deficiência visual é incapacitante e tem ônus social. 4. Situação Atual:  
 331 a) Percentual de analfabetismo elevado no Estado; b) Essa situação é ainda mais grave na zona rural; c) Os dados sobre o

332 analfabetismo apontam para a necessidade de ampliar os esforços na área de Alfabetização de Jovens e Adultos; d) Grande parte  
333 dos participantes do Programa TOPA tem mais de 40 anos de idade, faixa etária esta em que as pessoas passam a apresentar  
334 presbiopia, ou seja, passam a necessitar de óculos para ler; e) Os dados epidemiológicos disponíveis para o Brasil demonstram  
335 que quase 100% dos adultos com mais de 40 anos apresentam problemas de refração que interferem no seu desempenho diário  
336 e, conseqüentemente na sua auto-estima, na sua inserção social e em sua qualidade de vida. 5. Conseqüências: a) Evasão  
337 escolar; b) Repetência; c) Baixo desempenho na alfabetização; d) Limitações na qualidade de vida; e) Dificuldade de inclusão  
338 social. 6. Objetivo do Programa: Reduzir as taxas de evasão escolar decorrentes de dificuldades visuais, criando condições de um  
339 desenvolvimento socio-educacional completo. 7. Resumo: a) Atenção Oftalmológica para 100% dos alfabetizandos do TOPA; b)  
340 Integralidade do atendimento: consulta / fornecimento de óculos / referenciamento para as intervenções de maior complexidade; c)  
341 Porta de entrada: Consulta Oftalmológica; d) Oferta de serviços de acordo com o PDR – do Estado da Bahia e com o Mapa de  
342 Distribuição dos Municípios que aderiram ao Programa TOPA. 8. Proposta: a) Criar o Programa de Atenção Oftalmológica do  
343 Estado da Bahia, em apoio ao TOPA – Todos pela Alfabetização a ser regulamentado por Portaria da SESAB; b) O citado  
344 programa tem como objetivo prestar atenção oftalmológica para 100% dos alfabetizandos do Programa TOPA – Todos pela  
345 Alfabetização; c) Para fins deste programa considera-se atenção oftalmológica o atendimento integral nesta especialidade, cuja  
346 porta de entrada é a consulta oftalmológica, com garantia do fornecimento de óculos quando necessário e a referência para os  
347 serviços mais especializados nos casos que necessitem de intervenções de maior complexidade; d) O acesso ao atendimento  
348 oftalmológico inicial dos alfabetizandos cadastrados nos municípios habilitados em gestão plena do sistema municipal de saúde  
349 será de responsabilidade destes gestores municipais; e) Para os alfabetizandos do Programa TOPA cadastrados nos municípios  
350 habilitados na gestão plena do sistema de saúde será garantido pela SESAB com recursos próprios o fornecimento de óculos,  
351 quando necessários, desde que a consulta oftalmológica tenha sido ofertada pelo gestor municipal pleno na sua rede de  
352 prestadores credenciada/contratada; f) Os prestadores já credenciados no SUS no Estado da Bahia que dispuserem de  
353 capacidade instalada para absorver uma parcela dos alfabetizandos do TOPA e que aderirem ao Programa terão, em caráter  
354 temporário, a ampliação da sua programação física e orçamentária para o atendimento proposto. A demanda excedente poderá  
355 ser absorvida por outros prestadores, pessoas jurídicas, cadastrados, que serão credenciados temporariamente, em conformidade  
356 com a legislação em vigor; g) A distribuição dos serviços de saúde deverá respeitar o Mapa de Distribuição dos Municípios que  
357 aderiram ao Programa TOPA e o Plano Diretor de Regionalização – PDR do Estado da Bahia, evitando deslocamentos dos  
358 alfabetizandos para realização dos exames; h) A aquisição dos óculos será realizada pela SESAB, conforme legislação vigente; i)  
359 Os procedimentos de consulta oftalmológica e tonometria, empregados no atendimento serão remunerados com base na Tabela  
360 SUS. 9. Consulta Oftalmológica: anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, refração, retinoscopia, ceratometria,  
361 fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular, exame sumário do senso cromático. “Esta  
362 definição, aparentemente restritiva, é, na realidade, suficientemente abrangente para permitir uma segura avaliação do paciente”  
363 10. Tonometria: a) A tonometria ocular é exame complementar de diagnóstico, indispensável diante da hipótese, ainda que remota,  
364 de glaucoma e deve ser cobrada separadamente da consulta; b) Deve ser realizada de rotina em todo adulto. Números do  
365 Programa TOPA: 2007 □ 222.410 em 363 municípios (31 em GPMS). 11. Projeto “Olhar Brasil”: Ministério da Saúde/Ministério da  
366 Educação - Portaria SAS/MS Nº 33, de 23 de janeiro de 2008, que define os objetivos específicos; estabelece o público alvo;  
367 determina o período de vigência; estabelece as atribuições e responsabilidades gerais das respectivas esferas de gestão e  
368 instituições parceiras na operacionalização do Projeto Olhar Brasil”. Após a apresentação, o Senhor coordenador salientou da  
369 importância de se começar, paralelo a este projeto, as negociações para elaboração do Projeto Olhar Brasil, sendo interessante  
370 que a partir desta reunião a equipe técnica junto com o COSEMS comece a avançar nesta direção. Comentou da possibilidade de  
371 utilizar o mesmo procedimento do Olhar Brasil, já que o mesmo agrega um pouco mais de valor, apesar do não ressarcimento  
372 desses valores, por parte do Ministério para os alfabetizandos do TOPA. Informou que quando se estiver habilitado frente ao Olhar  
373 Brasil e o Ministério estiver liberando recurso para esta atividade aqueles alfabetizandos que estiverem incluídos também no  
374 mesmo horizonte do Olhar Brasil o município e o Estado vai poder utilizar o procedimento e solicitar o valor. O Senhor Emerson  
375 comentou que o que fora proposto vai sanar algumas dificuldades do que foi apresentado pela manhã, pois um dos  
376 questionamentos e uma das sugestões que foi colocado anteriormente foi justamente a questão do valor e utilização da proposta  
377 do Olhar Brasil. Informou da sugestão do Senhor Coordenador sobre a questão de se fazer todos os registros e depois tentar  
378 resgatar o valor. Questionou sobre elenco de itens apresentados faria parte do valor da consulta mais a tonometria, utilizando os  
379 valores de referência da proposta do Olhar Brasil o qual foi informado pelo palestrante que este cenário seria uma situação  
380 emergencial enquanto não se consegue o recurso do Olhar Brasil e que o código procedimento do Olhar Brasil é um código que  
381 não tem como ser utilizado, onde se teria que trabalhar com os procedimentos da tabela unificada, que seria consulta e tonometria,  
382 e avaliar se for o caso a existência da possibilidade de se agregar algum outro procedimento, estando à consulta e a tonometria  
383 suficientes para a avaliação que está sendo proposta. Informou ainda do valor da consulta que seria de 10 reais e a tonometria de  
384 3,37 reais. O Senhor Emerson informou que recebeu um ofício oriundo do gabinete do Prefeito que foi direcionado a ele  
385 informando que o município já tem o Topa lá e que ele teria sido contemplado com este Programa e já começaram as cobranças  
386 da equipe de governo para que este Programa já entrasse em funcionamento já que o TOPA é um programa de interesse da  
387 Secretaria de Educação e tem que haver essa parceria agora. Informou da preocupação ao tomar conhecimento que os  
388 municípios em administração plena irão receber o recurso do Projeto TOPA direto na conta, cabendo ao Estado disponibilizar os  
389 óculos. O Senhor Coordenador explicou que o responsável pela gestão de média e alta complexidade é quem está em gestão  
390 plena, sendo os municípios em gestão plena responsáveis pelos procedimentos realizados para sua população, e para os  
391 referenciados se for programado. Comentou que está se considerando que esta é uma ação que não houve uma programação  
392 específica, não cabendo há nenhum município prestar este serviço a outro município, e sim a sua própria população. Informou que  
393 o Estado vai assumir para a população de alfabetizando do TOPA de todos os municípios que não estejam em gestão plena.  
394 Informou também que quanto à questão dos óculos, o Estado disponibilizará recursos para aquisição de todos os óculos inclusive  
395 para alfabetizando que estão em municípios de gestão plena, ressaltando que posteriormente será passado todo o fluxo, como  
396 deve ser encaminhado a receita, quem solicita e todas as demais questões, sendo que o único ônus financeiro refere-se a o que já  
397 é obrigação dos municípios, que é oferecer assistência oftalmológica a sua população, sendo necessário organizar o fluxo e  
398 priorizar as pessoas que são alfabetizando do TOPA, e caso um determinado município de gestão plena tenha mais dificuldade,

