

Ata da 163ª Reunião Ordinária de 2008

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

Aos dezesseis dias do mês de julho 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, Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonzo Filho, Washington Luis Silva Couto, José Carlos Raimundo Brito, Kátia Nunes Barreto de Brito, Denise Lima Mascarenhas e dos Suplentes: Amauri Santos Teixeira, Raul Molina Moreira Barrios, José Raimundo Mota de Jesus e Eduardo José Farias Borges dos Reis. Às 14h30min, havendo número legal, O Senhor Coordenador declarou aberta a sessão colocando em discussão e aprovação a ata da 162ª Reunião Ordinária, encaminhada anteriormente aos membros, que foi aprovada à unanimidade. Dando início à ordem do dia, O Senhor Coordenador efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: 1.1 Relação dos 180 municípios que ainda não encaminharam o Relatório de Gestão 2007 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde para a CIB: Abaré, Acajutiba, Adustina, Aiquara, Anagé, Andorinha, Anguera, Apuarema, Araçás, Araci, Aramaí, Arataca, Aurelino Leal, Baianópolis, Banzaê, Barra do Mendes, Barro Alto, Barrocas, Belmonte, Boquira, Botuporã, Buerarema, Buritama, Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Caetanos, Canarana, Canaveiras, Candeal, Candiba, Cansanção, Capela do Alto Alegre, Caraibas, Caravelas, Cardeal da Silva, Carinhonha, Casa Nova, Catu, Caturama, Chorrochó, Cícero Dantas, Cipó, Conceição da feira, Conceição do Coité, Conceição do Jacuípe, Condeúba, **Coração de Maria**, Cordeiros, Coribe, Coronel João Sá, Cristópolis, Dário Meira, Encruzilhada, Entre Rios, Esplanada, Euclides da Cunha, Eunápolis, Fátima, Floresta Azul, Formosa do Rio Preto, Gavião, Gentio do Ouro, Glória, Gongongi, Guajerú, Guaratinga, Heliópolis, Ibicaraí, Ibipecta, Ibipitanga, Ibiquera, Ibirapitanga, Ibirapuã, Ichu, Ipecaetá, Irajuba, Irará, Itabuna, Itacaré, Itagi, Itajú do Colônia, Itamaraju, Itamari, Itambé, Itanagra, Itanhém, Itaparica, Itatim, Itirucu, Itororó, **Ituaçu**, Iuiú, Jaborandi, Jacaraci, Jandaíra, **Jequié**, Jeremoabo, Jiquiriça, João Dourado, Jucuruçu, Jussari, Jussiape, Lajedo do Tabocal, Lajedão, Lamarão, Lauro de Freitas, Lençóis, Licínio de Almeida, Luís Eduardo Magalhães, Macaúbas, Macururé, Manoel Vitorino, Marcionílio Souza, Matina, Milagres, Monte Santo, Morpará, Mucuri, Mulungu do Morro, Muritiba, Novo triunfo, Oliveira dos Brejinhos, Ouricangas, Palmas de Monte Alto, Paripiranga, Pau Brasil, Paulo Afonso, Pé de Serra, Pedrão, Pedro Alexandre, Píllão Arcado, Pindaí, Piripá, Planaltino, Planalto, Pojuca, Ponto Novo, Prado, Pres. Jânio Quadros, Presidente Tancredo Neves, Quixabeira, Retiroândia, Ribeira do Pombal, Ribeirão do Largo, Rio de Contas, **Rio do Antônio**, Rio Real, Ruy Barbosa, Salvador, Santa Brígida, Santa Luzia, Santa Maria da Vitória, Santa Rita de Cássia, São Félix do Coribe, São Francisco do Conde, São Gonçalo dos Campos, Sátiro Dias, Seabra, Sebastião Laranjeiras, Serra do Ramalho, Serra Preta, Sítio do Quinto, Sobradinho, Tanque Novo, **Tanquinho**, Taperoá, Teodoro Sampaio, Teofilândia, Terra Nova, Tucano, Uauá, Ubaitaba, Ubatã, Uibaí, Umburanas, Una, Valença, Várzea do Poço, Wagner, Utinga e Wanderley. **Os grifos são para os municípios que encaminharam apenas a Ata de aprovação do CMS**; 1.2 Relação dos 57 municípios que já encaminharam o Relatório de Incentivo Financeiro Estadual do Programa Saúde da Família 2007 para a CIB: Água Fria, Alcobaça, Amélia Rodrigues, Aporá, Baixa Grande, Belo Campo, Boninal, Campo Alegre de Lourdes, Campo Formoso, Canudos, Catoândia, Coaraci, Crisópolis, Cruz das Almas, Érico Cardoso, Feira da Mata, Feira de Santana, Firmino Alves, Glória, Ibirataia, Ibitiara, Igaporã, Iguaí, Ilhéus, Inhambupe, Ipirá, Itaetê, Itapetinga, Itapicuru, Jussara, Lagoa Real, Lapão, Madre de Deus, Maetinga, Mirangaba, Mortugaba, Muritiba, Nova Redenção, Olindina, Paratinga, Piatã, Pindobaçu, Rafael Jambeiro, Santa Cruz Cabralia, Santa Cruz da Vitória, Santa Terezinha, Santana, Santo Antônio de Jesus, Santo Estevão, Serra Dourada, Serrolândia, Simões Filho, Souto Soares, Tremedal, Ubaitaba, Valente, Varzedo; 1.3 Foram encaminhados à Secretaria Executiva da CIB o Parecer Conclusivo, referentes às Auditorias de Gestão realizadas nos municípios de Macururé, Paripiranga e São José do Jacuípe, para conhecimento deste Colegiado. Dra. Suzana Ribeiro lembrou uma Resolução da CIB onde os municípios não precisariam necessariamente encaminhar os Relatórios, mas a Ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde com a resolução correspondente, e informou que a SGETS entrou em contato com o COSEMS na semana passada colocando a situação geral do Estado da Bahia, onde cerca de 48% dos municípios não estavam em dia com a entrega do Relatório de Gestão. Colocou ainda a questão dos Relatórios de Incentivo Financeiro Estadual do Programa Saúde da Família 2007 que alguns municípios colocaram agregados ao Relatório de Gestão conforme pactuado nesta CIB e que não constam no informe acima, como se estivessem pendentes. Solicitou um posicionamento quanto às questões, pois desta forma, consta para o Ministério da Saúde – MS que alguns estão inadimplentes, uma vez que o próprio Pacto de Gestão exige que os relatórios de Gestão sejam apresentados regularmente, até porque é também uma forma de garantir os repasses posteriores. A Secretária Executiva da CIB, Nanci Salles, informou que o MS já recebeu a relação inicial dos municípios que entregaram os Relatórios de Gestão e dos que encaminharam somente a Ata de aprovação pelo CMS, inclusive foi acordado o envio de uma relação mais atualizada, tendo em vista o recebimento diário dos mesmos. Em relação aos Relatórios de Incentivo Financeiro Estadual do Programa Saúde da Família 2007, enfatizou que o informe na pauta refere-se apenas aos municípios que encaminharam diretamente para a CIB e lembrou que a DAB também recebeu vários relatórios encaminhados diretamente pelas DIRES com os respectivos pareceres, conforme pactuado anteriormente. A Secretária Municipal de Saúde de Jequié, Stela Souza, informou ter encaminhado para a DIRES muito antes do prazo e considerou necessário um posicionamento da DAB quanto a real situação dos municípios. Caroline Duarte da DAB colocou que com a prorrogação do prazo a DAB tinha até o dia de ontem, 15 de julho, para receber os relatórios encaminhados pelas DIRES; agora os dados estão sendo consolidados para uma posterior publicação dos municípios que entregaram os relatórios, quais os que terão ressalvas ou pendências e serão devidamente contatados, inclusive mesmo os que chegaram sem o parecer das respectivas DIRES, para não atrasar o processo, receberão uma ressalva, mas também serão avaliados. O Senhor Coordenador comunicou que a 6ª Promotoria de Justiça da Cidadania, por Dra. Itana Viana Coordenadora do Grupo de Atuação Especial de defesa da Saúde - GESAU, Ministério Público do Estado da Bahia, encaminhou um documento solicitando a informação de quais municípios se encontram inadimplentes com as obrigações relativas a Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão, correspondentes aos períodos atuais. Assim, solicitou que se faça um levantamento com as DIRES e a DAB, para que antes da próxima CIB seja encaminhada a resposta ao Ministério Público. Dr. Raul Molina lembrou a pactuação anterior de que o Relatório de Gestão deveria ficar no município e seria encaminhado para a CIB apenas a Ata de

68 aprovação do CMS e a resolução correspondente. Dra. Nanci Salles esclareceu que a orientação da Auditoria é para manter os
 69 relatórios e reafirmou que o próprio Ministério Público está questionando, apesar de o PLANEJASUS orientar pelo
 70 encaminhamento somente da Ata, e considerou necessária uma definição quanto a esta situação. Dra. Suzana argumentou
 71 que a CIB está cobrando algo contrário ao aprovado por ela mesma e por outro lado existe essa cobrança do Ministério Público
 72 Estadual e do próprio Ministério da Saúde, sendo assim a resolução aprovada anteriormente não tem valor legal e realmente
 73 precisa ser revista. Ressaltou que já estamos em julho e tanto a SESAB quanto o COSEMS precisam se envolver para
 74 mobilizar os municípios, aqueles que mandaram a Ata de aprovação pelo CMS possuem o Relatório de Gestão, no entanto,
 75 existe ainda um percentual altíssimo de municípios que não mandaram nem uma coisa nem outra. O Senhor Coordenador
 76 ponderou que de qualquer forma os municípios precisam entregar o Relatório de Gestão para o MS e após a discussão ficou
 77 decidido revogar a resolução anterior e a partir de agora, os municípios além de mandar o relatório para o MS passam a
 78 encaminhar também para a CIB. Dando continuidade passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da
 79 CIB para aprovação/homologação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA: 1.1 Solicitação de
 80 aprovação das remoções dos servidores da FUNASA, cedidos à SESAB – Lista encaminhada – **Aprovado**. 2.
 81 Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS: 2.1 Habilitação do serviço de Hospital – Dia do
 82 Hospital Manoel Vitorino - **Aprovado**; 2.2 Pacto pela Vida 2008 – Etapa Municipal. A Assessora Técnica da DIPRO, Graziela
 83 Damasceno informou que o processo de inclusão e homologação no SISPACTO dos Indicadores de Saúde de 2008 foi
 84 concluído por 416 municípios e apenas o município de Cocos encontra-se pendente por problemas de informação e
 85 operacionais, mas que já estão recebendo suporte técnico e o processo deverá ser concluído até o final da semana; 2.3
 86 Adesão ao Pacto de Gestão dos Municípios de Guanambi, Cipó e Itapicuru. Dra. Suzana Ribeiro lembrou que foi pactuado
 87 anteriormente nesta CIB que só seriam aprovados os termos se estivessem em bloco, portando o movimento do COSEMS não
 88 é em relação a nenhum município em particular e sim em respeito à pactuação anterior. Ressaltou que dentre os municípios
 89 citados, Guanambi tem um papel fundamental por ser sede de micro, e assim, sede do Colegiado de Gestão Regional onde
 90 juntamente com a DIRES tem um papel importantíssimo para garantir a deflagração do processo na microrregião, isso posto, o
 91 COSEMS não concorda em aprovar esta solicitação, considerando e resgatando toda uma discussão que tem ocorrido ao
 92 longo do tempo. Considerou que não dá para discutir o Pacto se não for de uma forma solidária e regional, no entanto,
 93 continuam sendo encaminhadas aprovações individualizadas, o que rebate no MS e proporciona um desgaste imenso para
 94 todos. Enfatizou a necessidade de se fazer cumprir a Resolução, pois estamos tendo dificuldade com os Colegiados de Gestão
 95 Regional e é preciso um movimento conjunto da SESAB e COSEMS para garantir que estes sejam definitivamente
 96 implantados, mesmo que para isso tenhamos que rever a questão do quórum. Argumentou que não é possível continuar como
 97 está com o Pacto completamente travado no estado como um todo, não é deliberado, mas existe um movimento claro de
 98 orquestração e de articulação do pacto e cada vez que aprovamos um Termo isoladamente, mais dificuldades criarão para nós
 99 mesmos. Ressaltou que essa discussão já vem desde o ano passado e considerou que não cabe mais nem trazer para a pauta
 100 se não vier em bloco, pois isso compromete inclusive a discussão anterior e apenas perdemos tempo com uma coisa que já
 101 está definida. Chamou atenção mais uma vez da necessidade de viabilizar o fortalecimento dos Colegiados de Gestão
 102 Regional, o que é imprescindível para o Pacto, em breve teremos que discutir a questão das CIES – Comissões de Integração
 103 de Ensino e Serviço que passa pelo Colegiado e sem colocá-lo em prática não vamos avançar com a política. Após a
 104 discussão não foi aprovada a solicitação. 2.4 Credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, nos municípios de
 105 Belmonte e Ibirapitanga – **Aprovado**. 3. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB/DAE/DGC: 3.1
 106 Credenciamento:

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Aprovado	01 NASF I	Santo Estevão
	01 NASF I	Capim Grosso
	01 NASF II	Sebastião Laranjeiras
ESB – Equipe de Saúde Bucal – Aprovado	01 ESB – Mod. I	Santo Amaro
	01 ESB – Mod. I	Boa Nova
	01 ESB – Mod. I	Érico Cardoso
	01 ESB – Mod. I	Botuporã
	02 ESB – Mod. I 02 ESB – Mod. I	Boa Vista do Tupim Pedro Alexandre
ACS – Agente Comunitário de Saúde – Aprovado	01 ACS	Ipirá
	02 ACS	Iraquara
	02 ACS	Barrocas
	02 ACS	Araci
	03 ACS	Euclides da Cunha
	03 ACS	Pedro Alexandre
	05 ACS	Boa Vista do Tupim
	08 ACS 08 ACS	Iguaí Monte Santo