399 prioriza-se essas pessoas nos próximos meses para garantir que o investimento que está sendo feito na alfabetização dessas  
400 pessoas não seja inviabilizado por um problema de refração, por uma deficiência visual que a pessoa esteja apresentando.  
401 Ressaltou que a situação da educação no nosso estado é séria, informando que um em cada sete baianos é analfabeto, somando  
402 dois milhões de analfabetos no Estado da Bahia para quatorze milhões de habitantes. Citou que o Governo vem fazendo um  
403 esforço junto às prefeituras, construindo uma rede que em pouco tempo, da meta de um milhão, já tem mais de duzentos mil em  
404 fase de conclusão da alfabetização. Informou da necessidade de dar velocidade ao processo de alfabetização, em virtude do  
405 atraso ocorrido nesta etapa do processo. Citou que o prestador que já é credenciado, pode ter uma ampliação do FPO  
406 aumentando a prestação de serviço para dar conta da demanda. Dra. Suzana colocou que trabalhando desta forma irá se  
407 potencializar a capacidade de captação e diagnóstico das cataratas, retinopatias entre outros, sendo estes pacientes remetidos a  
408 rede de referência. Mas têm-se um problema sério: o Ministério embargou com as eletivas, e está tendo dificuldade imensa de dar  
409 conta devido a falta do mutirão. Comentou sobre o que poderia ser feito frente à faixa etária que irá ser trabalhada, uma vez que a  
410 capacitação será potencializada e essas questões irão gerar outro estrangulamento e angústia imensa aos gestores sendo esta  
411 uma preocupação que não pode deixar de ser sinalizada. Comentou que pelo que tem sido discutido dentro do CONASEMS e com  
412 o Ministério da Saúde não há previsão de retomada das eletivas, sendo a grande questão a parte orçamentária. Colocou também  
413 que este fato não inviabilizaria todo o projeto, mas é importante discutir isso, pois, é importante a questão do estrangulamento que  
414 pode ser causado dentro da própria rede, mesmo porque ainda não se conseguiu dar resposta ao posto hoje, sendo esta uma  
415 grande questão que deve ser sinalizada. O Senhor Coordenador defendeu a ideia de se resolver um problema de cada vez,  
416 comentou sobre o problema da saúde no estado é crônico, havendo outro problema para ser resolvido: dos 417 municípios quase  
417 todos estão com turma de alfabetização, havendo então uma escolha a ser feita de imediato que seria a de deixar essas turmas  
418 concluir os cursos de alfabetização sem que a responsabilidade devida seja assumida pelos gestores do SUS ou priorizar a  
419 avaliação oftalmológica dessas pessoas, ficando a questão na mesa. Informou da pouca quantidade de recursos humanos no  
420 Estado, da pouca quantidade de recursos financeiros, da matéria feita pelo jornal A Tarde sobre o déficit de médicos na Bahia e  
421 pontuou que em cada momento, frente aos poucos recursos, tem que se tomar algumas decisões, algumas escolhas, definir  
422 algumas prioridades. Comentou que no caso dos óculos, por exemplo, não existe orçamento do Estado para compra dos óculos,  
423 terá que reduzir recursos de alguma outra ação para alocar pelo menos um milhão e meio de reais este ano para aquisição destes,  
424 que foi a estimativa feita. Informou que não se tem esse dinheiro previsto no orçamento, não tem programação e são opções que  
425 têm que ser feitas. A Senhora Kátia pontuou sobre os municípios que não tem oftalmologista e que não estão em administração  
426 plena, estes municípios provavelmente irão buscar a sede da Microregião ou a referência deles e indagou sobre como será o  
427 pagamento destes municípios frente a não disponibilidade dos oftalmologistas. O Senhor Coordenador informou que a proposta é  
428 abrir um processo de credenciamentos públicos e privados para fazer essa oferta, citou como exemplo o município de Irecê, que já  
429 possui uma clínica oftalmológica que já é credenciada pelo município para prestar serviços lá e a programação apenas dos  
430 alfabetizando do município de Irecê. O Estado pode credenciar esse serviço, do ponto de vista de uma programação específica,  
431 para ele atender os alfabetizando do município de João Dourado, que é vizinho, através de uma interlocução Estado – Município  
432 para ampliação provisória do recurso do município para cobrir o que ele prestar, através de um prestador em outro município.  
433 Ressaltou que o município em gestão plena não é obrigado a prestar o serviço em outro município, podendo ocorrer inclusive de  
434 um prestador de Salvador prestar serviço a o município de João Dourado, pois este é o tipo de procedimento que não necessita de  
435 se ter capacidade instalada fixa, e um profissional com equipamento móvel pode ir ao município e prestar atendimento. Informou  
436 que posteriormente seria divulgado o regulamento com todo o fluxo, comentou também que cada município tem uma coordenação  
437 do TOPA, pois o programa é feito em parceria com o município. Citou que seria aberto o credenciamento, definir quem são os  
438 prestadores que vão oferecer o serviço para cada município, comunicar os coordenadores do TOPA, os coordenadores do TOPA  
439 vão agendar com este prestador local e horário, depois os que precisarem de óculos terão uma prescrição dada pelo profissional  
440 que lhe atendeu que será armazenada pelo coordenador do TOPA e encaminhadas para a Diretoria Regional de Saúde, que por  
441 sua vez irá encaminhar para o nível central, onde será feita a compra desses óculos, devolver via DARES para o município para a  
442 coordenação do TOPA fazer a entrega. Em linhas gerais esse é o fluxo que está sendo proposto. O Senhor Geraldo informou da  
443 dificuldade na resolutividade desses exames, por conta da demanda, citando que Dr<sup>a</sup>. Suzana estaria ciente do fato. Comentou  
444 que já existe um programa conjunto com a Secretaria de Educação, sendo específico para crianças e indagou sobre a  
445 possibilidade de ter esse Projeto TOPA em seu município. O Senhor Coordenador informou da abertura do processo de  
446 credenciamento, onde as secretarias municipais de saúde que já tiverem uma prestação de serviço em seu território podem fazer  
447 esse processo de indução junto ao prestador, pois se é um prestador privado que faz este serviço lá, este deve ser orientado para  
448 ele apresentar a proposta de credenciamento o qual este prestador pode informar, na hora do credenciamento, quais municípios  
449 ele tem preferência em oferecer, seja por localização geográfica, por já ter oferta, entre outros. Informou que seriam priorizados os  
450 que tivessem, mas próximos. Dra. Suzana informou do estrangulamento orçamentário que já está previsto para esse ano,  
451 comentou também do processo de licitação que está sendo feito no município de Vitória da Conquista para alguns serviços que se  
452 tem uma oferta mais vantajada, já que não haverá de atender todo mundo tendo em vista a situação atual. Comentou da  
453 preocupação naqueles municípios que não tiverem essa oferta em seu território, que não tem condição de participar da ampliação  
454 da oferta que o Estado está propondo isso vai refletir dentro do município pólo ou na sede de micro ou no município que tem a  
455 oferta. Como se tem um comprometimento da PPI ter-se-á um problema grave, pois para além da limitação territorial, com a  
456 população referenciada, municípios pólos serão pressionados por municípios da região. Reafirmou a questão da possibilidade de  
457 não se dar conta do atendimento a toda esta demanda. Pois não esta se trabalhando apenas com a demanda organizada pela  
458 rede que regula pela falta ou não da oferta, e sim com uma demanda que está reprimida e precisa ser viabilizada e privilegiada por  
459 conta do programa de alfabetização. Informou que esta é uma questão que deve ser levada em conta devido a sua importância e  
460 pela demanda dos municípios, que pode não ser suprida, a não ser que todos os outros usuários sejam retirados desta priorização  
461 e que se fique trabalhando só com o pessoal do TOPA, e ainda assim ter-se-ia que redimensionar uma oferta que não se sabe se  
462 vai se dar conta por causa do que foi colocado em reuniões anteriores onde se vai potencializar a nossa capacidade de  
463 diagnóstico, a capacidade de identificação de problemas e referenciar para dentro da rede. Informou da preocupação com a  
464 situação do município hoje, comentou sobre a RLF que está em pauta e vigente, sendo a questão central que o orçamento está  
465 estrangulado, que existe uma dificuldade em avançar com o que já se tem proposto com o município e isso significa que o