107 3.2 Ampliação do SAMU Regional de Guanambi, com a inclusão dos municípios de Carinhanha, Riacho de Santana, Igaporã e
 108 Sebastião Laranjeiras – **Aprovado**; 3.3 Credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, nos municípios de
 109 Itanhém e Uruçuca, ambos com parecer favorável da Área Técnica – **Aprovado**; 3.4 Credenciamento de Laboratório Regional
 110 de Prótese Dentária – LRPD, no município de Itabela, com parecer favorável da Área Técnica – **Aprovado**; 3.5
 111 Credenciamento de Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Tipo 2, no município de Porto Seguro, com a observação
 112 da Área Técnica de Saúde Bucal de que está pendente apenas a modificação da planta baixa do mesmo, o que não impede a
 113 sua aprovação – **Aprovado**. 4. Projeto Saúde Bahia: 4.1 Alteração de valores de 05 Termos de Compromisso oriundos do
 114 Projeto Saúde Bahia dos municípios: Cansanção, Itapicuru, Jandaíra, Maraú e Santa Brígida – **Aprovado**. Dando continuidade
 115 passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para Pactuação: 1. Superintendência de Vigilância e
 116 Proteção da Saúde – SUVISA/DIVEP: 1.1 Proposta de repasse de recursos relativos a futuras Campanhas de Vacinação

117 contra Rubéola, direto do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde – Apresentação Dra. Maria de Fátima
 118 Guirra. Antes da apresentação o Senhor Coordenador registrou o recebimento da demanda do Ministro da Saúde e do
 119 Secretário de Vigilância em Saúde sobre a Campanha de Rubéola que é o maior desafio de vacinação que já tivemos no SUS
 120 por ser a mais ampla meta de vacinação que este país já ousou tentar alcançar, muito mais difícil do que todas as outras e
 121 merece total atenção. Solicitou aos Diretores de DIRES, Secretários Municipais e toda a equipe da SESAB que até o dia 09 de
 122 agosto façam tudo que for possível para que possamos ter sucesso nessa campanha, isso significa contingente de pessoal,
 123 material e divulgação, em um quantitativo superior ao que normalmente empregamos em outras campanhas. Sugeriu ainda
 124 combinar com o COSEMS algumas ações de divulgação e ações regionalizadas, e no dia 09 que é o primeiro, fazer uma
 125 programação grande para marcar, dar visibilidade e atrair as pessoas a fim de alcançarmos um bom resultado, pois o nosso
 126 alvo é uma população que não está tão acostumada a frequentar tanto o serviço de saúde quanto as crianças e mulheres.
 127 Citou a experiência positiva do ano passado com o sarampo em que o público alvo era semelhante e conseguimos um bom
 128 resultado, mas agora é diferente porque não estamos com epidemia nem com nada que seja um mobilizador tão grande, e
 129 teremos que ter um esforço de mobilização muito maior junto à população. Em seguida, passou a palavra para Dra. Fátima
 130 Guirra que iniciou dizendo que estamos na fase preparatória desde abril para a campanha não só da rubéola como também da
 131 segunda etapa contra a poliomielite, e só a título de informação, na primeira etapa da vacina contra a poliomielite tivemos um
 132 resultado de 95%, mas infelizmente a homogeneidade de cobertura vacinal foi inferior a 60%. Trata-se de uma mega
 133 campanha, com um trabalho construído de forma compartilhada com a Comunicação Social, Atenção Básica e Gestão do
 134 Cuidado. “Campanha de Vacinação Contra Rubéola/Rubéola Congênita Bahia – 2008: 1. Objetivos da Campanha: a)
 135 Interromper a transmissão endêmica do vírus da rubéola mediante a imunização das coortes dos homens e das mulheres dos
 136 grupos de idade identificados com maior nível de suscetibilidade à rubéola no Brasil; b) Alcançar a meta de eliminação da
 137 rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita estabelecida para a Região das Américas para o ano de 2010; c) Elevar o nível
 138 de imunidade ao sarampo nos grupos de adultos suscetíveis para consolidar a estratégia de eliminação desta doença no Brasil.
 139 2. Sustentabilidade da Campanha de Vacinação: Requer o envolvimento dos gestores, dos profissionais de saúde, entidades
 140 de classe e entidades representativas dos usuários para garantia da ampla cobertura vacinal, bem como do fortalecimento das
 141 ações de proteção com vacina segura. 3. Por que a campanha de vacinação contra rubéola? a) A campanha de vacinação é
 142 uma estratégia necessária para eliminação de uma doença, além da vacinação de rotina; b) É um compromisso internacional e
 143 nacional; c) Impacto imediato para alcançar a meta de eliminação da rubéola nas Américas em 2010; d) Estratégia para
 144 interromper a circulação do vírus para enfrentamento dos atuais surtos de rubéola; e) Intervenção factível de realizar a
 145 campanha pela experiência acumulada do país. 4. Por que indiscriminada e em ambos os sexos?
 146 a) Existe uma coorte não só de homens não vacinados, mas também de mulheres não vacinadas que constituem uma
 147 população suscetível; b) Dificuldade de identificar pessoas vacinadas previamente (adultos não costumam conservar cartão de
 148 vacinação); c) Uma única mensagem para chamamento da população à vacinação. 5. População Alvo da Campanha de
 149 Vacinação: Previsto vacinar homens e mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos de idade totalizando 4.817.923 pessoas. 6.
 150 Meta: Alcançar coberturas de vacinação igual maior de 95% em todos os municípios da Bahia. 7. Período da Campanha: a) A
 151 campanha será realizada durante o período de 9 de agosto a 13 de setembro de 2008 com duração de cinco semanas. O
 152 lançamento será no dia 9 de agosto com ampla mobilização e acontecerá simultaneamente com a segunda etapa do dia
 153 Nacional de Vacinação Contra Poliomielite. O dia central da campanha será dia 30 de agosto do ano em curso; b) A vacinação
 154 dos povos indígenas teve início no mês de abril, esta estratégia é realizada anualmente e é considerada a época apropriada
 155 para alcançar os povos indígenas que residem em locais de difíceis acessos geográficos e climáticos e por se ter a facilidade
 156 para o planejamento, organização bem como o conhecimento prévio da população a ser vacinada. 8. Estratégias e fases da
 157 campanha de vacinação para eliminar a rubéola, Bahia, Abril a Setembro 2008:

2008	2008											
Abril	Abril – Julho						Ago. - Set.			Outubro		
Planejamento, organização e orçamento nacional												
	Planejamento e articulações iniciais de comunicação e participação social											
	Sistema de informação											
	Capacitação municipal e local											
	Microprogramação											
							Execução					
										Avaliação		

175 9. Eixo: Ações de Vacinação/Mobilização Social: Sistema de Informação, Vigilância de EAPV – Evento Adverso Pós Vacinal e
 176 Vacinação dos povos Indígenas, Treinamentos e Atualizações, Monitoramento Geral, Segurança das Vacinas - Rede de Frio.
 177 10. Recursos Financeiros: 10.1 Teto Financeiro SVS: a) Campanha Contra Rubéola – 3.661.621,48; b) 2ª Etapa Contra
 178 Poliomielite – 562,849. c) Recurso Financeiro Estadual: Aquisição de insumos – 3.400.000,00, Caderneta de Vacinação do
 179 adulto, Caixas Térmicas Poliuretano, Termômetros de Máxima e Mínima – Digital. 10.2 Treinamentos: Micro Programação –
 180 Planejamento local – 131.991,00, Curso Básico de Fundamentos e Práticas em Vacinação, Repasse de recursos financeiros
 181 para mobilização, aquisição de alguns insumos conforme a negociação com Diretor (a)/ Coordenador(a) de Imunização das
 182 Diretorias Regionais de Saúde e o Secretário (a) de Saúde Municipal; supervisão e monitoramento de cobertura vacinal. 11.
 183 Recursos anuais destinados às Campanhas de Vacinação – 2008:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS

RECURSOS ANUAIS DESTINADOS ÀS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO - 2008

ESTADO : BAHIA

CÓD. IBGE	ESTADO	RECURSOS FEDERAIS PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DO IDOSO - INFLUENZA (R\$) 2008	CONTRAPARTIDA (R\$)	TOTAL RECURSOS (R\$)
29	BA			3.661.621,48

CÓD. IBGE	MUNICÍPIO	RECURSOS FEDERAIS PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DO IDOSO - INFLUENZA (R\$) 2008	CONTRAPARTIDA (R\$)	TOTAL RECURSOS (R\$)
290010	Abáira	2.330,16		2.330,16
290020	Abaré	3.636,60		3.636,60
290030	Acajutiba	3.701,96		3.701,96
290035	Adustina	3.482,32		3.482,32
290040	Água Fria	3.465,60		3.465,60
290060	Aiquara	1.500,00		1.500,00
290070	Alagoinhas	37.874,78		37.874,78
290080	Alcobaça	6.034,40		6.034,40
290090	Almadina	1.500,00		1.500,00
290100	Amargosa	8.368,36		8.368,36
290110	Amélia Rodrigues	6.715,36		6.715,36
290115	América Dourada	3.789,36		3.789,36
290120	Anagé	5.366,36		5.366,36
290130	Andaraí	2.970,84		2.970,84
290135	Andorinha	3.367,56		3.367,56
290140	Angical	3.205,68		3.205,68
290150	Anquera	2.542,20		2.542,20
290160	Antas	2.881,92		2.881,92
290170	Antônio Cardoso	2.947,28		2.947,28
290180	Antônio Gonçalves	1.500,00		1.500,00
290190	Aporá	3.976,32		3.976,32
290195	Apuarema	1.500,00		1.500,00
290205	Araças	3.201,12		3.201,12
290200	Aracatu	3.629,76		3.629,76
290210	Araci	10.979,72		10.979,72
290220	Aramari	2.683,56		2.683,56
290225	Arataca	1.979,80		1.979,80
290230	Aratuípe	2.163,72		2.163,72
290240	Aurelino Leal	4.268,16		4.268,16

290250	Baianópolis	2.584,76	2.584,76
290260	Baixa Grande	4.304,64	4.304,64
290265	Banzaê	2.509,52	2.509,52
290270	Barra	10.389,96	10.389,96
290280	Barra da Estiva	7.968,60	7.968,60
290290	Barra do Choça	15.545,80	15.545,80
290300	Barra do Mendes	3.060,52	3.060,52
290310	Barra do Rocha	1.586,12	1.586,12
290320	Barreiras	38.784,45	38.784,45
290323	Barro Alto	2.875,08	2.875,08
290330	Barro Preto	1.704,68	1.704,68
290327	Barrocas	3.357,68	3.357,68
290340	Belmonte	4.178,48	4.178,48
290350	Belo Campo	5.069,96	5.069,96
290360	Biritinga	3.279,40	3.279,40
290370	Boa Nova	5.898,36	5.898,36
290380	Boa Vista do Tupim	4.275,00	4.275,00
290390	Bom Jesus da Lapa	14.645,20	14.645,20
290395	Bom Jesus da Serra	2.520,92	2.520,92
290400	Boninal	2.440,36	2.440,36
290405	Bonito	3.484,60	3.484,60
290410	Boquira	5.424,12	5.424,12
290420	Botuporã	3.335,64	3.335,64
290430	Brejões	4.483,24	4.483,24
290440	Brejolândia	1.611,96	1.611,96
290450	Brotas de Macaúbas	2.346,88	2.346,88
290460	Brumado	16.893,28	16.893,28
290470	Buerarema	4.150,36	4.150,36
290475	Buritirama	5.149,00	5.149,00
290480	Caatiba	6.177,28	6.177,28
290485	Cabaceiras do Paraguaçu	3.749,84	3.749,84
290490	Cachoeira	8.384,32	8.384,32
290500	Caculé	5.430,96	5.430,96
290510	Caém	2.101,40	2.101,40
290515	Caetan os	4.047,00	4.047,00
290520	Caetité	12.008,00	12.008,00
290530	Cafarnaum	4.006,72	4.006,72
290540	Cairu	2.107,48	2.107,48
290550	Caldeirão Grande	1.616,52	1.616,52
290560	Camacan	6.060,24	6.060,24
290570	Camaçari	58.435,82	58.435,82
290580	Camamu	7.548,32	7.548,32
290590	Campo Alegre de Lourdes	6.531,44	6.531,44
290600	Campo Formoso	15.042,68	15.042,68
290610	Canápolis	2.307,36	2.307,36
290620	Canarana	5.167,24	5.167,24
290630	Canavieiras	9.285,68	9.285,68

290640	Candeal	2.409,96	2.409,96
290650	Candeias	24.320,76	24.320,76
290660	Candiba	2.765,64	2.765,64
290670	Cândido Sales	8.480,08	8.480,08
290680	Cansanção	7.426,72	7.426,72
290682	Canudos	3.328,80	3.328,80
290685	Capela do Alto Alegre	1.605,12	1.605,12
290687	Capim Grosso	6.814,16	6.814,16
290689	Caraibas	2.190,32	2.190,32
290690	Caravelas	5.009,16	5.009,16
290700	Cardeal da Silva	2.170,56	2.170,56
290710	Carinhanha	6.541,32	6.541,32
290720	Casa Nova	15.449,28	15.449,28
290730	Castro Alves	6.011,60	6.011,60
290740	Catolândia	1.500,00	1.500,00
290750	Catu	13.987,80	13.987,80
290755	Caturama	2.111,28	2.111,28
290760	Central	3.615,32	3.615,32
290770	Chorrochó	2.432,00	2.432,00
290780	Cícero Dantas	8.100,08	8.100,08
290790	Cipó	3.820,52	3.820,52
290800	Coaraci	6.046,56	6.046,56
290810	Cocos	4.474,12	4.474,12
290820	Conceição da Feira	4.976,48	4.976,48
290830	Conceição do Almeida	4.858,68	4.858,68
290840	Conceição do Coité	15.311,72	15.311,72
290850	Conceição do Jacuípe	8.145,68	8.145,68
290860	Conde	5.533,56	5.533,56
290870	Condeúba	4.081,20	4.081,20
290880	Contendas do Sincorá	1.500,00	1.500,00
290890	Coração de Maria	6.453,92	6.453,92
290900	Cordeiros	1.500,00	1.500,00
290910	Coribe	3.648,00	3.648,00
290920	Coronel João Sá	5.253,88	5.253,88
290930	Correntina	7.910,08	7.910,08
290940	Cotegipe	3.183,64	3.183,64
290950	Cravolândia	1.500,00	1.500,00
290960	Crisópolis	4.899,72	4.899,72
290970	Cristópolis	3.201,12	3.201,12
290980	Cruz das Almas	16.273,12	16.273,12
290990	Curaçá	7.714,76	7.714,76
291000	Dário Meira	3.868,40	3.868,40
291005	Dias d'Ávila	16.071,72	16.071,72
291010	Dom Basílio	2.764,88	2.764,88
291020	Dom Macedo Costa	1.500,00	1.500,00
291030	Elísio Medrado	1.930,40	1.930,40
291040	Encruzilhada	10.779,08	10.779,08

291050	Entre Rios	11.362,00		11.362,00
290050	Érico Cardoso	2.846,96		2.846,96
291060	Esplanada	7.018,60		7.018,60
291070	Euclides da Cunha	13.189,04		13.189,04
291072	Eunápolis	25.408,32		25.408,32
291075	Fátima	4.544,80		4.544,80
291077	Feira da Mata	1.500,00		1.500,00
291080	Feira de Santana	151.202,94		151.202,94
291085	Filadélfia	4.284,88		4.284,88
291090	Firmino Alves	1.500,00		1.500,00
291100	Floresta Azul	2.169,80		2.169,80
291110	Formosa do Rio Preto	5.114,04		5.114,04
291120	Gandu	7.063,44		7.063,44
291125	Gavião	1.500,00		1.500,00
291130	Gentio do Ouro	1.947,88		1.947,88
291140	Glória	4.111,60		4.111,60
291150	Gongogi	2.768,68		2.768,68
291160	Governador Mangabeira	4.898,20		4.898,20
291165	Guajeru	4.249,92		4.249,92
291170	Guanambi	20.146,84		20.146,84
291180	Guaratinga	5.356,48		5.356,48
291185	Heliópolis	3.344,76		3.344,76
291190	Iaçu	7.113,60		7.113,60
291200	Ibiassucê	3.519,56		3.519,56
291210	Ibicaí	6.345,24		6.345,24
291220	Ibicoara	5.126,20		5.126,20
291230	Ibicuí	3.445,08		3.445,08
291240	Ibipeba	3.335,64		3.335,64
291250	Ibipitanga	3.226,96		3.226,96
291260	Ibiquera	1.500,00		1.500,00
291270	Ibirapitanga	3.757,44		3.757,44
291280	Ibirapuã	1.500,00		1.500,00
291290	Ibirataia	6.547,40		6.547,40
291300	Ibitiara	2.647,84		2.647,84
291310	Ibititá	4.404,20		4.404,20
291320	Ibotirama	5.977,40		5.977,40
291330	Ichu	1.500,00		1.500,00
291340	Igaporã	3.683,72		3.683,72
291345	Igrapiúna	3.967,20		3.967,20
291350	Iguaí	6.485,84		6.485,84
291360	Ilhéus	59.413,18		59.413,18
291370	Inhambupe	7.680,56		7.680,56
291380	Ipecaetá	4.761,40		4.761,40
291390	Ipiaú	10.162,72		10.162,72
291400	Ipirá	13.900,40		13.900,40
291410	Ipupiara	2.008,68		2.008,68
291420	Irajuba	1.500,00		1.500,00

291430	Iramaia	4.533,40	4.533,40
291440	Iraquara	4.232,44	4.232,44
291450	Irará	6.112,68	6.112,68
291460	Irecê	17.290,00	17.290,00
291465	Itabela	7.152,36	7.152,36
291470	Itaberaba	15.988,12	15.988,12
291480	Itabuna	53.758,02	53.758,02
291490	Itacaré	4.195,96	4.195,96
291500	Itaeté	2.878,88	2.878,88
291510	Itagi	3.265,72	3.265,72
291520	Itagibá	3.515,76	3.515,76
291530	Itagimirim	1.972,96	1.972,96
291535	Itaguaçu da Bahia	1.812,60	1.812,60
291540	Itaju do Colônia	1.808,04	1.808,04
291550	Itajuípe	4.767,48	4.767,48
291560	Itamaraju	15.701,60	15.701,60
291570	Itamari	1.934,20	1.934,20
291580	Itambé	9.741,68	9.741,68
291590	Itanagra	1.672,76	1.672,76
291600	Itanhém	4.400,40	4.400,40
291610	Itaparica	6.023,76	6.023,76
291620	Itapé	3.726,28	3.726,28
291630	Itapebi	2.665,32	2.665,32
291640	Itapetinga	15.876,40	15.876,40
291650	Itapicuru	6.539,04	6.539,04
291660	Itapitanga	2.679,76	2.679,76
291670	Itaquara	2.018,56	2.018,56
291680	Itarantim	4.053,84	4.053,84
291685	Itatim	3.762,00	3.762,00
291690	Itiruçu	3.590,24	3.590,24
291700	Itiúba	8.145,68	8.145,68
291710	Itororó	4.398,12	4.398,12
291720	Ituaçu	4.300,08	4.300,08
291730	Ituberá	6.337,64	6.337,64
291733	Iuiú	2.390,20	2.390,20
291735	Jaborandi	2.235,16	2.235,16
291740	Jacaraci	3.122,08	3.122,08
291750	Jacobina	18.883,72	18.883,72
291760	Jaguaquara	12.608,40	12.608,40
291770	Jaguarari	5.892,28	5.892,28
291780	Jaguaripe	3.290,04	3.290,04
291800	Jequié	37.589,78	37.589,78
291810	Jeremoabo	7.262,56	7.262,56
291820	Jiquiriçá	3.893,48	3.893,48
291830	Jitaúna	5.566,24	5.566,24
291835	João Dourado	4.829,04	4.829,04
291840	Juazeiro	57.168,14	57.168,14

291845	<i>juçuruçu</i>	2.076,32		2.076,32
291850	Jussara	3.949,72		3.949,72
291855	Jussari	1.647,68		1.647,68
291860	Jussiape	3.174,52		3.174,52
291870	Lafaiete Coutinho	1.500,00		1.500,00
291875	Lagoa Real	3.369,84		3.369,84
291880	Laje	5.285,04		5.285,04
291890	Lajeirão	1.500,00		1.500,00
291900	Lajedinho	1.500,00		1.500,00
291905	Laje do do Tabocal	2.260,24		2.260,24
291910	Lamarão	2.331,68		2.331,68
291915	Lapão	7.089,28		7.089,28
291920	Lauro de Freitas	43.572,50		43.572,50
291930	Lençóis	2.505,72		2.505,72
291940	Licínio de Almeida	2.495,08		2.495,08
291950	Livramento de Nossa Senhora	10.542,72		10.542,72
291955	Luís Eduardo Magalhães	6.457,72		6.457,72
291960	Macajuba	2.751,20		2.751,20
291970	Macarani	3.435,20		3.435,20
291980	Macaubas	11.105,12		11.105,12
291990	Macururé	2.421,36		2.421,36
291992	Madre de Deus	4.218,76		4.218,76
291995	Maetinga	4.372,28		4.372,28
292000	Maiquinique	1.633,24		1.633,24
292010	Mairi	4.203,56		4.203,56
292020	Malhada	3.771,88		3.771,88
292030	Malhada de Pedras	2.226,80		2.226,80
292040	Manoel Vitorino	3.872,20		3.872,20
292045	Mansidão	2.584,00		2.584,00
292050	Maracás	9.700,64		9.700,64
292060	Maraço gipe	10.671,16		10.671,16
292070	Marau	4.579,76		4.579,76
292080	Marcionílio Souza	1.815,64		1.815,64
292090	Mascote	2.815,04		2.815,04
292100	Mata de São João	9.506,08		9.506,08
292105	Matina	2.719,28		2.719,28
292110	Medeiros Neto	4.478,68		4.478,68
292120	Miguel Calmon	7.694,24		7.694,24
292130	Milagres	3.883,60		3.883,60
292140	Mirangaba	3.256,60		3.256,60
292145	Mirante	5.422,60		5.422,60
292150	Monte Santo	12.933,68		12.933,68
292160	Morpará	2.148,52		2.148,52
292170	Morro do Chapéu	8.410,92		8.410,92
292180	Mortugaba	2.762,60		2.762,60
292190	Mucugê	4.326,68		4.326,68
292200	Mucuri	9.393,60		9.393,60

292205	Mulungu do Morro	3.863,84		3.863,84
292210	Mundo Novo	2.741,32		2.741,32
292220	Muniz Ferreira	2.074,04		2.074,04
292225	Muquém de São Francisco	2.185,00		2.185,00
292230	Muritiba	8.892,76		8.892,76
292240	Mutuípe	5.215,12		5.215,12
292250	Nazaré	7.096,88		7.096,88
292260	Nilo Peçanha	2.447,20		2.447,20
292265	Nordestina	3.323,48		3.323,48
292270	Nova Canaã	3.923,88		3.923,88
292273	Nova Fátima	1.500,00		1.500,00
292275	Nova Ibiá	1.500,00		1.500,00
292280	Nova Itarana	1.515,44		1.515,44
292285	Nova Redenção	1.657,56		1.657,56
292290	Nova Soure	5.279,72		5.279,72
292300	Nova Viçosa	9.142,80		9.142,80
292303	Novo Horizonte	1.570,92		1.570,92
292305	Novo Triunfo	3.908,68		3.908,68
292310	Olindina	6.260,88		6.260,88
292320	Oliveira dos Brejinhos	4.889,08		4.889,08
292330	Ouriçangas	1.902,28		1.902,28
292335	Ouroândia	4.678,56		4.678,56
292340	Palmas de Monte Alto	4.751,52		4.751,52
292350	Palmeiras	1.868,08		1.868,08
292360	Paramirim	4.696,80		4.696,80
292370	Paratinga	6.922,08		6.922,08
292380	Paripiranga	6.085,32		6.085,32
292390	Pau Brasil	2.345,36		2.345,36
292400	Paulo Afonso	26.436,78		26.436,78
292405	Pé de Serra	2.386,40		2.386,40
292410	Pedrao	1.520,76		1.520,76
292420	Pedro Alexandre	4.640,56		4.640,56
292430	Piatã	4.366,96		4.366,96
292440	Pilão Arcado	6.570,20		6.570,20
292450	Pindaí	3.537,80		3.537,80
292460	Pindobaçu	4.675,52		4.675,52
292465	Pintadas	2.643,28		2.643,28
292467	Piraí do Norte	1.795,88		1.795,88
292470	Piripá	4.832,84		4.832,84
292480	Piritiba	3.312,84		3.312,84
292490	Planaltino	1.500,00		1.500,00
292500	Planalto	4.967,36		4.967,36
292510	Poções	11.487,40		11.487,40
292520	Pojuca	8.165,44		8.165,44
292525	Ponto Novo	4.173,16		4.173,16
292530	Porto Seguro	41.491,62		41.491,62
292540	Potiraguá	4.541,76		4.541,76

292550	Prado	7.182,00	7.182,00
292560	Presidente Dutra	3.678,40	3.678,40
292570	Presidente Jânio Quadros	4.566,84	4.566,84
292575	Presidente Tancredo Neves	4.891,36	4.891,36
292580	Queimadas	5.518,36	5.518,36
292590	Quijingue	6.530,68	6.530,68
292593	Quixabeira	2.061,88	2.061,88
292595	Rafael Jambeiro	5.257,68	5.257,68
292600	Remanso	9.339,64	9.339,64
292610	Retirolândia	2.709,40	2.709,40
292620	Riachão das Neves	5.454,52	5.454,52
292630	Riachão do Jacuípe	6.503,32	6.503,32
292640	Riacho de Santana	7.075,60	7.075,60
292650	Ribeira do Amparo	2.970,84	2.970,84
292660	Ribeira do Pombal	11.441,04	11.441,04
292665	Ribeirão do Largo	5.111,76	5.111,76
292670	Rio de Contas	3.171,48	3.171,48
292680	Rio do Antônio	3.847,88	3.847,88
292690	Rio do Pires	2.928,28	2.928,28
292700	Rio Real	9.265,92	9.265,92
292710	Rodelas	1.988,92	1.988,92
292720	Ruy Barbosa	6.415,16	6.415,16
292730	Salinas da Margarida	2.989,08	2.989,08
292740	Salvador	806.209,70	806.209,70
292750	Santa Bárbara	4.618,52	4.618,52
292760	Santa Brígida	4.678,56	4.678,56
292770	Santa Cruz Cabrália	10.302,56	10.302,56
292780	Santa Cruz da Vitória	1.907,60	1.907,60
292790	Santa Inês	2.872,80	2.872,80
292805	Santa Luzia	3.350,08	3.350,08
292810	Santa Maria da Vitória	9.849,60	9.849,60
292840	Santa Rita de Cássia	5.532,80	5.532,80
292850	Santa Teresinha	1.887,08	1.887,08
292800	Santaluz	7.683,60	7.683,60
292820	Santana	5.485,68	5.485,68
292830	Santanópolis	1.938,00	1.938,00
292860	Santo Amaro	16.725,32	16.725,32
292870	Santo Antônio de Jesus	24.971,32	24.971,32
292880	Santo Estêvão	10.421,88	10.421,88
292890	São Desidério	4.674,76	4.674,76
292895	São Domingos	1.814,88	1.814,88
292910	São Felipe	5.341,28	5.341,28
292900	São Félix	4.139,72	4.139,72
292905	São Félix do Coribe	2.912,32	2.912,32
292920	São Francisco do Conde	8.963,44	8.963,44
292925	São Gabriel	4.676,28	4.676,28
292930	São Gonçalo dos Campos	7.745,92	7.745,92

292935	São José da Vitória	1.500,00		1.500,00
292937	São José do Jacuípe	1.500,00		1.500,00
292940	São Miguel das Matas	2.596,16		2.596,16
292950	São Sebastião do Passé	11.789,88		11.789,88
292960	Sapeaçu	4.496,16		4.496,16
292970	Sátiro Dias	4.662,60		4.662,60
292975	Saubara	3.247,48		3.247,48
292980	Saúde	2.707,12		2.707,12
292990	Seabra	9.468,84		9.468,84
293000	Sebastião Laranjeiras	2.185,00		2.185,00
293010	Senhor do Bonfim	13.911,80		13.911,80
293020	Sento Sé	8.876,04		8.876,04
293015	Serra do Ramalho	7.300,56		7.300,56
293030	Serra Dourada	4.435,36		4.435,36
293040	Serra Preta	4.059,92		4.059,92
293050	Serrinha	20.165,08		20.165,08
293060	Serrolândia	2.837,08		2.837,08
293070	Simões Filho	31.223,26		31.223,26
293075	Sítio do Mato	3.334,88		3.334,88
293076	Sítio do Quinto	5.227,28		5.227,28
293077	Sobradinho	5.532,80		5.532,80
293080	Souto Soares	2.663,80		2.663,80
293090	Tabocas do Brejo Velho	3.196,56		3.196,56
293100	Tanhaçu	5.356,48		5.356,48
293105	Tanque Novo	4.143,52		4.143,52
293110	Tanquinho	1.500,00		1.500,00
293120	Taperóá	3.549,20		3.549,20
293130	Tapiramutá	4.623,08		4.623,08
293135	Teixeira de Freitas	32.271,30		32.271,30
293140	Teodoro Sampaio	2.073,28		2.073,28
293150	Teofilândia	4.684,64		4.684,64
293160	Teolândia	2.884,20		2.884,20
293170	Terra Nova	3.381,24		3.381,24
293180	Tremedal	4.449,04		4.449,04
293190	Tucano	13.132,04		13.132,04
293200	Uauá	6.536,00		6.536,00
293210	Ubaíra	4.901,24		4.901,24
293220	Ubaítaba	6.248,72		6.248,72
293230	Ubatã	4.176,96		4.176,96
293240	Uibaí	3.520,32		3.520,32
293245	Umburanas	4.186,08		4.186,08
293250	Una	9.304,68		9.304,68
293260	Urandi	3.930,72		3.930,72
293270	Uruçuca	2.599,96		2.599,96
293280	Utinga	3.777,20		3.777,20
293290	Valença	22.407,84		22.407,84
293300	Valente	5.363,32		5.363,32