466 orçamento para este ano é limitado ficando inviável a ampliação da oferta. O Senhor Washington Couto comentou que o programa  
 467 TOPA já está atendendo nesta etapa mais de duzentos e vinte mil, é uma demanda que já é conhecida e vai ser toda selecionada  
 468 que de certa forma essa demanda vai surgir para os municípios e para o Estado, pois os orientadores de todo esse publico não  
 469 vão simplesmente ver a dificuldade e dar seguimento, e sim comunicar e encaminhar esses pacientes. Informou também da  
 470 proposta que fora exposta sendo uma parceria do SUS a fim de pegar essa demanda e dar um tratamento e nada mais justo  
 471 nessa divisão já que a Secretaria de Saúde disponibilizará os óculos. Informou da avaliação jurídica a ser feita pelo período  
 472 eleitoral uma vez que essa distribuição dos óculos poderia ser feita nesta data, cabendo então a verificação desta possibilidade,  
 473 uma vez que essa atitude não foi pensada antes porque o objetivo é nobre, objetivando a alfabetização destas pessoas, sendo o  
 474 ponto mais preocupante a questão do valor, ou seja, a dificuldade que pode-se ter em ampliar a capacidade instalada com os  
 475 novos prestadores ou com os prestadores já existentes. Concluiu que esta é a oportunidade que se tem de organizar toda esta  
 476 demanda. O Senhor José Raimundo comentou que alguns problemas geram em torno do orçamento, onde a priorização é  
 477 necessária, mas comentou de outro problema, citando a questão de se ter um paciente que tem uma retinosplastia, ou alguma  
 478 outra doença e não se diagnosticou. Isso não significa que a doença deixou de existir, se caracterizando um erro esta falta de  
 479 acesso a estas pessoas. Comentou da limitação orçamentária para se dar o acesso a todos, uma vez que diagnosticar mais  
 480 implica em compromissos maiores. O Senhor Roberto Deway citou a quantidade de alfabetizandos em Vitória da Conquista, que  
 481 totalizam 2804, foi argumento pela Dra. Suzana do número total da Macro ou da Micro Região onde informou que não tinha esse  
 482 total mas que foi dito pelo Senhor Coordenador que a responsabilidade não era dos pactuados mas só pelos municípios. Dra.  
 483 Suzana comentou que o Senhor Coordenador colocou muito claramente que os municípios que tem no seu território serviço que  
 484 estão credenciados irão fazer o chamamento e ampliar a oferta, para os municípios que não tem essa demanda vai existir também  
 485 e que estes irão buscar o município de referencia da sua Micro ou da sua Macro Região, pois o município não é responsável só  
 486 pela sua região. O Senhor Roberto Deway comentou que a lógica do fluxo é que esses alfabetizandos sejam encaminhados  
 487 através de listagem, impactando em um Plus na FPO dos credenciados, ou uma FPO para os novos credenciados, onde ele só vai  
 488 atender alunos matriculados no TOPA. A Secretaria de Educação irá mandar uma listagem para a Secretaria Estadual de Saúde  
 489 que vai distribuir aos prestadores e encaminhar uma listagem de volta aos prestadores. Esses prestadores só vão atender estas  
 490 pessoas que estão matriculadas, ficando a responsabilidade, que está sendo compartilhada com o gestor pleno, sobre os  
 491 alfabetizando munícipes porque este é um procedimento que não foi pactuado. Dra. Suzana ratificou a fala do secretário afirmando  
 492 que no caso dos municípios plenos, eles vão assumir os seus munícipes e os municípios pactuados que têm cota de consulta de  
 493 oftalmologia vão estar encaminhado para qualquer outra referência que não seja aquela por dentro da pactuação. O Senhor  
 494 Roberto Deway afirmou que a idéia era de onde não for possível levar um profissional ao município já existe articulação da  
 495 Secretaria de Educação com Secretaria Municipal de Saúde para que seja ofertado o transporte para que aquele munícipe se  
 496 desloque e receba o atendimento no município mais próximo. O Sr. Humberto Torreão comentou que entende a preocupação da  
 497 Dra. Suzana no sentido de que pode existir a criação de credenciamento de serviços por parte de Estado nos municípios que não  
 498 tenham ainda uma oferta de oftalmologia. No caso dos municípios pólo, de micro ou de macro, que tenham oferta deste serviço e  
 499 que tenham recursos pactuados de outros municípios para oferta de serviços de consultas oftalmológica, neste caso o que deve  
 500 haver é uma regulação. Informou que desta maneira se viabiliza o sistema sem incorrer em custos além de o município dispor do  
 501 recurso para gastar, pois, se trata de um recurso que já existe pactuado para atender de acordo com a cota existente. Obviamente  
 502 que a demanda será maior, ocorrendo então em uma questão de regulação, onde a questão será a de escolha de prioridade para  
 503 atender essa população do TOPA. Dando continuidade o Coordenado passou a palavra para a Sra. Regina tendo a mesma  
 504 iniciado a apresentação referente à extensão de prazo dos Termos de Compromisso de 11 municípios oriundos do Projeto Saúde  
 505 Bahia informando que os 11 municípios são: Água Fria, Campo Alegre de Lourdes, Fátima, Ibicoara, Iamarão, Macururé, Monte  
 506 Santo, Planaltino, Ponto Novo, Tremedal e Tanque Novo. Conforme tabela a seguir:

MUNICÍPIOS	PRAZOS		TERMO FINAL	OBJETIVO
	VENCIMENTO ATUAL	NOVO PRAZO DE ADITIVO		
Água Fria	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de processos licitatórios de equipamentos e prestação de contas
Campo Alegre de Lourdes	30/3/2008	6 meses	30/9/2008	Finalização da execução de obras, processos licitatórios e equipamentos
Fátima	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de processos licitatórios de equipamentos e prestação de contas
Ibicoara	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de prestação de contas
Iamarão	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de prestação de contas
Macururé	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de processos licitatórios de equipamentos e prestação de contas
Monte Santo	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de processos licitatórios de equipamentos e prestação de contas
Planaltino	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de execução de obras, processos licitatórios de equipamentos e prestação de contas
Ponto Novo	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de prestação de contas
Tremedal	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de processos licitatórios de equipamentos e prestação de contas
Tanque Novo	30/3/2008	3 meses	30/6/2008	Finalização de processos licitatórios de equipamentos e prestação de contas



532 Informou quanto ao pedido de extensão do prazo o motivo seria algumas pendências na execução das obras devido a atrasos na  
 533 execução das mesmas e como os termos de compromissos se encerrariam agora foi necessária à extensão do prazo para  
 534 finalização das obras. Informou que em relação aos valores foi verificado na tabela recém publicada na SUCAB em março que  
 535 havia pequenas diferenças nos valores e para que os municípios conseguissem finalizar as obras e fazer a licitação com qualidade  
 536 foram retificados os valores para que se adequassem aos valores atuais. A senhora Suzana indagou sobre o comprometimento  
 537 da execução do projeto a qual foi respondida pela Sra. Regina que esses aditivos seriam justamente para que não o  
 538 comprometesse. A Sra. Regina informou os nomes dos nove municípios, conforme quadro abaixo:

Município	Valor do Termo de Compromisso	Valor de Obra	Valor de Equipamento	Aditivo de Obras	Valor de Obra c/ Aditivo	Total do Termo de Compromisso
Inhambupe	872.800,00	658.000,00	214.800,00	74.000,00	732.000,00	946.800,00
Ipecaetá	121.509,15	48.009,15	73.500,00	5.833,00	53.842,15	127.342,15
Itaigibá	568.000,00	428.000,00	140.000,00	8.507,00	436.507,00	576.507,00
Lafayette Coutinho	142.000,00	107.000,00	35.000,00	13.000,00	120.000,00	155.000,00
Malhada	568.000,00	428.000,00	140.000,00	52.000,00	480.000,00	620.000,00
Matina	426.000,00	321.000,00	105.000,00	39.000,00	360.000,00	465.000,00
Nova Itarana	284.000,00	214.000,00	70.000,00	2.000,00	216.000,00	286.000,00
Pindaí	426.000,00	321.000,00	105.000,00	39.000,00	360.000,00	465.000,00
Rio do Antônio	478.499,08	348.999,08	129.500,00	42.402,00	391.401,08	520.901,08
	<b>3.886.808,23</b>	<b>2.874.008,23</b>	<b>1.012.800,00</b>	<b>275.742,00</b>	<b>3.149.750,23</b>	<b>4.162.550,23</b>

554 Dra. Suzana comentou sobre o encaminhamento que foi proposto pelo COSEMS, considerando que este ponto está na pactuação  
 555 e sobre alguns questionamentos a fazer, pois Dr. Humberto esteve presente na reunião do COSEMS hoje pela manhã e iria  
 556 retornar a tarde, mas teve alguma alteração na sua agenda. Informou de alguns pontos que ficaram incompletos, com a agenda  
 557 aberta para pudesse ser discutido nesta reunião como Critérios Comando Único; a situação dos Termos de Compromisso para  
 558 qualificação de urgência e emergência, o Regimento CGMR e os indicadores do Pacto pela Vida e Gestão 2008. Informou que em  
 559 relação ao regimento o COSEMS considerou que não está de acordo com as alterações propostas na última avaliação devido a já  
 560 acordada posição em relação ao regimento que foi pactuada anteriormente com a própria SESAB através da DIPRO. Informou que  
 561 em relação ao fluxo de adesão ao pacto ainda será um ponto a ser discutido devido à agenda apertada. Em relação aos critérios  
 562 de comando único não será possível a sua pactuação devido ao não aprofundamento da discussão. O Sr. Emerson comentou que  
 563 gostaria de receber por e-mail o material referente a discussão do fluxo de adesão ao pacto e aos critérios de comando único pois  
 564 o mesmo não participou da discussão. O Senhor Humberto Torreão se desculpou por não poder participar da reunião do  
 565 COSEMS, pela manhã, e comentou que a proposta da reunião do COSEMS era fazer a apresentação e remeter a discussão tanto  
 566 do fluxo de adesão ao pacto quanto dos critérios do comando único para as reuniões dos colegiados de gestão das micro regiões  
 567 apreciarem e o COSEMS divulgar a proposta e ser fechada na CIB de maio. O Senhor Emerson comentou que não foi chamado  
 568 para a construção dessa proposta feita pelo COSEMS. O Senhor Humberto Torreão comentou que a proposta é que se tenha uma  
 569 discussão com a diretoria do COSEMS nesse período, antes das reuniões do colegiado, sendo a primeira no dia 05 de maio, onde  
 570 serão abertas as discussões. Em seguida essas discussões seriam pactuadas na reunião da CIB do dia 15 de maio, e dava  
 571 continuidade fazendo as adequações nos demais colegiados. O Senhor Humberto Torreão iniciou a apresentação sobre a  
 572 proposta de critérios comando único comentando de que a idéia era de que o município desse entrada na Secretaria Executiva da  
 573 CIB, através do Protocolo da SESAB: TCG, anexos, relatório de indicadores, ata do CMS e disquete (contendo documento digital:  
 574 TGC + anexos), a Secretaria Executiva da CIB analisa a validade e a completude dos documentos, esse processo é encaminhado  
 575 para SUREGS, onde o Estado irá fazer uma análise dos documentos que compõem o pacto de gestão, o termo de compromisso  
 576 de gestão será analisado, onde será feita uma distribuição das responsabilidades sanitárias pelas superintendências, cada  
 577 Superintendência receberá um relatório-padrão com as respectivas responsabilidades sanitárias preenchidas pelo município para  
 578 análise e emissão de parecer. Quanto ao anexo da declaração de Comando Único será analisada pela DICON, Auditoria e DIPRO.  
 579 O Termo de Limite Financeiro Global também vai ser analisado e preenchido por cada área técnica do Estado na coluna que  
 580 compete ao Estado preencher. Posteriormente essas informações vão retornar para superintendência de regulação que vão  
 581 consolidar esses documentos em um relatório síntese que será encaminhado e debatido com os representantes do Estado nos  
 582 colegiados e encaminhado para debate nos colegiados. Havendo então uma pactuação em reunião dos CGMR. Nesta etapa, a  
 583 Secretaria Executiva do CGMR prepara um Sumário de cada processo e encaminha para homologação na CIB. Em seguida  
 584 apresentou o quadro a seguir:

CRITÉRIOS	MECANISMOS DE VERIFICAÇÃO
Ser pólo da microrregião. Ser referência para outros municípios em parte da sua microrregião.	Ver apresentação
CRITÉRIOS	MECANISMOS DE VERIFICAÇÃO
Ter Fundo Municipal de Saúde Secretário ser gestor do FMS.	Declaração do Banco de que o Secretário movimentou as contas da saúde; Lei de criação do FMS; Declaração do prefeito e do CMS de que o secretário é o ordenador de despesas do FMS.
Cumprir a EC29	SIOPS
Cobertura do PSF	Relatório DAB/SAIS
Possuir equipe mínima e a capacitação necessária para processamento de produção e pagamento de prestadores.	Parecer DICON/SUREGS, certificados de capacitação ou treinamento.
Não ter nenhuma pendência com o Componente Estadual de Auditoria do SUS, particularmente na área financeira.	Relatório do Componente Estadual da Auditoria do SUS

586 Em seguida comentou que as reuniões dos colegiados são bimensais, a proposta é que passada uma reunião do colegiado os  
 587 municípios tenham até vinte dias para encaminhar o processo de adesão para análise em reunião do colegiado seguinte, caso o  
 588 prazo não seja alcançado, o processo será remetido à reunião posterior. Citou que este procedimento seria para o Estado ter  
 589 tempo para analisar o termo de compromisso e não ser feito um processo burocrático e cartorial de adesão. Sendo esta a proposta  
 590 de fluxo, ficando aqui como apresentação para ser debatido e aprofundado pela comissão. Que vai ser encaminhada. O Senhor  
 591 Humberto Torreão deu continuidade a sua apresentação apresentando a proposta dos critérios para assumir o Comando Único,  
 592 informando que esses critérios tinham sido pactuados na reunião da CIB anterior e ficou de aprofundá-los. Citou que os Critérios  
 593 de Entrada para assumir o comando único: município pólo de Micro ou de macrorregião, referência para outros municípios em  
 594 parte da sua microrregião. Comentando-se que a verificação da questão de ser pólo de micro ou macrorregião se dá através do  
 595 próprio PDR, a referência para outros municípios ficou de definir como seria verificada, sendo que a proposta a ser apresentada  
 596 diz respeito a este ponto que ficou pendente. Comentou que os mecanismos de verificação do critério II, esta sendo proposto a  
 597 composição de uma rede complementar de média complexidade da sua Micro, e para montar essa rede, é necessária as diretrizes  
 598 de acesso, escala e escopo. E os parâmetros são capacidade instalada, natureza do estabelecimento, acesso e população. Um  
 599 outro tipo de parâmetro são os que se referem aos municípios de microrregiões que realizam internamento, que realizam cirurgias  
 600 de urgências e cirurgias eletivas, que realizam parto Cesário, ter mais de 55 leitos com prioridade para unidade pública ou  
 601 filantrópica contratualizada e preferencialmente, ter mais de 40.000 habitantes. Sintetizou os critérios propostos para a atenção  
 602 básica, sugestão que foi feita na CIB anterior, com o quadro a seguir:

Faixas de Pop	Total de municípios	Faixas de corte de Cobertura ESF	Nº de municípios acima do corte	Porcentagem de municípios acima do corte
Até 20 mil	249	> 90%	147	59%
De 20 a 50 mil	129	> 70%	65	50%
De 50 a 100mil	24	> 50%	11	46%
De 100mil a 1milhão	14	> 40%	10	71%
Acima de 1milhão	1	> 20%	0	0%
<b>Total</b>	<b>417</b>		<b>233</b>	<b>56%</b>

603 O Senhor Humberto Torreão finalizou sua apresentação propondo a verificação das pessoas que compõem a comissão e já  
 604 agendar para a semana seguinte essa discussão. A Sr<sup>a</sup>. Isabela sugeriu incluir a relação com a comissão de integração ensino-  
 605 serviço por conta da política estadual de educação permanente, onde seria incluído um artigo referindo um suporte desta comissão  
 606 ao CGR no que tange a política estadual de educação permanente. A Sr<sup>a</sup>. Suzana comentou que existe um artigo no regimento  
 607 que coloca da necessidade da criação das comissões e do apoio técnico que seria dado aos colegiados, não comprometendo  
 608 essas discussões dentro do CGR e essas comissões seriam instaladas. Informou que o COSEMS tem estado angustiado com o  
 609 processo de andamento do pacto de gestão no Estado da Bahia, comentando que o que está sendo feito agora já era para ter sido  
 610 feito há anos atrás, essa discussão foi iniciada e foi conseguido travar todo o processo de pactuação no Estado, ainda se está  
 611 caminhando para o Ministério pactos isolados. Comentou que o COSEMS vem fazendo, desde outubro do ano passado, um  
 612 movimento de garantir a pactuação em bloco, esta questão está sendo colocada constantemente no Ministério da Saúde, e este  
 613 processo infelizmente não conseguiu avançar. Citou que em dezembro chegou-se a propor e começou-se a fazer um movimento  
 614 junto aos municípios nas microrregiões, através do Conselho Regional dos Secretários Municipais, para tentar garantir a discussão  
 615 pelo menos via COSEMS, via município, alguns técnicos da SESAB foram convidados, e foi feita uma discussão que infelizmente  
 616 não conseguiu avançar. Comentou que está deveras preocupada com o fluxo, ora posto, considerando os 60 dias, entre uma  
 617 reunião de colegiado e outra, considerando que até final de maio não estará com todos colegiados implantados significando que  
 618 infelizmente se chegará a junho com o estado da Bahia completamente comprometido com o pacto de gestão. Informou que os  
 619 municípios não estão aderindo e por esse ano se tratar de eleições municipais e a partir do dia primeiro de julho, os gestores  
 620 municipais estarão diuturnamente sendo pautado pelos nossos processos internos, o que dificulta imensamente a participação  
 621 efetiva desta construção coletiva e se chegará ao final do ano com muitos poucos municípios aderindo, mesmo porque os prefeitos  
 622 não estarão interessados no pacto de gestão e sim na sua campanha. Comentou que o fluxo apresentado pelo Sr. Humberto se  
 623 encontra comprometido devido ao longo tempo de reunião dos colegiados. O Senhor Emerson concordou com a fala da Sr<sup>a</sup>.  
 624 Suzana, e comentou que esta é uma questão delicada, e da preocupação sobre a formação do Pacto na Bahia, pois tem  
 625 respondido pelos municípios. Chamou atenção que está sendo comentado que o Pacto não está andando por culpa do COSEMS  
 626 o que não é verdade, e não se pode culpar o COSEMS. Salientou que ao apresenta um novo fluxo que irá atrasar muito o  
 627 processo da pactuação, que está sendo um processo muito demorado. Informou que a pactuação do município de Inhanbupe foi  
 628 aprovado no mês de fevereiro ou março e só no mês de junho o município irá receber o dinheiro. Pontuou que necessitamos  
 629 acelerar este processo. O Senhor Coordenador passou a palavra Dra. Joseane Bonfim Secretária de Saúde do Município de  
 630 Amargosa sendo registrado que na discussão do MobilizaSUS, uma das temáticas foi o Pacto de Gestão e que houve uma fala de  
 631 uma técnica que estava responsabilizando o COSEMS pela falta de discussão em relação ao Pacto. Dr. Humberto Torreão  
 632 colocou que sobre o Processo de Adesão ao Pacto na Bahia, o objeto de maior discussão é o processo de regionalização da  
 633 Saúde no Estado da Bahia, que precisamos situar o debate no processo de regionalização, e dentro deste processo o Pacto é um  
 634 dos elementos não sendo o único. Pontuou que no Estado tem uma Rede de Média complexidade para os quatrocentos e  
 635 dezessete Municípios que é completamente desestruturada; citou que a SESAB está fazendo todo esforço para estruturar esta  
 636 Rede. Colocou que as Unidades que ofertam assistência hospitalar estão fazendo internamento com baixa resolutividade, tendo  
 637 mais de dois terços dos Municípios ofertando internamento de média complexidade, sendo utilizado recurso da PPI que pulverizou o  
 638 recurso completamente; salientou que é o caso do gargalo de muitos Pólos de Micro e Macro Região. Chamou atenção que  
 639 quando há discussão referente ao Pacto não podemos deixar de levar isto em consideração porque a proposta do Pacto é uma  
 640 proposta de descentralização em massa, e não podemos assumir a descentralização em massa com a organização da Rede que