293305	Várzea da Roça	3.162,36		3.162,36
293310	Várzea do Poço	1.500,00		1.500,00
293315	Várzea Nova	2.631,88		2.631,88
293317	Varzedo	2.243,52		2.243,52
293320	Vera Cruz	9.550,16		9.550,16
293325	Vereda	1.500,00		1.500,00
293330	Vitória da Conquista	78.350,89		78.350,89
293340	Wagner	2.295,20		2.295,20
293345	Wanderley	3.464,08		3.464,08
293350	Wenceslau Guimarães	7.313,48		7.313,48
293360	Xique-Xique	10.906,00		10.906,00
TOTAL		3.661.621,48	0,00	3.661.621,48

Obs: Na tabela existia duplicidade, o município de Governador Lomanto Júnior, Cod.: 290330, passou a se chamar Barro Preto.
12.População Alvo – Campanha Contra Rubéola para Homens e Mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos – Financeiro/Per Capita:

MUNICÍPIOS	T - H / M 20 / 39 ANOS	PERCPTA 0,76
ABAIRA	3.066	2.330,16
ABARE	4.785	3.636,60
ACAJUTIBA	4.871	3.701,96
ADUSTINA	4.582	3.482,32
AGUA FRIA	4.560	3.465,60
AIQUARA	1.248	1.500,00
ALAGOINHAS	50.779	37.874,78
ALCOBACA	7.940	6.034,40
ALMADINA	1.715	1.500,00
AMARGOSA	11.011	8.368,36
AMELIA RODRIGUES	8.836	6.715,36
AMERICA DOURADO	4.986	3.789,36
ANAGE	7.061	5.366,36
ANDARAI	3.909	2.970,84
ANDORINHA	4.431	3.367,56
ANGICAL	4.218	3.205,68
ANGUERA	3.345	2.542,20
ANTAS	3.792	2.881,92
ANTONIO CARDOSO	3.878	2.947,28
ANTONIO GONCALVES	1.830	1.500,00
APORA	5.232	3.976,32
APUAREMA	1.888	1.500,00
ARACAS	4.212	3.201,12
ARACATU	4.776	3.629,76
ARACI	14.447	10.979,72
ARAMARI	3.531	2.683,56
ARATACA	2.605	1.979,80
ARATUÍPE	2.847	2.163,72
AURELINO LEAL	5.616	4.268,16
BAIANOPOLIS	3.401	2.584,76
BAIXA GRANDE	5.664	4.304,64
BANZAE	3.302	2.509,52
BARRA	13.671	10.389,96
BARRA DA ESTIVA	10.485	7.968,60
BARRA DO CHOCA	20.455	15.545,80
BARRA DO MENDES	4.027	3.060,52
BARRA DO ROCHA	2.087	1.586,12
BARREIRAS	51.976	38.784,45
BARRO ALTO	3.783	2.875,08

193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241

242			
243	BARRO PRETO	2.243	1.704,68
244	BARRO CAS	4.418	3.357,68
245	BELMONTE	5.498	4.178,48
246	BELO CAMPO	6.671	5.069,96
247	BIRITINGA	4.315	3.279,40
248	BOA NOVA	7.761	5.898,36
249	BOA VISTA DO TUPIM	5.625	4.275,00
250	BOM JESUS DA LAPA	19.270	14.645,20
251	BOM JESUS DA SERRA	3.317	2.520,92
252	BONINAL	3.211	2.440,36
253	BONITO	4.585	3.484,60
254	BOQUIRA	7.137	5.424,12
255	BOTUPORA	4.389	3.335,64
256	BREJOES	5.899	4.483,24
257	BREJOLANDIA	2.121	1.611,96
258	BROTAS DE MACAUBAS	3.088	2.346,88
259	BRUMADO	22.228	16.893,28
260	BUERAREMA	5.461	4.150,36
261	BURITIRAMA	6.775	5.149,00
262	CAATIBA	8.128	6.177,28
263	CABACEIRAS DO PARAGUAI	4.934	3.749,84
264	CACHOEIRA	11.032	8.384,32
265	CACULE	7.146	5.430,96
266	CAEM	2.765	2.101,40
267	CAETANOS	5.325	4.047,00
268	CAETITE	15.800	12.008,00
269	CAFARNAUM	5.272	4.006,72
270	CAIRU	2.773	2.107,48
271	CALDEIRAO GRANDE	2.127	1.616,52
272	CAMACAN	7.974	6.060,24
273	CAMAÇARI	77.833	58.435,82
274	CAMAMU	9.932	7.548,32
275	CAMPO ALEGRE DE LOURD	8.594	6.531,44
276	CAMPO FORMOSO	19.793	15.042,68
277	CANAPOLIS	3.036	2.307,36
278	CANARANA	6.799	5.167,24
279	CANAVIEIRAS	12.218	9.285,68
280	CANDEAL	3.171	2.409,96
281	CANDEIAS	32.001	24.320,76
282			
283			
284			
285			
286			
287			
288			
289			

290

CANDIBA	3.639	2.765,64
CANDIDO SALES	11.158	8.480,08
CANSANCAO	9.772	7.426,72
CANUDOS	4.380	3.328,80
CAPELA DO ALTO ALEGRE	2.112	1.605,12
CAPIM GROSSO	8.966	6.814,16
CARAIBAS	2.882	2.190,32
CARAVELAS	6.591	5.009,16
CARDEAL DA SILVA	2.856	2.170,56
CARINHANHA	8.607	6.541,32
CASA NOVA	20.328	15.449,28
CASTRO ALVES	7.910	6.011,60
CATOLANDIA	966	1.500,00
CATU	18.405	13.987,80
CATURAMA	2.778	2.111,28
CENTRAL	4.757	3.615,32
CHORROCHO	3.200	2.432,00
CICERO DANTAS	10.658	8.100,08
CIPO	5.027	3.820,52
COARACI	7.956	6.046,56
COCOS	5.887	4.474,12
CONCEICAO DA FEIRA	6.548	4.976,48
CONCEICAO DO ALMEIDA	6.393	4.858,68
CONCEICAO DO COITE	20.147	15.311,72
CONCEICAO DO JACUIPE	10.718	8.145,68
CONDE	7.281	5.533,56
CONDEUBA	5.370	4.081,20
CONTENDAS DO SICORA	1.186	1.500,00
CORACAO DE MARIA	8.492	6.453,92
CORDEIROS	1.886	1.500,00
CORIBE	4.800	3.648,00
CORONEL JOAO SA	6.913	5.253,88
CORRENTINA	10.408	7.910,08
COTEGIPE	4.189	3.183,64
CRAVOLANDIA	1.699	1.500,00
CRISOPOLIS	6.447	4.899,72
CRISTOPOLIS	4.212	3.201,12
CRUZ DAS ALMAS	21.412	16.273,12
CURACA	10.151	7.714,76
DARIO MEIRA	5.090	3.868,40

291

	DIAS D'AVILA	21.147	16.071,72
	DOM BASILIO	3.638	2.764,88
	DOM MACEDO COSTA	1.218	1.500,00
	ELISIO MEDRADO	2.540	1.930,40
	ENCRUZILHADA	14.183	10.779,08
	ENTRE RIOS	14.950	11.362,00
	ERICO CARDOSO	3.746	2.846,96
	ESPLANADA	9.235	7.018,60
	EUCLIDES DA CUNHA	17.354	13.189,04
	EUNAPOLIS	33.432	25.408,32
	FATIMA	5.980	4.544,80
	FEIRA DA MATA	1.964	1.500,00
	FEIRA DE SANTANA	199.895	151.202,94
	FILADELFIA	5.638	4.284,88
	FIRMINO ALVES	1.450	1.500,00
	FLORESTA AZUL	2.855	2.169,80
	FORMOSA DORIO PRETO	6.729	5.114,04
	GANDU	9.294	7.063,44
	GAVIAO	862	1.500,00
	GENTIO DO OURO	2.563	1.947,88
	GLORIA	5.410	4.111,60
	GONGOGI	3.643	2.768,68
	GOVERNADOR MANGABEI	6.445	4.898,20
	GUAJERU	5.592	4.249,92
	GUANAMBI	26.509	20.146,84
	GUARATINGA	7.048	5.356,48
292	HELIOPOLIS	4.401	3.344,76
	IACU	9.360	7.113,60
	IBIASSUCE	4.631	3.519,56
	IBICARAI	8.349	6.345,24
	IBICOARA	6.745	5.126,20
	IBICUI	4.533	3.445,08
293	IBIPEBA	4.389	3.335,64
	IBIPITANGA	4.246	3.226,96
	IBIUERA	1.040	1.500,00
	IBIRAPITANGA	4.944	3.757,44
	IBIRAPOA	1.846	1.500,00
	IBIRATAIA	8.615	6.547,40
	IBITARA	3.484	2.647,84
294	IBITITA	5.795	4.404,20

IBOTIRAMA	7.865	5.977,40
ICHU	933	1.500,00
IGAPORA	4.847	3.683,72
IGRAPIUNA	5.220	3.967,20
IGUAI	8.534	6.485,84
ILHEUS	75.668	56.790,42
INHAMBUEPE	10.106	7.680,56
IPECAETA	6.265	4.761,40
IPIAU	13.372	10.162,72
IPIRA	18.290	13.900,40
IUPIARA	2.643	2.008,68
IRAJUBA	1.917	1.500,00
IRAMATAIA	5.965	4.533,40
IRAQUARA	5.569	4.232,44
IRARA	8.043	6.112,68
IRECE	22.750	17.290,00
ITABELA	9.411	7.152,36
ITABERABA	21.037	15.988,12
ITABUNA	71.678	53.758,02
ITACARE	5.521	4.195,96
ITAETE	3.788	2.878,88
ITAGI	4.297	3.265,72
ITAGIBA	4.626	3.515,76
ITAGIMIRIM	2.596	1.972,96
ITAGUACUDA BAHIA	2.385	1.812,60
ITAJUDO COLONIA	2.379	1.808,04
ITAJUIPE	6.273	4.767,48
ITAMARAJU	20.660	15.701,60
ITAMARI	2.545	1.934,20
ITAMBE	12.818	9.741,68
ITANAGRA	2.201	1.672,76
ITANHEM	5.790	4.400,40
ITAPARICA	7.926	6.023,76
ITAPE	4.903	3.726,28
ITAPEBI	3.507	2.665,32
ITAPETINGA	20.890	15.876,40
ITAPICURU	8.604	6.539,04
ITAPITANGA	3.526	2.679,76
ITAQUARA	2.656	2.018,56
ITARANTIM	5.334	4.053,84
ITATIM	4.950	3.762,00
ITIRUCU	4.724	3.590,24
ITIUBA	10.718	8.145,68
ITORORO	5.787	4.398,12
ITUACU	5.658	4.300,08
ITUBERA	8.339	6.337,64
IUIU	3.145	2.390,20
JABORANDI	2.941	2.235,16
JACARACI	4.108	3.122,08

295

296

	JACOBINA	24.847	18.883,72
	JAGUAQUARA	16.590	12.608,40
	JAGUARARI	7.753	5.892,28
	JAGUARIBE	4.329	3.290,04
	JANDAIRA	3.451	2.622,76
	JEQUIE	50.404	37.589,78
	JEREMOABO	9.556	7.262,56
	JIQUEIRICA	5.123	3.893,48
	JITAUNA	7.324	5.566,24
	JOAO DOURADO	6.354	4.829,04
	JUAZEIRO	76.165	57.168,14
	JUCURUCU	2.732	2.076,32
	JUSSARA	5.197	3.949,72
	JUSSARI	2.168	1.647,68
	JUSSIAPE	4.177	3.174,52
	LAFAYETE COUTINHO	1.057	1.500,00
	LAGEDAO	903	1.500,00
	LAGEDINHO	773	1.500,00
	LAGOA REAL	4.434	3.369,84
	LAJE	6.954	5.285,04
	LAJEDO DO TABOCAL	2.974	2.260,24
	LAMARAO	3.068	2.331,68
	LAPAO	9.328	7.089,28
	LAURO DE FREITAS	58.276	43.572,50
	LENCOIS	3.297	2.505,72
	LICINIO DE ALMEIDA	3.283	2.495,08
	LIVRAMENTO	13.872	10.542,72
297	LUIS EDUARDO MAGALHAES	8.497	6.457,72
	MACAJUBA	3.620	2.751,20
	MACARANI	4.520	3.435,20
	MACAUBAS	14.612	11.105,12
	MACURURE	3.186	2.421,36
	MADRE DE DEUS	5.551	4.218,76
	MAETINGA	5.753	4.372,28
	MAQUINIQUE	2.149	1.633,24
	MAIRI	5.531	4.203,56
	MALHADA	4.963	3.771,88
	MALHADA DE PEDRAS	2.930	2.226,80
	MANOEL VITORINO	5.095	3.872,20
	MANSIDAO	3.400	2.584,00
	MARACAS	12.764	9.700,64
	MARAGOJIBE	14.041	10.671,16
	MARAU	6.026	4.579,76
	MARCIONILIO SOUZA	2.389	1.815,64
	MASCOTE	3.704	2.815,04
	MATA DE SAO JOAO	12.508	9.506,08
	MATINA	3.578	2.719,28
	MEDEIROS NETO	5.893	4.478,68
	MIGUEL CALMON	10.124	7.694,24
	MILAGRES	5.110	3.883,60
298	MIRANGABA	4.285	3.256,60
	MIRANTE	7.135	5.422,60
	MONTE SANTO	17.018	12.933,68
	MORPARA	2.827	2.148,52
299	MORRO DO CHAPEU	11.067	8.410,92
300	MORTUGABA	3.635	2.762,60

	MUCUGE	5.693	4.326,68
	MUCURI	12.360	9.393,60
	MULUNGUDO MORRO	5.084	3.863,84
	MUNDO NOVO	3.607	2.741,32
	MUNIZ FERREIRA	2.729	2.074,04
	MUQUEM DO SAO FRANCIS	2.875	2.185,00
	MURITIBA	11.701	8.892,76
	MUTUIPE	6.862	5.215,12
	NAZARÉ	9.338	7.096,88
	NILO PECANHA	3.220	2.447,20
301	NORDESTINA	4.373	3.323,48
	NOVA CANAA	5.163	3.923,88
	NOVA FATIMA	1.656	1.500,00
	NOVA IBIA	1.426	1.500,00
	NOVA ITARANA	1.994	1.515,44
	NOVA REDENCAO	2.181	1.657,56
	NOVA SOURE	6.947	5.279,72
	NOVA VICOSA	12.030	9.142,80
	NOVO HORIZONTE	2.067	1.570,92
	NOVO TRIUNFO	5.143	3.908,68
	OLINDINA	8.238	6.260,88
	OLIVEIRA DOS BREJINHOS	6.433	4.889,08
	OURICANGAS	2.503	1.902,28
	OUROLANDIA	6.156	4.678,56
	PALMAS DE MONTE ALTO	6.252	4.751,52
	PALMEIRAS	2.458	1.868,08
	PARAMIRIM	6.180	4.696,80
	PARATINGA	9.108	6.922,08
	PARIPIRANGA	8.007	6.085,32
	PAU BRASIL	3.086	2.345,36
302	PAULO AFONSO	35.729	26.436,78
	PE DE SERRA	3.140	2.386,40
	PEDRAO	2.001	1.520,76
	PEDRO ALEXANDRE	6.106	4.640,56
	PIATA	5.746	4.366,96
	PILAO ARCADO	8.645	6.570,20
	PINDAI	4.655	3.537,80
	PINDOBACU	6.152	4.675,52
	PINTADAS	3.478	2.643,28
	PIRAIDO NORTE	2.363	1.795,88
	PIRIPA	6.359	4.832,84
	PIRITIBA	4.359	3.312,84
	PLANALTINO	1.785	1.500,00
	PLANALTO	6.536	4.967,36
	POCOES	15.115	11.487,40
	POJUCA	10.744	8.165,44
	PONTO NOVO	5.491	4.173,16
	PORTO SEGURO	55.538	41.491,62
	POTIRAGUA	5.976	4.541,76
	PRADO	9.450	7.182,00
303	PRES TANCREDO NEVES	6.436	4.891,36
	PRESIDENTE DUTRA	4.840	3.678,40
	PRESIDENTE JANIO QUAD	6.009	4.566,84
	QUEIMADAS	7.261	5.518,36
304	QUIJINGUE	8.593	6.530,68
305	QUIXABEIRA	2.713	2.061,88

	RAFAEL JAMBEIRO	6.918	5.257,68
	REMANSO	12.289	9.339,64
	RETIROLANDIA	3.565	2.709,40
	RIACHAO DAS NEVES	7.177	5.454,52
	RIACHAO DO JACUIPE	8.557	6.503,32
	RIACHO DE SANTANA	9.310	7.075,60
	RIBEIRA DO AMPARO	3.909	2.970,84
	RIBEIRA DO POMBAL	15.054	11.441,04
	RIBEIRAO DO LARGO	6.726	5.111,76
	RIO DE CONTAS	4.173	3.171,48
	RIO DO ANTONIO	5.063	3.847,88
	RIO DO PIRES	3.853	2.928,28
	RIO REAL	12.192	9.265,92
	RODELAS	2.617	1.988,92
	RUIBARBOSA	8.441	6.415,16
	S JOSE DA VITORIA	1.094	1.500,00
	SALINAS DAS MARGARIDAS	3.933	2.989,08
	SALVADOR	1.061.746	806.209,70
	SANTA BARBARA	6.077	4.618,52
	SANTA BRIGIDA	6.156	4.678,56
	SANTA CRUZ DE CABRALIA	13.556	10.302,56
	SANTA INES	3.780	2.872,80
	SANTA LUZIA	4.408	3.350,08
	SANTA MARIA DA VITORIA	12.960	9.849,60
	SANTA TEREZINHA	2.483	1.887,08
	SANTALUZ	10.110	7.683,60
	SANTANA	7.218	5.485,68
	SANTANO POLIS	2.550	1.938,00
	SANTO AMARO	22.007	16.725,32
	SANTO ANTONIO DE JESUS	32.857	24.971,32
	SANTO ESTEVAO	13.713	10.421,88
	SAO DESIDERIO	6.151	4.674,76
	SAO DOMINGOS	2.388	1.814,88
306	SAO FELIPE	7.028	5.341,28
	SAO FELIX	5.447	4.139,72
	SAO FELIX DO CORIBE	3.832	2.912,32
	SÃO FRANCISCO DO COND	11.794	8.963,44
	SAO GABRIEL	6.153	4.676,28
	SAO GONCALO DOS CAMP	10.192	7.745,92
	SAO JOSE DO JACUIPE	1.591	1.500,00
	SÃO MIGUEL DAS MATAS	3.416	2.596,16
	SAO SEBASTIAO DO PASSE	15.513	11.789,88
	SAPEACU	5.916	4.496,16
	SATIRO DIAS	6.135	4.662,60
	SAUBARA	4.273	3.247,48
	SAUDE	3.562	2.707,12
	SEABRA	12.459	9.468,84
	SEBASTIAO LARANJEIRAS	2.875	2.185,00
307	SENHOR DO BONFIM	18.305	13.911,80
	SENTO SE	11.679	8.876,04
	SERRA DO RAMALHO	9.606	7.300,56
	SERRA DOURADA	5.836	4.435,36
	SERRA PRETA	5.342	4.059,92
	SERRINHA	26.533	20.165,08
308	SERROLANDIA	3.733	2.837,08
309	SIMÕES FILHO	42.027	31.223,26

310

SITIO DO MATO	4.388	3.334,88
SITIO DO QUINTO	6.878	5.227,28
SOBRADINHO	7.280	5.532,80
SOUTO SOARES	3.505	2.663,80
ST CRUZ DA VITORIA	2.510	1.907,60
STARITA DE CASSIA	7.280	5.532,80
TABOCCAS DO BREJO VELHO	4.206	3.196,56
TANHACU	7.048	5.356,48
TANQUE NOVO	5.452	4.143,52
TANQUINHO	1.551	1.500,00
TAPEROA	4.670	3.549,20
TAPIRAMUTA	6.083	4.623,08
TEIXEIRA DE FREITAS	43.406	32.271,30
TEODORO SAMPAIO	2.728	2.073,28
TEOFILANDIA	6.164	4.684,64
TEOLANDIA	3.795	2.884,20
TERRA NOVA	4.449	3.381,24
TREMEDAL	5.854	4.449,04
TUCANO	17.279	13.132,04
UAUA	8.600	6.536,00
UBAIRA	6.449	4.901,24
UBAITABA	8.222	6.248,72
UBATA	5.496	4.176,96
UIBAI	4.632	3.520,32
UMBURANAS	5.508	4.186,08
UNA	12.243	9.304,68
URANDI	5.172	3.930,72
URUCUCA	3.421	2.599,96
UTINGA	4.970	3.777,20
VALENCA	29.484	22.407,84
VALENTE	7.057	5.363,32
VARZEA DA ROCA	4.161	3.162,36
VARZEA DO POÇO	1.888	1.500,00
VARZEA NOVA	3.463	2.631,88
VARZEDO	2.952	2.243,52
VERA CRUZ	12.566	9.550,16
VEREDA	1.761	1.500,00
VITORIA DA CONQUISTA	104.037	78.350,89
WAGNER	3.020	2.295,20
WANDERLEY	4.558	3.464,08
WENCESLAU GUIMARAES	9.623	7.313,48
XIQUE-XIQUE	14.350	10.906,00
TOTAL	4.817.923	3.661.621,48

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

Após a apresentação, a proposta de repasse de recursos relativos a futuras Campanhas de Vacinação contra Rubéola, direto do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde foi aprovada à unanimidade. Na seqüência, o Senhor Coordenador continuou com os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para Pactuação: 2. Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/DICON: 2.1 Exclusão da Pactuação junto à CIB dos municípios: Castro Alves, Santa Terezinha, Itaím e Rafael Jambeiro, pois, municípios já dispõem de capacidade técnica para envio dos bancos de dados SIA/CNES/SIAB pelo transmissor simultâneo - **Aprovado**; 2.2 Reprogramação dos procedimentos “biópsia de endométrio” e “punção de mama com agulha grossa” referentes à PT GM 3173 de 2007 – Resultado das auditorias municipais e pactuação das reprogramações. Apresentação feita por Dr. Humberto Torreão. O Senhor Coordenador lembrou que quando foi definida a alocação dos recursos destes procedimentos e foi apresentada a série histórica, algumas situações chamaram atenção onde houve questionamentos sobre a oferta real destes procedimentos por parte dos municípios que recebiam esses recursos quando eles eram faturados por produção através do FAEC. Na época foi combinado aqui o encaminhamento de auditorias para posterior apresentação das mesmas, o que será feito agora. O Sr. Humberto Torreão iniciou sua apresentação: “Portaria GM 3.173 – de 12 de dezembro de 2007 – Resumo: Considera as seguintes Portarias: a) Nº 204/GM (29/01/2007): Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com os respectivos monitoramentos e controle; b) Nº 2.917/GM (13/11/2007): Incluiu procedimento na

329 Tabela do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS referente ao Acompanhamento de Paciente Pós Cirurgia Cardíaca; c)
 330 Nº 2.918/GM (13/11/2007): Exclui, altera e inclui procedimentos nas Tabelas dos Sistemas de Informação Ambulatorial
 331 (SIA/SUS) e de Informação Hospitalar (SIH/SUS), referente aos procedimentos diagnósticos dos cânceres de mama e do colo
 332 uterino. d) Estabelece recursos no montante de 1.230.743,92 para o Estado da Bahia. 1. Alocação de Recursos por
 333 Especialidade/Procedimento: (Baseado em critérios definidos pelo Ministério da Saúde)

Portaria	Descrição	Especialidade	Valor
GM 2918/07	1201101 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	ONCOLOGIA	-

347 Os procedimentos definidos pela CIB para serem auditados foram Biópsia do Endométrio e Punção de Mama por Agulha Grossa
 348 (em negrito).

349 2. Alocação de Recursos por município – Biópsia do Endométrio:

Cod IBGE	Município	Qtd	Qtd Ajustada	% Alocação	Valor Alocado	Proc. a Realizar
293190	Tucano	348	70	3,80	1.169,87	80
290840	Conceição do Coité	241	48	2,60	800,44	55
290560	Camacan	121	24	1,30	400,22	27
292800	Santaluz	60	12	0,65	200,11	14

378
 379 Obs: Os municípios destacados são os que foram auditados para este procedimento.
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395

530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596

O Senhor Coordenador relatou que o serviço de TRS já foi credenciado e já começou a funcionar, mas quando o MS credencia um serviço novo de TRS, ele só aboca o recurso dos procedimentos de TRS, e esclareceu que esta é uma situação nova do ponto de vista da CIB, no entanto o paciente também precisa de consulta especializada e exames laboratoriais, isso já tinha sido discutido anteriormente e este é o primeiro serviço novo que está sendo incorporado, a proposta é pegar uma parte do recurso da Câmara Técnica para esta finalidade. O serviço que vai fazer os procedimentos tem que apresentar a comprovação técnica para sua realização, a preferência é do próprio serviço que faz TRS, mas não vai ser lá necessariamente, se o laboratório existir em outro serviço, aonde estiver o laboratório que vai fazer os exames para aqueles pacientes, é o serviço que vai ser credenciado para essa finalidade. Dra. Suzana Ribeiro relatou ter tido problemas dessa natureza há pouco tempo e precisou retirar recurso do MAC para garantir o aporte do apoio diagnóstico para TRS, e naquele momento como existia uma discussão com a PPI, se triangulou tirar por dentro da PPI, não veio recurso novo para garantir esses procedimentos, o que significou diminuir a oferta pactuada pelos municípios pela PPI de 2003 e garantir a oferta do que foi acordado naquele momento. Colocou que talvez os municípios que pactuaram com seus respectivos pólos não se lembrem disso, pois muitas vezes ao se discutir o acesso à rede ambulatorial principalmente, essa conta não aparece, aí termina sendo cobrada para além do que já garante como suporte terapêutico para TRS; quem é município de referência é cobrado pelo que está pactuado e isso não ficou claro em momento nenhum, não houve aporte de recursos para essa finalidade, tirou-se de dentro da PPI, ou seja, aprofundou o prejuízo dos municípios que estão concentrando estes serviços em seus territórios. Lembrou ainda que isso não é comum e que existe uma conta que está negativa por conta disso, ao longo dos últimos seis anos. O Secretário Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas, Geraldo Magela, observou que o extremo sul está com problema de teto, assim como as demais regiões, e sugeriu que fosse discutido na próxima CIB o TRS, um financiamento mesmo que seja emergencial o que é uma sugestão do Secretário de Eunápolis, devido à necessidade de pacientes novos serem enquadrados no processo e já que o teto está estourado, é preciso discutir emergencialmente a adequação desta situação. O Senhor Coordenador concordou com Dra. Suzana, pois essa é uma programação nova já que a gestão anterior não fazia isso e quando foi passada a alta complexidade para a gestão municipal foi passada a TRS sem nenhuma programação adicional de média. Enfatizou que a política de atenção ao doente renal não é de fazer o procedimento de hemodiálise, é de uma atenção completa que vai da consulta de nefrologia ao paciente que tem uma doença renal e não tem insuficiência até a viabilização das condições para o transplante, então precisamos fazer uma programação que dê conta disso tudo. Colocou ainda que na discussão da metodologia da PPI isso tem que ser incorporado da mesma forma, não vamos programar só a hemodiálise, vamos programar um conjunto de procedimentos para atenção ao doente renal, e que dêem conta dos principais quadros de alta complexidade em doença cardiovascular e assim por diante. Comunicou que saiu no dia 25 de junho a portaria do MS atualizando os tetos de TRS e é bom que todos os gestores tenham conhecimento de qual é a metodologia que o MS utiliza, ele pega a série histórica apresentada e aprovada durante um determinado período, compara com o teto e atualiza. Os municípios que aprovam e pagam acima do teto previsto têm o seu teto atualizado, aqueles municípios que não autorizam os procedimentos além do teto, o teto não aumenta, portanto, não adianta nenhum gestor municipal nem nenhum prestador reclamar; se o município quer viabilizar uma ampliação progressiva do teto de TRS, ele não pode cortar no teto senão vai ficar congelado eternamente, para ampliações do teto precisamos viabilizar contrapartida, o teto estadual, por exemplo, foi aumentado porque os dois serviços que estão sobre gestão estadual produziram mais do que o teto e o estado bancou, mas os municípios que não bancaram não tiveram aumento. Independente disso solicitou à Dra. Claudia Rodrigues para fazer um estudo sobre toda a rede atualizada, com uma avaliação de cada um dos serviços, oferta e capacidade instalada, para voltarmos a discutir aqui com dados mais recentes. Lembrou ainda que além do serviço de Serinha que foi colocado em funcionamento, estamos com alguns projetos em curso que podem viabilizar novas ampliações, especialmente Jacobina, Guanambi, Brumado, Senhor do Bonfim e Teixeira de Freitas, todos a curto e médio prazo, então se tem algum serviço de hemodiálise que tem capacidade instalada para absorver mais pacientes, podemos fazer um estudo e tentar negociar com o MS a disponibilidade de uma ampliação de oferta. Dra. Suzana Ribeiro informou ter tido recentemente uma visita técnica da SESAB na área de nefrologia e considerou que essa avaliação poderia ser da rede estadual como um todo e não só do ponto de vista dos serviços habilitados ou municípios que tenham capacidade técnica para fazer a instalação do serviço, mas de como estão funcionando esses serviços, até porque é um monitoramento que a CIB precisa acompanhar até pela demanda recorrente de estar ampliando o serviço. Registrou ainda que infelizmente o passo do MS não é o mesmo que os municípios dão para garantir esse incremento do teto e mesmo com essas correções, já existe um déficit em relação às produções anteriores, porque ele sempre está pagando de forma retroativa. Ressaltou a necessidade dos municípios acompanharem porque isso acaba viabilizando a desassistência, se não estivermos acompanhando isso junto ao prestador. O Senhor Coordenador informou que nos próximos dias estaremos lançando o edital de licitação para o serviço de hemodiálise para o Hospital Roberto Santos que tinha sido lançado o edital, mas um concorrente entrou com impugnação, o edital foi suspenso e será feita uma alteração para reapresentá-lo e nesse processo de licitação estaremos aumentando bastante a capacidade de oferta no HRS, não só de hemodiálise como também de CAPD. Dando continuidade passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para Pactuação: 3. Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia Em Saúde – SAFTEC/DASF: 3.1 Pactuação do novo elenco da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, após a revisão da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – Apresentação Dr. Lindemberg Costa; O Senhor Lindemberg Costa informou que já foi concluída a fase de consulta pública que o mesmo apresentara na última reunião, e já está se adiantando a pactuação do elenco Estadual assim como o Municipal. Informou que anteriormente tinham cinquenta e nove itens, passaram para cento e vinte e três, e será apresentada a minuta da resolução com os itens que já estão na consulta pública. Já estão no site da Secretaria para que se possa pactuar e os municípios possam já adquirir os mesmos a partir desta resolução. Em seguida leu a parte da minuta que resolve descrever um novo elenco de referência do componente de assistência farmacêutica na Atenção Básica para cumprimento da portaria nº 3237/2007 após a conclusão da revisão da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais. Considera como elenco de referência para aquisição do anexo I desta resolução. Os medicamentos pactuados na resolução CIB nº 87/2008 que não constam na RESME poderão ser adquiridos com recursos das contrapartidas Municipais e Estadual até o prazo de um ano