641 temos. Pontuou que o que Estado da Bahia esta fazendo é uma atitude muito responsável neste ponto de vista de não separar a  
642 discussão de Adesão ao Pacto do processo de regionalização; Colocou sua opinião que a descentralização tem que acontecer  
643 pare passo com o processo de regionalização, não podendo acontecer na frente. Deu como exemplo o Estado de Sergipe que  
644 nenhum Município aderiu ao Pacto, estão em processo de discussão para ver a melhor maneira de se fazer a Regionalização da  
645 Saúde. Propôs para o Estado da Bahia uma Rede de Média Complexidade com organização para podermos descentralizar com  
646 responsabilidade, se não, iremos fazer um processo de adesão em massa ao Pacto e todo este recurso será pulverizado;  
647 exclamou que depois iremos continuar com a mesma situação de oferta pequena com relação à demanda e o gargalo de muitos  
648 Pólos de Micro e Macro Região. Sugeriu que a Comissão formada pelo COSEMS e SESAB tenha uma discussão aberta do  
649 Processo de Adesão ao Pacto, mas sobre todo o processo de Regionalização no Estado da Bahia. O Senhor Coordenador passou  
650 a palavra para Dr. Geraldo Magela Secretário de Saúde de Teixeira de Freitas que parabenizou a proposta colocada pelo Dr.  
651 Humberto Torreão. O Senhor Coordenador concordou com as colocações feita por Dr. Humberto Torreão e Dr. Geraldo Magela, e  
652 que está aberta a discussão do Processo de Adesão ao Pacto com responsabilidade em conduzir o processo. Colocou que o fato  
653 de estarmos avançando e tomando as medidas na seqüência adequada só irá contribuir para solução final. Lembrou que foi  
654 preciso fazer a revisão do PDR levou tempo, mas se construiu diretrizes adequadas. Pontuou que o processo de aprovação do  
655 Pacto no Ministério da Saúde foi totalmente atropelado por uma situação de um Ministro que ia sair e queria assinar o Pacto antes  
656 de sair do Ministério. Colocou que o processo no final foi mal arrumado para ser publicado sem nenhuma definição sobre o  
657 Comando Único, dando margem a uma interpretação que todos os Municípios devem assumir o Comando Único no extremo e no  
658 outro que nenhum Município deve assumir ficando completamente em aberto e sem critério. Sugeriu que fosse definido qual seria  
659 o fluxo para Adesão ao Pacto e quais serão os critérios. Mencionou que não é vantagem financeira nenhuma porque do ponto de  
660 vista da Gestão Estadual a coisa mais cômoda que teria seria por decreto, se passar todos os Municípios para o Comando Único.  
661 Colocou que isto teria algumas conseqüências de aprofundar muito mais o debate na CIB de Pólos Regionais esvaziado do ponto  
662 de vista do financiamento, dificuldades para oferecer e financiar a assistência prestada e garantindo muitas vezes o serviço sem a  
663 devida locação do recurso previsto. Afirmou que a Atenção Básica é obrigação de todo Município assegurar e Atenção  
664 Especializada tem que ter escala. Chamou atenção que ou Estado viabiliza escala adequada concentrando em alguns municípios,  
665 caso contrario não vamos conseguir viabilizar a melhoria da Rede. Informou que a SESAB está trabalhando no projeto para  
666 viabilizar Laboratórios Regionais que possa viabilizar uma melhor assistência para um conjunto de Municípios. E que a SESAB  
667 está negociando com o Banco Mundial um novo projeto que irá substituir o projeto Saúde Bahia com foco na questão da  
668 mortalidade materna e neonatal na melhoria da assistência para gestante de risco e o neonato de risco. Colocou que a SESAB irá  
669 definir critérios para que os Municípios Pólos que sejam referência para gravidez de risco e recém nascido prematuro com  
670 complicação, tenham acesso a leito neonatal e sejam serviço de referência. Solicitou que a SESAB continue neste esforço, no  
671 sentido de definir os fluxos e processos. Definiu que os pontos que seguem ficarão para a próxima reunião da CIB, 5.1 Fluxos  
672 adesão ao Pacto pela Saúde; 5.2 Critérios Comando Único; 5.3 Situação dos Termos de Compromisso para qualificação de  
673 urgência e emergência; 5.4 Regimento CGMR. Pontuou que o próximo será rever a PPI como construir sem que pulverize o  
674 recurso financeiro e potencialize os Pólos Regionais. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Suzana Ribeiro que  
675 esclareceu que o COSEMS não esta discutindo o mérito nem o trabalho de Dr. Humberto Torreão de forma alguma muito pelo  
676 contrario, porque é o trabalho da DIPRO – Diretoria de Programação e Apoio à Gestão dos Sistemas Municipais de Saúde, é  
677 reconhecido o trabalho que foi desenvolvido e a importância e necessidade; lembrou que o COSEMS desta gestão actual pactuou e  
678 concordou em definir critérios para o Comando Único e também em definir um fluxo, por isto ninguém do COSEMS está falando  
679 coisa distante que venha de encontro ao trabalho apresentado, muito pelo contrario. Salientou que dizer que a Rede do Estado da  
680 Bahia era desorganizada há dezesseis anos, é chover no molhado porque na verdade não tinha política de saúde do Estado  
681 definida e clara para nenhum dos quatrocentos e dezessete Municípios e que nós Secretários Municipais não conseguimos  
682 avançar na discussão do Pacto de Gestão na Gestão anterior. Lembrou que a fala do Secretário da Gestão anterior é que não iria  
683 avançar com Pacto de Gestão na Bahia porque não concordava com o Pacto. Salientou que isto não é nenhuma novidade,  
684 portanto não precisa ser colocado isto para os Membros da CIB porque sabemos disto muito bem. E o que nós estamos discutindo  
685 é a necessidade de ser agilizado porque infelizmente em que pese a necessidade de trabalhar o PDR como foi feito no ano  
686 passado, em discutir, devido aos atropelos com as agendas das Etapas Municipais e Estaduais da Conferencia Nacional sabemos  
687 que pegou e dificultou. Pontuou que sabe do tempo do Município é diferente do tempo político do Estado porque os Municípios  
688 estão encerrando a Gestão agora e o Estado ainda tem dois anos e seis meses e nós temos uma dificuldade imensa de avançar.  
689 Exclamou que o Comando Único dos Municípios é impossível de acontecer, e que a PPI se quer começamos a discutir os critérios  
690 para avançar com a nova PPI. Chamou atenção que não dá para ficarmos amarrando sempre alguma coisa à frente para as coisas  
691 acontecerem; citou que precisamos ter clareza do tempo porque 60 dias para a reunião dos colegiados sendo bimestrais é  
692 complicada. Colocou para o Secretário Jorge Solla, não é nada além do que já está posto, o que o COSEMS pode fazer para  
693 agilizar o processo. Pontuou que na fala de Dr. Humberto Torreão quando apresentou era que seria necessário remeter para os  
694 Colegiados de Gestão esta discussão em relação aos critérios para construir de forma ascendente; exclamou que não dá mais.  
695 Pontuou que é preciso pactuar na próxima CIB está questão. Esclareceu que o COSEMS não esta contra o processo muito pelo  
696 contrario porque às vezes nas falas parece que esta querendo atropelar o processo. Colocou que o COSEMS não esta querendo  
697 pacto cartorial, muito pelo contrario; citou que o COSEMS está querendo um processo de discussão coletiva e gostaria que a  
698 implantação do Colegiado de Gestão Regional tivesse tido outro movimento de maior agilidade, ganhando tempo. Sugeriu que se  
699 pactue na CIB um fluxo que seja mais ágil e rápido porque para além do mês de junho irá comprometer por demais o avanço do  
700 Pacto no Estado da Bahia. O Senhor Coordenador passou a palavra da Dr. Washington Couto, sendo sugerido que este trabalho  
701 seja executado pela Comissão e se necessário seja reforçado colocando mais pessoas para compor a Comissão. E na próxima  
702 reunião a Comissão apresente a proposta para Fluxo e critério para Comando Único e também o estudo para o Regimento já que  
703 há discordância. Dr. Emerson Garcia pontuou que esta é a terceira proposta apresentada do Comando Único, e que a última não  
704 houve nenhuma discussão do Estado com COSEMS. Pontuou que não é desta forma que se conduz o processo. O COSEMS quer  
705 discutir e construir o processo com agilidade. Concordou com a fala da Dra. Suzana Ribeiro que foi felicíssima em todos os  
706 aspectos principalmente na questão dos tempos. O Senhor Coordenador colocou em discussão e aprovação a proposta feita por  
707 Dr. Washington Couto não havendo nenhuma oposição foi aprovado. Dando continuidade a reunião reforçou que ficaram