597
598
599
600
601

após a publicação desta resolução tendo em vista ser o prazo suficiente para o cumprimento dos contratos realizados para aquisição destes medicamentos. A presente resolução revoga a resolução CIB nº 87/2008 a partir da data de sua publicação. Todos os itens que constavam na resolução anterior também constam nesta agora exceto os que saíram na RENAME. A relação dos medicamentos segue conforme quadro abaixo:

Nº	Elenco de Referência
1	Acetazolamida comprimido 250mg
2	Aciclovir comprimido 200mg
3	Ácido acetilsalicílico comprimido 100 mg
4	Ácido Fólico 5mg – comprimido
5	Ácido Fólico solução oral 0,2mg/mL
6	Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) comprimido 500mg
7	Ácido Valpróico solução oral ou xarope 50mg/mL
8	Albendazol comprimido mastigável 400 mg
9	Alopurinol 100mg – comprimido
10	Amiodarona comprimido 200mg
11	Amitriptilina, cloridrato de, comprimido 25 mg
12	Amoxicilina - 50 mg/mL - pó para suspensão oral
13	Amoxicilina + Clavulanato de potássio comprimido 500 mg \ 125mg
14	Amoxicilina + Clavulanato de potássio suspensão oral 50 mg \ 12,5mg/mL
15	Amoxicilina cápsula 500 mg
16	Anlodipino, besilato de, comprimido 5mg
17	Beclometasona 250 mcg – Inalatório – uso oral
18	Beclometasona 50 mcg – Spray inalatório – uso nasal
19	Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 1.200.000U.I.
20	Benzilpenicilina procaína + Benzilpenicilina potássica suspensão injetável 300.000 UI + 100.000 UI
21	Biperideno comprimido 2mg
22	Brometo de Ipatrópio aerossol 0,02mg/dose
23	Captopril 25 mg – comprimido (Uso indicado para Urgências Hipertensivas)
24	Carbamazepina comprimido 200 mg
25	Carbamazepina xarope 20 mg/mL
26	Carbonato de Cálcio 500mg comprimido
27	Carbonato de Lítio comprimido 300mg
28	Cefadroxila cápsula 500mg
29	Cefadroxila pó para suspensão oral 50mg/mL
30	Claritromicina cápsula ou comprimido 500mg
31	Clindamicina comprimido 300mg
32	Clomipramina, cloridrato de, comprimido 25 mg
33	Clorpromazina, cloridrato de, comprimido 100 mg
34	Clorpromazina, cloridrato de, solução oral 40 mg/mL
35	Dexametasona elixir 0,1mg/mL
36	Dexclorfeniramina, maleato de, solução oral ou xarope de 0,4mg/mL
37	Dexclorfeniramina, maleato de, comprimido 2 mg
38	Diazepam comprimido 10 mg
39	Digoxina 0,25 mg – comprimido
40	Digoxina elixir 0,05mg/mL
41	Dimenidrato comprimido 100mg
42	Dimenidrato solução oral 2,5mg/mL
43	Doxiciclina comprimido 100mg
44	Enalapril, maleato de, comprimido 20 mg
45	Eritromicina, estearato de, comprimido 500 mg
46	Eritromicina, estolato de, suspensão oral 50mg/mL

47	Escopolamina solução oral 10mg/mL
48	Espironolactona comprimido 25 mg
49	Estriol creme vaginal 1 mg/g
50	Estrogênios conjugados comprimido revestido 0,3mg
51	Estrogênios conjugados comprimido revestido 0,625mg
52	Fenitoína sódica comprimido 100 mg
53	Fenitoína sódica suspensão oral 25 mg/mL
54	Fenobarbital comprimido 100 mg
55	Fenobarbital solução oral 40 mg/mL
56	Fluconazol cápsula 100mg
57	Fluconazol cápsula 150mg
58	Fluoxetina cápsula ou comprimido 20mg
59	Furosemida comprimido 40 mg
60	Glibenclamida comprimido 5mg
61	Glicerol supositório 1,10g
62	Glicerol supositório 2,254g
63	Gliclazida comprimido de liberação prolongada 30mg
64	Haloperidol comprimido 1 mg
65	Haloperidol comprimido 5 mg
66	Haloperidol Decanoato solução injetável
67	Haloperidol solução oral 2 mg/mL
68	Hidralazina comprimido 25mg
69	Hidroclorotiazida comprimido 25 mg
70	Hidrocortisona creme 1%
71	Hidróxido de Magnésio + Hidróxido de Alumínio suspensão oral 35,6 mg + 37 mg
72	Ibuprofeno 600 mg – comprimido
73	Ibuprofeno suspensão oral 20mg/mL
74	Isossorbida, dinitrato de, comprimido oral 10 mg
75	Itraconazol cápsula 100mg
76	Itraconazol solução oral 10mg/mL
77	Ivermectina comprimido 6mg
78	Levotiroxina sódica comprimido 100 µg
79	Levotiroxina sódica comprimido 25 µg
80	Loratadina comprimido 10 mg
81	Loratadina solução oral 1 mg/mL
82	Maytenus ilicifolia cápsulas 350mg (Nome Popular= Espinheira Santa)
83	Maytenus ilicifolia cápsulas 380mg (Nome Popular= Espinheira Santa)
84	Maytenus ilicifolia cápsulas 420mg (Nome Popular= Espinheira Santa)
85	Maytenus ilicifolia cápsulas 500mg (Nome Popular= Espinheira Santa)
86	Maytenus ilicifolia cápsulas suspensão oral (Nome Popular= Espinheira Santa)
87	Mebendazol 100 mg – comprimido
88	Mebendazol 20 mg/mL – suspensão oral
89	Medroxiprogesterona comprimido 10mg
90	Medroxiprogesterona comprimido 2,5mg
91	Metformina, cloridrato de, comprimido 850 mg
92	Metildopa 250mg - comprimido
93	Metoclopramida solução oral 4mg/mL
94	Metoprolol comprimido 100mg
95	Metoprolol comprimido 25mg
96	Metronidazol 20 mg/mL – suspensão oral
97	Metronidazol comprimido 250 mg
98	Metronidazol creme ou geléia vaginal 5,0%

99	Miconazol creme vaginal 2%
100	Miconazol loção 2%
101	Mikania glomerata Sprengl xarope ou solução oral (Nome Popular = Guaco)
102	Nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL
103	Nortriptilina, cloridrato de, cápsula 25 mg
104	Nortriptilina, cloridrato de, cápsula 50 mg
105	Omeprazol 20 mg – cápsula
106	Paracetamol 200 mg/mL – solução oral
107	Paracetamol 500 mg – comprimido
108	Permetrina loção 1%
109	Piridoxina comprimido 50mg
110	Prednisolona, fosfato sódico de, solução oral 1.34 mg/mL
111	Prednisona 20mg – comprimido
112	Prednisona 5mg – comprimido
113	Prometazina comprimido 25mg
114	Ranitidina, cloridrato de, comprimido 150 mg
115	Sais para reidratação oral pó para solução oral, composição conforme descrito na RENAME 2006
116	Salbutamol, sulfato de, aerossol 100 µg/dose
117	Sinvastatina 20 mg - comprimido
118	Sulfadiazina 500mg comprimido
119	Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 + 80 mg – comprimido
120	Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral 40 mg + 8 mg/mL
121	Sulfato Ferroso 25 mg/ml Fe++ – solução oral/gotas
122	Sulfato Ferroso 40 mg/Fe++ - comprimido
123	Tiabendazol 250mg/5mL – suspensão oral
124	Tiabendazol 500mg - comprimido
125	Tiabendazol creme dermatológico 5%
126	Tiamina comprimido 300mg
127	Varfarina comprimido 5mg
128	Verapamil, cloridrato de, comprimido 40 mg
129	Verapamil, cloridrato de, comprimido 80 mg

602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612

O Senhor Coordenador que informou que o medicamento Carbose não se encontrava na lista, o qual foi informado pelo Senhor Lindemberg Costa que este medicamento será discutido ainda, pois houve uma discordância entre a comissão e o centro de referência vai dirimir esta dúvida a partir da próxima semana. Informou que este é o elenco que contempla a maioria das patologias atendidas em Atenção Básica. Comentou que muitos itens foram incluídos dos itens que se tinha, houve um aumento de 108% na lista. Informou que houve uma inclusão referente a medicamentos fitoterápicos, constituindo-se de uma inclusão importante, pois se está paralelamente implantando a política de fitoterapia em três municípios que servirão como pilotos. Informou que se tem a consultoria e irá começar a trabalhar neste sentido. Informou que os medicamentos contraceptivos do programa Saúde da Mulher são cinco medicamentos que também estão incluídos na RENAME e que serão adquiridos pelo Estado como contrapartida Estadual conforme quadro abaixo:

Medicamentos contraceptivos do Programa de Saúde da Mulher	
1	Etinilestradiol + Levonorgestrel comprimido 0,03mg + 0,15mg
2	Levonorgestrel comprimido 1,5mg (Uso restrito para contracepção de emergência)
3	Noretisterona comprimido 0,35mg
4	Medroxiprogesterona solução injetável 150mg/mL
5	Noretisterona + Valerato de Estradiol solução injetável 50mg + 5mg

613
614
615
616
617
618
619
620

Explanou que esta é a listagem que precisa ser aprovada para que todos os municípios já possam adquirir a partir desta resolução. O Senhor Coordenador informou que quanto à questão da homeopatia, se faça uma discussão a parte e trabalhe um outro Projeto Específico e defina como incorporar a questão do medicamento homeopático na lista de medicamentos. O Senhor Coordenador reafirmou que nesta nova lista de medicamentos se encontram a listagem antiga praticamente toda, com apenas duas substituições, há também todos os medicamentos que estavam na Saúde Mental, assim como os contraceptivos orais que também passam a fazer parte também do elenco, ampliando muito o potencial para saúde mental, amplia o potencial para utilização de recursos para a contracepção oral. O Senhor Andrés Castro comentou sobre a apresentação do

621 medicamento Fluconazol, pois a dosagem correta seria 150mg e não 100mg, como apresentado. O Senhor Coordenador
622 lembrou o que o Senhor Lindemberg Costa comentou em relação a o medicamento Carbose, é que como a lista foi cobrada
623 em consulta pública, houve um questionamento por parte do CEDEBA em relação à retirada da Carbose. Sugeriu que se
624 colocasse em suspenso essa questão até definir entre assistência farmacêutica, CEDEBA, ou se alguém quiser dá alguma
625 sugestão se mantém ou não o caso da Carbose. O Senhor Raul sugeriu que esta questão fosse colocada ad referendum
626 inclusive por que essa questão já está em andamento, por outro lado terá que ser pactuado o que vai ser contrapartida do
627 Estado e dos Municípios. Comentou também sobre uma pauta referente à ampliação da lista de medicamentos da Atenção
628 Básica. Relatou que foi pactuado com o Ministério que a RENAME que se encontra na listagem é apenas de referência, e os
629 Estados podem incluir, podem alterar de acordo com o seu perfil epidemiológico. Explanou que, no que se refere ao município
630 de Salvador, se tem uma comissão de assistência farmacêutica no COSEMS que se pactua com a Secretaria de Saúde do
631 Estado – SESAB. E o documento que foi apresentado veio direto para a reunião, sem passar pela comissão. A Senhora
632 Suzana Ribeiro comentou que já tinha sido pactuado com o COSEMS desde que esse elenco dessa cobertura à farmácia
633 básica não haveria nenhum problema. O Senhor Coordenador comentou que a lógica que se está trabalhando é a lógica de
634 ampliação de elenco, ou seja, incorporação do que já existia na Saúde Mental, do que estava no Planejamento Familiar,
635 atualização do elenco com drogas mais eficientes e incorporação de novos medicamentos que tenham uma utilização mais
636 ampla e que não estavam. O Senhor Lindemberg Costa comentou que consultou o Ministério da Saúde e informou que, como
637 existe uma questão do financiamento e a utilização do recurso da Atenção Básica encaminhou-se a lista que foi enviada por
638 Salvador e dos cento e vinte itens que constavam na lista enviada apenas dezoito itens foram aprovados, porque dois pontos
639 foram considerados. O primeiro ponto é que os medicamentos que não estão na RENAME não podem ser utilizados com
640 recurso para financiamento para Atenção Básica. O segundo ponto é que os itens têm que ser obrigatoriamente da Atenção
641 Básica. Relatou também que dos dezoito itens aprovados apenas seis não estavam contemplados na RESME, mas o
642 município pelo perfil seu epidemiológico está autorizado a adquirir. O Senhor Coordenador sugeriu que estes seis itens que
643 não estão na lista Estadual sejam acrescentados na lista geral de medicamentos. Afirmou também que todos que quiserem e
644 considerarem adequado podem utilizar o recurso para aquisição. Relatou que, após avaliar a listagem dos seis medicamentos,
645 alguns inclusive já estão na listagem apresentada na reunião. A Senhora Fernanda (coordenação da assistência
646 farmacêutica) informou que o Senhor Coordenador não citou o ponto de pauta do município de Gavião, que requer a
647 aprovação da pactuação para habilitação em Saúde Mental, uma vez que os municípios já podem adquirir, mas o requisito
648 conforme resolução da CIB do dia seis de março é que o município tem que ser habilitado, a qual foi informada da aprovação.
649 Seguiu-se a apresentação do Senhor Washington Abreu que iniciou sua fala informando da proposta de organização das
650 oficinas integradas para construção do Plano Estadual de Saúde. Informou que o plano vigente está prestes a se finalizar e da
651 organização com o apoio do Instituto de Saúde Coletiva das Oficinas Integradas que vão ajudar na construção deste Plano e já
652 há um trabalho intenso desenvolvido nesta Secretaria que precisa neste momento envolver os municípios, as Diretorias
653 Regionais, os Colegiados de Gestão Regional. Informou que foi solicitada a distribuição do documento o qual se está
654 trabalhando e será feita uma apresentação rápida dos principais pontos que serão tratados nas Oficinas Integradas no Plano
655 Estadual de Saúde. Informou que com relação aos movimentos preparatórios do PES 2008-2011 encontra-se: a atualização e
656 sistematização de informações relativas ao perfil epidemiológico da população baiana por macrorregião, já realizado pela
657 Diretoria de Informação em Saúde – DIS, onde a mesma está em fase final de ajuste dos dados; a consolidação das propostas
658 e demandas conferências municipais e PPA Participativo e com esses elementos aliados a toda discussão que vem sendo
659 travada no Estado, do ponto de vista político, está se propondo a realização das oficinas para o PES. Informou do objetivo, que
660 é identificar, discutir e priorizar os problemas do estado de saúde da população e os problemas da gestão do sistema único de
661 Saúde do Estado da Bahia para além do espaço SESAB, envolvendo os municípios, as Diretorias Regionais e os Colegiados
662 de Gestão Regional. Quanto aos participantes, foi feito um mapeamento de possíveis participantes, que são vinte e oito
663 Gestores representantes das microrregiões de saúde que compõem as nove Macrorregiões do Estado segundo o PDR, nove
664 representantes do Conselho Estadual de Saúde, trinta e um Diretores de DARES, trinta e um técnicos representantes do nível
665 regional da SESAB, quarenta representantes no nível municipal do SUS-Ba e vinte e seis técnicos do nível central da SESAB.
666 Salientou que com relação aos técnicos representantes do nível Regional e Municipal, tem-se orientado para que sejam os
667 mesmos que participaram do processo de capacitação do Planeja SUS por que já foi iniciado um trabalho com estas pessoas,
668 sobre a análise de situação de saúde e a partir daí se tem condições de fazer uma discussão mais qualificada. Ressaltou que
669 os trinta e um técnicos das DARES serão os que participaram do I Curso de Capacitação em Planejamento e Avaliação –
670 PlanejaSUS, em novembro de 2007 e os 40 representantes do nível municipal, que não são os gestores, serão os que
671 participaram do II Curso de Capacitação em Planejamento e Avaliação – PlanejaSUS, em fevereiro de 2008. Comentou sobre
672 o período proposto serão os dias quatorze e quinze de agosto, cujo processo de licitação está em tramitação, e da dinâmica
673 das oficinas, que acontecem em três momentos, O primeiro com apresentações em plenária, o segundo com trabalhos em
674 grupo e o terceiro, uma plenária para apresentação dos resultados dos trabalhos de Grupo. No primeiro momento estarão
675 sendo apresentados os resultados da Análise da Situação de Saúde, a sistematização das demandas oriundas do PPA
676 participativo e das Conferências Municipais de Saúde realizadas em cada macro, diretrizes e recomendações emanadas da
677 sétima Conferência Estadual de Saúde – CONFERES junto com a consolidação da priorização das intervenções e pesquisas
678 do seminário do PP-SUS, uma vez que este movimento ajudará a olhar melhor os problemas de saúde já que reuniões
679 descentralizadas foram feitas com universidades, com pesquisadores e eles podem ajudar a priorizar melhor os problemas de
680 Estado de saúde da população e de gestão do Sistema. Em um segundo momento, os participantes serão distribuídos em
681 nove grupos, definidos por macrorregião de saúde do Estado que apresentarão os problemas do estado de saúde da
682 população e de gestão do Sistema. Em um terceiro momento se fará a plenária onde se apresentará por macrorregião as
683 prioridades onde todas serão consideradas e estarão [transversalizando](#) com os demais elementos que vão compor o PES.
684 Informou sobre a proposta de programação, conforme quadro a seguir:

685
686
687

688
689
690
691
692
693

Dia/Hora	Atividade	Responsáveis/participantes
14 de agosto	Sessão de Abertura: apresentação dos objetivos e programação das Oficinas	Washington Abreu
9:00 às 11:00	Mesa-redonda: 1. Análise de Situação de Saúde por macrorregião; 2. Demandas do PPA participativo e Conferências Municipais de Saúde 3. Recomendações emanadas da 7ª CONFERES	Coord: Washington Couto Márcia Mazzei Washington Abreu Marília Fontoura
11:00 às 12:00	Apresentação da metodologia dos trabalhos de grupo	Carmen Teixeira
	Intervalo para almoço	
14:00 às 18:00	Trabalhos de grupo: a) Identificação dos problemas de saúde da população em cada macro; b) Aplicação dos critérios de priorização dos problemas c) Elaboração da síntese dos problemas por ordem de prioridades	Coordenadores, participantes, facilitadores

694 Relatou que a última coluna não deve ser considerada ainda, pois a idéia é simplesmente demonstrar como a oficina vai
695 ocorrer. Haverá uma abertura uma mesa redonda onde se apresentarão os principais elementos que vão compor essa análise,
696 a apresentação da metodologia por Carmem Teixeira, a tarde haverá um trabalho de grupo focando em um primeiro momento
697 nos problemas de Estado de saúde da população. No dia seguinte continuam-se os trabalhos de grupo já focando nos
698 problemas no sistema de saúde e a tarde irá se partir para a plenária final deste momento, apresentando as sínteses das
699 prioridades e o balanço das atividades além dos encaminhamentos para consolidação do documento que vai precisar envolver
700 pessoas dos níveis Municipais e das diretorias regionais. A Senhora Suzana Ribeiro parabenizou o Dr. Washington Abreu pela
701 proposta apresentada, considerou que a mesma está muito bem sistematizada, porém a questão da data ficou prejudicada
702 devido às circunstâncias. Comentou também que gostaria de fazer um apelo para a Secretaria de Saúde do Estado, em virtude
703 da impossibilidade de saídas frequentes para oficinas, curso de qualificação, especialização entre outros. Relatou que pela
704 manhã foi discutida essa questão com a SUPERH a proposta do curso de gestores que inclusive coincide com o Plano
705 Estadual apresentado. Informou da indisponibilidade de atender as duas propostas ao mesmo tempo assim como a data de
706 quatorze de agosto tornou-se uma data inviável sob qualquer hipótese. Comentou da dificuldade em se fazer presente nestes
707 cursos principalmente devido às demandas frequentes. Sugeriu, em virtude do exposto, a suspensão das atividades
708 programáticas que não são questões fundamentais, e da concentração nas prioridades como, por exemplo, Urgência e
709 Emergência. Ponderou que o Plano Estadual de Saúde, como é para além deste momento, poderia remetê-lo para o mês de
710 outubro já que são oficinas macrorregionais. Comentou também sobre o perigo do esvaziamento dos cursos de especialização,
711 irá se perder o grande objetivo que é de fazer uma construção coletiva comprometendo todo o processo. Informou que a
712 proposta do COSEMS é que se pudessem suspender essas atividades e se reprogramasse a partir de outubro exceto aquelas
713 que são vitais para o Sistema de Saúde. Relatou da possibilidade da ausência do COSEMS nas reuniões devido à falta de
714 representação dos municípios. A Senhora Suzana Ribeiro lembrou também em relação ao Congresso das Secretarias
715 Municipais que se está propondo remeter também para outubro, junto com a Mostra Estadual de Saúde da Família. Reafirmou
716 a questão do esvaziamento devido à dificuldade do gestor em liberar seus profissionais para a Mostra de Saúde da Família,
717 pela questão da demanda crescente no município além da questão financeira. O Senhor Andrés Castro ressaltou que se pode
718 concordar no que diz respeito aos cursos, mas quando se trata do Plano, talvez o mês de outubro, a depender do cenário que
719 se tenha, das mudanças que haverá devido ao processo eleitoral, se possa ter o gestor municipal em um momento de
720 extrema desmotivação em função também da perda do processo eleitoral. Comentou da necessidade de avaliação sobre o que
721 dificulta mais, a desmotivação pós-período eleitoral ou a questão da necessidade da presença do Gestor no município em
722 função do período eleitoral além do que é imperioso tratar da questão do plano e do planejamento para gestão como
723 prioridade. Sugeriu também que os cursos fossem suspensos neste período e que se mantivesse a programação do Plano
724 Estadual de Saúde. O Senhor Coordenador passou a palavra para a Senhora Marta Rejane, que concordou com o
725 posicionamento do Senhor Andrés Castro, e afirmou também que os cursos podiam ser protelados, mas as oficinas do Plano
726 Estadual são imprescindíveis é uma situação que deve ser priorizada. A Senhora Joseane Bonfim, Secretária de Saúde do
727 município de Amargosa, comentou sobre a existência de um determinado prazo, quanto à questão dos cursos de capacitação,
728 e quando propôs que se fizessem estes cursos em outro período foi informada da perda do recurso destinado aos cursos.
729 Comentou que seria interessante se analisar essa questão para depois deliberar. O Senhor Washington Couto sugeriu a
730 priorização do Plano Estadual de Saúde, a checagem da data com relação à possibilidade e informou que estão sendo feitas
731 consultas ao Centro de Convenções com relação à Mostra de Saúde da Família assim como o encontro dos gestores
732 municipais. O Senhor Geraldo Magela iniciou sua fala comentando que na última reunião da CIB foi definida uma comissão