708 pendentos os itens da Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde/DIPRO: 5.1 Fluxo adesão ao Pacto pela  
709 Saúde; 5.2 Critérios Comando Único; 5.3 Situação dos Termos de Compromisso para qualificação de urgência e emergência; 5.4  
710 Regimento CGMR; **5.5 Indicadores do Pacto pela Vida e Gestão 2008**. O Senhor Coordenador colocou em discussão e  
711 aprovação Pactuação entre SESAB e SMS do município de Rafael Jambeiro para o envio do Banco de Dados do SIA/SIH/CNES  
712 pelo transmissor simultâneo e Pactuação entre SESAB e SMS do município de Itatim para o envio do Banco de Dados do  
713 SIA/SIH/CNES/SIAB pelo transmissor simultâneo. Aprovado com unanimidade. O Senhor Coordenador convidou Dr. Ricardo da  
714 Atenção Básica para apresentar Compensações Regionais. Dr. Ricardo apresentou uma nova resolução para ser encaminhada  
715 para a CIT - Comissão Intergestores Tripartite que se manifeste sobre a liberação dos recursos conforme a deliberação desta CIB  
716 expressa por meio das resoluções supracitadas. A resolução CIB nº 106/2007, que aprova critérios para a distribuição dos  
717 recursos financeiros correspondentes aos 9% (nove por cento) do valor mínimo do PAB fixo, multiplicado pela população do  
718 Estado, para a Compensação das Especificidades Regionais. A Resolução da CIB/BA nº 144/2007 que aprova encaminhamentos  
719 junto ao Ministério da Saúde acerca do projeto de Compensações de Especificidades Regionais para a Bahia. O Senhor  
720 Coordenador abriu para apreciação, todos aprovaram. O Senhor Coordenador informou que a reunião da CIT será no dia vinte e  
721 nove do mês de maio sendo assim esta mantida a reunião da CIB no dia quinze do mês de maio. O Senhor Coordenador passou a  
722 palavra para Sra. Deise técnica da Diretoria de Controle que solicitou inclusão e aprovação na pauta dos municípios de Santa  
723 Terezinha, Castro Alves e Cabaceiras do Paraguaçu para envio de banco de dados dos Sistemas SIA, SIH e SCNES pelo  
724 transmissor simultâneo até a competência julho de 2008 de sob responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.  
725 Sugeriu que o município encaminhe as solicitações sobre o envio de banco de dados do Sistema SAI, SIH e SCNES diretamente  
726 para CIB aprovar e em seguida a Secretária Executiva da CIB encaminha para Diretoria de Controle- DICON. O Senhor  
727 Coordenador colocou em aprovação, não havendo discordância foi aprovado. O Senhor Coordenador convidou Dr. Humberto  
728 Torreão para apresentar Indicadores do Pacto pela Vida e Gestão 2008. Dr. Humberto Torreão informou que houve uma conversa  
729 com COSEMS e discutido alguns indicadores tendo algumas propostas de mudanças e que o Ministério está propondo mudanças  
730 em alguns indicadores. Propôs que seja aprovado a pactuação do Pacto pela Vida e Gestão 2008 embora tenha vencido o prazo  
731 do Estado, mas o prazo de negociação com o Ministério está valendo contra- proposta para o Estado aprovar e adequar. O Senhor  
732 Coordenador abriu para discussão e aprovação, não havendo nenhuma objeção, foi aprovado o Conjunto dos Indicadores. O  
733 Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Suzana Ribeiro. Colocou que a Secretária de Saúde de Feira de Santana Dra.  
734 Denise Mascarenhas solicitou pauta para aprovação do Plano de Contingência para Epidemias de Febre Hemorrágica e Síndrome  
735 do Choque da Dengue e Protocolo de Assistência de Feira de Santana. Solicitou pronunciamento da SUVISA ou DIVEP. Não  
736 havendo pronunciamento técnico, não foi possível aprovação. Dando continuidade a reunião. Apresentou a pauta do COSEMS.  
737 Credenciamento do CAPS I do Município de Belo Campo; Autorização para cirurgias de vasectomia realizadas no Hospital  
738 Municipal Vicente Vieira, na cidade de Belo Campo. O Senhor Coordenador propôs que a CIB considerasse aprovado o  
739 Credenciamento do CAPS I do Município de Belo Campo e cirurgias de vasectomia realizada no Hospital Municipal Vicente Vieira,  
740 na cidade de Belo Campo deste que a avaliação da área técnica da SESAB certifique os requisitos e a comprovação necessária,  
741 após parecer favorável, automaticamente será publicado no Diário. O Senhor Coordenador questionou sobre a Implantação de  
742 uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva no município de Senhor do Bonfim. Dra. Angeli Matos pontuou que o projeto de  
743 Implantação de uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva foi encaminhado para habilitação do Município para que se possa  
744 iniciar a construção; citou que o projeto já está pronto. Solicitou da CIB a aprovação da habilitação do Município de Senhor do  
745 Bonfim para que a Empresa possa iniciar o projeto. O Senhor Coordenador colocou que não há necessidade de passar pela CIB  
746 uma referencia da importância do serviço que seria de hemodiálise no Município de Senhor do Bonfim porque a área técnica da  
747 SESAB faz o manifesto dizendo se existe necessidade e pacientes que irão ser beneficiados tendo no momento apenas um  
748 parecer técnico. Pontuou que a CIB não pode aprovar uma habilitação de um serviço que não existe, além do que em última  
749 instância TRS quem aprova é o Ministério da Saúde. Solicitou a área técnica da SESAB e COSEMS que fosse mais rigoroso em  
750 analisar os processos aprovados na CIB para encaminhar ao Ministério de Saúde. Chamou atenção no ocorrido que houve com  
751 serviço do TRS do Município de Serrinha e a SESAB, cobrou do Ministério, quando foi averiguar o Município não tinha emitido  
752 alvará sanitário; pontuou que não pode aprovar um serviço para Terapia Renal para um Município que não tenha alvará sanitário.  
753 O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Suzana Ribeiro. Comunicou que na reunião do COSEMS o Secretário de  
754 Saúde de Lauro de Freitas Dr. Luiz Galvão levantou a questão da situação urgência e emergência e da regulação. Colocou que  
755 diante deste questionamento, o COSEMS solicita pauta para reunião Extraordinária da CIB do mês de maio para discutir a questão  
756 da Urgência e Emergência e a regulação no Estado, para que possamos avançar com a assistência da população Baiana. O  
757 Senhor Coordenador passou a palavra para Conselheiro Jose Valdo tendo informado que o Governador estará fazendo  
758 lançamento Estadual de Combate a Dengue no dia dezoito do mês de abril no Centro de Convenções; a questão da efetivação dos  
759 Agentes Comunitários de Saúde e Agente a Combate a Endemias que alguns Municípios estão efetivando Agente a Combate a  
760 Endemias sem olhar a questão da seleção pública. Informou que o Município de Itambé solicitou ajuda porque o Ministério Público  
761 Federal do trabalho notificou o município e deu um prazo para que apresente as provas que foram feitas para Agentes  
762 Comunitários de Saúde e Agente a Combate a Endemias. Solicitou a atenção da CIB nesta questão. Dr. Wilson Mendes colocou  
763 que o Hospital de Base de Itabuna o Conselho Estadual designou uma equipe para visitar o Hospital no dia quinze do mês de  
764 março com participação do CONER e duas emissoras de Televisão e encontramos a situação de calamidade no Hospital de base  
765 de Itabuna. Pontuou que o Hospital pode ter um faturamento de um milhão de reais teve meses do ano dois mil e sete que faturou  
766 quatrocentos e noventa e três mil reais porque tem uma divergência administrativa em relação ao Diretor do hospital e o Secretário  
767 de Saúde do Município. O Senhor Coordenador informou que no ano dois mil e sete, o Fundo Estadual de Saúde passou quase  
768 dois milhões de reais para o Município de Itabuna somando as dívidas que existia no SAMU com PSF. Só de aumento de teto para  
769 o Município de Itabuna foram mais de oito milhões de reais só no ano dois mil e sete. Pontuou que não tem como resolver o  
770 problema onde o Município recebe o recurso Federal que hoje é em média de um milhão e seiscentos mil reais a um milhão e  
771 oitocentos mil reais para aplicar no hospital e o Município repassa apenas quatrocentos e noventa e três mil reais conforme a  
772 auditoria identificou. Informou que a Auditoria está no Município de Itabuna para fazer avaliação da Gestão. E que após Auditoria  
773 vamos apresentar outro estudo como foi feito no ano de dois mil e sete, sobre as alocações do recurso e ações que estão sendo  
774 desenvolvidas no Município de Itabuna. Exclamou que precisamos ter mecanismo mais eletivo porque não acho justo ter recursos

775 Federais no Município para que a Santa Casa bote a Emergência para funcionar, e a mesma esteja fechada, e o Município que  
776 deveria cobrar que a emergência volte a funcionar foi renegociar. Mostrou insatisfação em o Estado ter injetado quase dez milhões  
777 de reais por ano no Hospital de Base de Itabuna, e o hospital se encontrar nesta situação de calamidade. Propôs uma reunião  
778 SESAB e COSEMS o mais rápido possível para tratar desta situação do Hospital de Itabuna. Informou que o Governador foi  
779 consultado novamente recentemente e mantém a decisão de que o Estado assuma o Hospital de Base de Itabuna continua de pé.  
780 Colocou que o Estado não pode obrigar o Município a ceder o Hospital para o Estado porque foi construído com recursos federais,  
781 foi convenio e é patrimônio do Município. Saliou que o Conselho Municipal pode ser mais ofensivo com esta questão, até  
782 porque o Conselho Estadual de Saúde está atuando nesta direção, apenas precisamos vê como iremos encaminhar. Dr. Geraldo  
783 Magela colocou que existe a necessidade de Auditoria no Hospital de Base de Itabuna. Sugeriu que o recurso que não está sendo  
784 utilizado tem que ser realocado na CIB. O Senhor Coordenador pontuou que qualquer recurso que esteja alocado no teto dos  
785 Pólos pode ser retirado por solicitação e decisão da CIB. Sugeriu que todo aumento de teto para Município de Itabuna a partir do  
786 mês janeiro do ano dois mil e sete ao ano de dois mil e oito, deveria passar para avaliação da CIB. Propôs que fosse rediscutida a  
787 alocação de todo aumento de teto do Município de Itabuna. Dr. Emerson Garcia pontuou que não é a primeira vez que um  
788 Município que está com teto financeiro considerável e não atende seus municípios e os pactuados se discute na CIB. Questionou  
789 porque a CIB que tem o poder de deliberar recurso e da Gestão Plena do Sistema não tem o mesmo poder de tirar. Propôs a CIB  
790 pactuar que todo Município em Gestão Plena do Sistema fosse verificado e auditado. E feito isto se verificar qual o Município em  
791 Gestão Plena tem condição de continuar em Gestão Plena. O Senhor Coordenador concordou com a proposta feita por Dr.  
792 Emerson Garcia. Dra. Suzana Ribeiro lembrou que não podemos ficar na retórica porque não é a primeira vez que colocamos isto  
793 na pauta da CIB para discutir a questão dos Pólos que estão estrangulados das Santas Casas e Urgência e Emergência, e que a  
794 CIB não conseguiu fazer nenhuma discussão neste sentido. Pontuou que estamos com problemas no Estado da Bahia que não é  
795 só com as Santas Casas de Vitória da Conquista, Feira de Santana, Itabuna, Juazeiro e Valença; pontuou que definitivamente nós  
796 talvez pelos atropelamentos das atividades não marcamos a reunião que o COSEMS vem solicitando através da Dra. Suzana  
797 Ribeiro. Colocou que a CIB precisa ir para ação, se reunir organizando e definindo como vamos encaminhar estas questões. O  
798 Senhor Coordenador deliberou Dr. Washington, Dr. Alfredo, Dr. Emerson e Suzana para reunir e discutir esta questão preparar  
799 uma proposta e apresentar na próxima reunião extraordinária da CIB no dia cinco do mês de maio. Em seguida agradeceu a  
800 presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião ordinária para o dia 17 de abril de 2008 no  
801 Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será  
802 assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 17 de abril de 2008.

803  
804 Jorge José Santos Pereira Solla \_\_\_\_\_  
805 Suzana Cristina Silva Ribeiro \_\_\_\_\_  
806 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus \_\_\_\_\_  
807 Alfredo Boa Sorte Júnior \_\_\_\_\_  
808 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis \_\_\_\_\_  
809 Washington Luis Silva Couto \_\_\_\_\_  
810 Suplente: Isabela Cardoso de Matos Pinto \_\_\_\_\_  
811 Suplente: Emerson Gomes Garcia \_\_\_\_\_  
812 Kátia Nunes Barreto de Brito \_\_\_\_\_  
813 Denise Lima Mascarenhas \_\_\_\_\_  
814 Angeli Santos Matos \_\_\_\_\_  
815 Suplente: José Carlos Almeida \_\_\_\_\_