733 para discutir a questão do seminário de urgência e emergência e cogitou-se justamente a data de treze a quatorze do mês de
734 agosto, data que iria chocar com o Plano Estadual. O Senhor Washington Abreu informou que a perspectiva é de
735 fortalecimento do processo de regionalização onde a idéia de que as microrregiões sejam representadas vai na direção dos
736 colegiados de gestão onde as representações que estariam presentes seriam legitimamente identificadas dentre os pares nas
737 microrregiões, do ponto de vista do gestor. Relatou que esta seria uma decisão a ser tomada pela CIB, e por esse motivo que
738 a proposta veio a ser apresentada primeiramente na CIB. Informou que esta proposta ainda será apresentada no Conselho,
739 mas era de fundamental importância pactuar esta na CIB. Informou também do atraso na apresentação do Plano, mas
740 justificou informando que o Plano Estadual anterior está em vigência até este mês de julho. O Senhor Coordenador informou
741 sobre o encaminhamento proposto em se manter o cronograma em relação à elaboração do Plano Estadual juntamente com a
742 sugestão da Senhora Suzana Ribeiro em suspender as atividades a fim de evitar um esvaziamento neste período. A Senhora
743 Suzana informou que, considerando todas as dificuldades que a SESAB pode estar tendo, as oficinas poderiam ter sido
744 elaboradas no primeiro semestre deste ano, o que possibilitará um esvaziamento que não poderá ser contido. Relatou que
745 desde o início do ano está se falando na questão de priorizar atividades, assim como das dificuldades que iria-se enfrentar no
746 sentido de estar se mobilizando. Justificou que diante da situação apresentada o COSEMS não poderá garantir a presença, em
747 todas as atividades, dos gestores municipais. O Senhor Andrés Castro relatou que o próprio Plano Estadual neste momento,
748 visto que o mesmo se coloca como um Plano transversal, irá se manter pautada a questão da urgência e emergência dentro do
749 Plano Estadual e discussões que podem dar encaminhamento práticos já de imediato a partir do que for definido e do que for
750 tirado como diagnóstico. O Senhor Geraldo Magela discordou da proposta do Senhor Andrés Castro e relatou que alguns
751 municípios, especialmente os pólos, estão à beira de fechar as portas para o atendimento de urgência e emergência. Citou a
752 região extremo-sul, onde há aproximadamente três ou quatro municípios em caos, mais três ou quatro em crise e a situação
753 está insustentável. O Senhor Raul Molina afirmou que se poderia colocar como prioridade dentro da discussão do Plano a
754 urgência e emergência, aumentando caso necessário, a quantidade de horas disponibilizada para tal discussão. A Senhora
755 Lorene Pinto afirmou que a discussão do Plano não vai permitir chegar ao ponto do qual o Senhor Geraldo Magela está
756 cobrando, pois o planejamento que está sendo discutido é uma situação e a demanda levantada pelo Senhor Geraldo é outra
757 que não dá para ser discutida no espaço da oficina. O Senhor Coordenador informou que o que Geraldo está cobrando é algo
758 muito mais de programação, alocação financeira, alocação de recursos humanos, investimento quando o processo de
759 investimento no patamar do Plano Estadual é mais macro, contendo identificação de prioridades, diretrizes, comento que,
760 contudo, uma situação não invalida a outra. Relatou da necessidade de se fechar a agenda da elaboração do Plano Estadual
761 de Saúde, concordou com a Senhora Suzana Ribeiro que todas demais atividades que puderem ser prorrogadas para pós-
762 eleição devem ser. Informou que a discussão trazida pelo Senhor Magela pode ser feita em paralelo com o Plano Estadual. O
763 Senhor Coordenador reafirma a proposta de manter o cronograma para discussão do Plano Estadual e suspender os demais
764 eventos no período para serem retomados em outubro, sendo aprovado por todos os presentes. O Senhor Coordenador dá
765 seguimento a reunião com o ponto de pauta Aprovação do Projeto de Regionalização do SAMU 192 da Região
766 Norte/Microrregião de Juazeiro. A Senhora Vera Borges informou que recebeu o projeto, tendo sido analisado, informou que
767 teve algumas pendências já repassadas para o gestor e o mesmo está corrigindo-as e supõem que não há nenhum problema.
768 **O Senhor Coordenador confirmou a existência de pendências e submeteu a aprovação ad referendum.** Reafirmou que
769 todos concordam com a aprovação desde que sejam resolvidas as pendências. A Senhora Vera Borges informou que as
770 pendências serão resolvidas. O Senhor Armando Filho, Secretário de Saúde do município de Juazeiro afirmou que as
771 pendências que lhe foram passadas já retornaram com as correções e já se encontram nas mãos da equipe técnica. Quanto
772 ao credenciamento de Equipes de Saúde Bucal de Vitória da Conquista, a Senhora Caroline da Diretoria de Atenção Básica
773 informou que o projeto já está com a equipe técnica e informou que a única pendência é que o mesmo não passou pela
774 Diretoria Regional de Saúde não estando, portanto com o parecer técnico da Dires. A Senhora Suzana Ribeiro explicou que
775 encaminhou o projeto para a vigésima Dires que inclusive estava na reunião do Conselho Estadual de Saúde acompanhando
776 a reunião na qual o projeto foi aprovado. O Senhor Coordenador comunicou que ficou aprovado o credenciamento com a
777 pendência do parecer técnico da vigésima Dires. O Senhor Coordenador deu seguimento a reunião com o ponto de pauta
778 Credenciamento/Habilitação da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, na área de Cardiologia de Alta
779 Complexidade; Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e 04 leitos de UTI da Santa Casa de Misericórdia de
780 Vitória da Conquista. A Senhora Suzana Ribeiro informou que na reunião do COSEMS foi proposta a retirada deste ponto da
781 pauta devido à existência de pendências verificadas pela área técnica em relação a dois equipamentos. Informou que como já
782 se tinha pactuado anteriormente que não se remeteria nenhuma habilitação em serviço de alta complexidade antes de resolver
783 a questão da cardiovascular, será retirado também a questão da ressonância e tomografia, mantendo, porém os quatro leitos
784 de UTI da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, que já tem parecer técnico da DICON. **O Senhor Coordenador**
785 **informou que fica aprovado o credenciamento de quatro leitos de UTI.** A Senhora Suzana Ribeiro questionou se poderia
786 avançar sobre a questão credenciamento do cardiovascular e sugeriu a criação de um documento em que se pudessem
787 garantir textualmente algumas questões necessárias para o credenciamento e aprovaria isso na CIB, de forma que se
788 garantisse a habilitação onde este documento ficaria com o um instrumento balizador de credenciamento, ou seja, que as
789 pendências que estivessem postas pudessem ser pactuadas neste documento. O Senhor Coordenador informou que recebeu
790 nos últimos sessenta dias diversas cobranças em relação ao credenciamento da cardiovascular. Informou que tem todo
791 interesse de viabilizar o mais rápido possível a habilitação dos serviços de cardiovascular que podem ser credenciados, mas
792 informou que tem uma responsabilidade enquanto gestor Estadual de encaminhar um processo de solicitação de
793 credenciamento para o Ministério da Saúde com as pendências exigidas. Comentou que a equipe da SESAB tem toda
794 condição de junto com as secretarias municipais respectivas acompanhar os processos de credenciamentos. Comentou
795 também que em termos de documentação está tudo pré-estabelecido, onde os prestadores têm que ter um contrato com a
796 gestão, estabelecendo como meta as ações que são indispensáveis. Relatou que a estrutura física, os equipamentos e o
797 quadro de recursos humanos têm que atender ao que é exigido pelo Ministério. Informou que a equipe da Santa casa de
798 Itabuna o procurou juntamente com o Secretário Municipal, que informou assim que as exigências fossem atendidas e o
799 Senhor Coordenador vai ser o primeiro a defender o credenciamento no Ministério da Saúde. Como foi feito no caso do

800 município de Serrinha, como na questão de aumento de teto de todos os municípios de gestão plena. O Senhor Sidnei Nardeli,
801 cirurgião cardiovascular, informou que trabalha no hospital Santa Isabel e a sua equipe está assumindo o serviço de Vitória da
802 Conquista e o doutor Paulo Gadas o pediu que viesse lhe representando. Relatou que tinha conhecimento de apenas uma
803 pendência, que era um aquecedor de sangue e questionou a existência de outra pendência. A Senhora Claudia Rodrigues
804 destacou que a informação que se teve foi que este aparelho já havia sido solicitado e tem uma solicitação de viabilização de
805 compra da Santa Casa para fundação Adib Jatene. Dra. Claudia Rodrigues informou que os pré-requisitos do Ministério do
806 Hospital de Vitória da Conquista está com mais um elemento para habilitação. Colocou que Dr. Paulo Barbosa, Coordenador
807 da Comissão de Alta Complexidade em Cardiologia, com sua experiência, consensuou que hoje poderemos está assumindo
808 um risco de está habilitando estas Unidades em ad referendum com uma proposta de TAC - Termo de Ajuste de Conduta, com
809 um prazo de aquisição, por se tratar de aparelhos economicamente baratos, em média R\$ 3.000,00 (três mil reais). Ressaltou
810 a fala do Secretário de Saúde do Estado que não podemos deixar de pensar na integralidade da assistência e é por isto que
811 nós da SUREGS estamos trazendo aqui uma nova discussão. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dr. Sidnei
812 Nardeli. Colocou que são dois aparelhos e que um deles é indispensável e que a maioria do Hospital de Salvador se quer tem,
813 que é o aquecedor de sangue sendo uma nova colocação na listagem dos pré-requisitos e quanto ao controlador de
814 coagulação já foi listado e solicitado compra junto a Fundação Adib Jatene. Salientou que o aquecedor de sangue custa R\$
815 1.800,00 (um mil e oitocentos reais); pontuou que não crê que poderia esta travando o credenciamento. Dr. Sidnei Nardeli
816 suplicou: precisamos operar, têm 80 (oitenta) doentes na fila de emergência, nós não podemos deixar de credenciar o serviço
817 por causa de dois aparelhos que podem ser adquiridos no prazo de quinze dias. O Senhor Coordenador passou a palavra para
818 Dr. Alfredo Boa Sorte que pontuou que o problema não se trata da aquisição de um aparelho de R\$1.800,00 (um mil e
819 oitocentos reais) ou outro valor. Questionou quanto às emergências já estabelecidas em funcionamento e leitos de U.T. I
820 porque não podemos credenciar um serviço sem considerar toda Portaria do Ministério da Saúde, e assistência que é preciso
821 dar aos pacientes. Exclamou: não podemos credenciar o serviço se a emergência não abre nunca. O Senhor Coordenador
822 passou a palavra para Dr. Paulo Barbosa, Coordenador da Câmara Técnica Cardiovascular, que pontuou: no ponto de vista de
823 Gestor, com relação aos equipamentos, o fato de alguns serviços estarem funcionando sem um determinado equipamento que
824 é exigido na portaria do Ministério, passa a ser um motivo de preocupação para SESAB, sendo obrigado a verificar o
825 funcionamento destes serviços porque quanto ao Gestor, a obrigação é de estar atento a todos os aspectos. Colocou que não
826 vê que isto em si pudesse ser isoladamente um fator inviabilizante para se tomar uma decisão ad referendum, mas existem
827 outras questões que precisam está amarradas. Lembrou que o Secretário teve a sugestão de criar uma comissão para estudar
828 as três situações das Santas Casas de Feira de Santana, Itabuna e Vitória da Conquista estava também atrelada a idéia de
829 garantir integralidade da assistência ao usuário do SUS. E que isto remetia a necessidade de estar muito claro e definido, e no
830 momento explicitado pelo Secretário Dr. Jorge Solla que esteja em contrato entre o Gestor e Prestador o acesso à emergência
831 aberta ao usuário do SUS, os leitos que vão estar disponibilizados de Terapia intensiva, U. T. I Geral e pós-operatório de
832 cirurgia e cardiovascular para que depois não sejamos surpreendidos com coisa desagradável. Colocou que mais do que
833 ninguém está extremamente apreensivo e desejoso para que possamos ampliar a Rede. Pontuou que acha melhor
834 amadurecer e discutir bem esta questão para que façamos a coisa bem amarrada e criteriosa para que não tenhamos
835 problemas. Solicitou que os Hospitais agilizem a compra destes equipamentos para que possamos aprovar o credenciamento
836 do serviço na próxima reunião da CIB. Dr. Sidnei Nardeli informou que quanto ao aquecedor de sangue, a informação chegou
837 ontem à tarde, e o aparelho de controle de coagulação de sangue estava com o registro vencido na ANVISA por isto tivemos
838 que esperar o fabricante renovar seu registro para nós podermos comprar; explicou que por isto que tem só pedido de compra.
839 O Senhor Coordenador pontuou a Santa Casa de Vitória da Conquista que tem duas pendências que são os equipamentos
840 que vão ser sanados rapidamente não vendo problema nenhum e a outra pendência era a U.T. I porque não pode aprovar um
841 serviço deste sem leitos de UTI que aprovamos nesta CIB o credenciamento de 04(quatro) leitos de UTI para Vitória da
842 Conquista e quando for encaminhado o processo de credenciamento do serviço cardiovascular para o Ministério já vai está no
843 Ministério o processo de credenciamento os 4 leitos de UTI. Colocou que os outros dois serviços têm pendências maiores, a
844 Santa Casa de Itabuna fechou e a de Feira de Santana não abre há muito tempo. Comunicou que nos últimos três meses tem
845 recebido ofício do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santa informando que vai fechar o pronto atendimento.
846 Apresentou uma proposta objetiva porque para aprovar o credenciamento tem que atender aos requisitos estabelecidos de
847 recursos humanos e equipamentos; citou se tem algum equipamento pontual como este e possível negociação do serviço com
848 a câmara técnica de um documento que comprove que está em curso o processo de aquisição. Colocou em votação, não
849 houve nenhum posicionamento contrário. Dando continuidade. O Senhor Coordenador prosseguiu com a proposta lembrando
850 que na ultima reunião ficou acordada que seriam tratados os três processos de habilitação e os critérios tem que ser os
851 mesmos com emergência aberta funcionando, UTI Geral funcionando, Contrato com o município entre o Gestor Pleno e o
852 Prestador estabelecendo os compromissos de ambas as partes. O Senhor Coordenador propôs aprovar ad referendum o
853 credenciamento de cardiovascular, caso a Santa Casa de Misericórdia cumpra todos os critérios da portaria do Ministério que
854 tem um conjunto de equipamentos e serviços para serem cumpridos como: emergência aberta 24 horas, sete dias na semana,
855 UTI Geral, conjunto de profissionais com as qualificações respectivas; citou o conjunto de serviço de diagnose e terapêutica,
856 alvará sanitário e contrato entre a Prefeitura e o Prestador. Abriu para votação, sendo aprovado por todos os membros da CIB.
857 Dr. Alfredo Boa Sorte concordou com a proposta do Coordenador em aprovar ad referendum. O Senhor Coordenador colocou
858 que Dr. Paulo Barbosa solicitou que os Gestores Municipais respectivos façam no aditivo do contrato o estabelecimento da
859 questão da Regulação, de que a regulação da oferta é de responsabilidade do Gestor Municipal, ou seja, o Prestador
860 disponibilizará esta oferta para Regulação a partir da Gestão Municipal. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra.
861 Suzana Ribeiro que Concordou com a colocação do Coordenador Dr. Jorge Solla quanto à questão do aditivo no contrato.
862 Pontuou que é preciso que fique bem amarrada a questão da Regulação no Município para que não tenhamos prejuízo na
863 questão da oferta. Chamou atenção que por conta desta demanda reprimida o Município corre um risco muito grande de ser
864 pego de supressa lá na frente. Dr. Paulo Barbosa alertou devido à experiência por já ter sido criado em relação à Cirurgia
865 Cardíaca Pediátrica a Câmara Técnica Cardiovascular, colocou-se a disposição dos Gestores Municipais para discutir modelo
866 para está regulação. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Denise Mascarenhas que questionou se a proposta

867 final do COSEMS é aprovar os quatro leitos de UTI. Colocou que foi discutido na reunião do COSEMS que Dra. Claudia
868 Almeida Diretora da DICON apresentasse as pendências técnicas para os Gestores respectivos e a partir daí fosse aprovado
869 ad referendum; citou que não é só pendência de dois aparelhos. O Senhor Coordenador encaminhou que o credenciamento de
870 serviço de alta complexidade tem uma normalização bem objetiva, e que só cabe a nós entrarmos no mérito se houver dúvidas
871 ou divergências. Pontuou que não vê sentido ficarmos voltando a esta discussão. Solicitou a Dra. Claudia Almeida Diretora da
872 DICON que encaminhe ofício as três Secretarias Municipais e aos respectivos Gestores com relação às pendências.
873 Encaminhou que assim que os três Gestores Municipais sanarem as pendências automaticamente a CIB esta delegando para
874 SESAB e as Secretarias Municipais correspondentes à capacidade de fazer o check list e encaminhar para o Ministério da
875 Saúde; citou se o serviço discordar de alguma coisa pode entrar com pedido de recurso de revisão. Chamou atenção que no
876 Contrato fique estabelecido o número de leitos de UTI que irá específico para cardiologia e UTI Geral para que a Regulação
877 Municipal não tenha dificuldade. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Suzana Ribeiro. Lembrou que no dia
878 dezoito do mês de julho quando Dr. Claudia encaminhar as pendências irá constar todos estes critérios que foi acordado
879 nesta CIB. O Senhor Coordenador convidou Dra. Márcia Mazei, Diretora da Informação em Saúde, para apresentar sobre
880 RIPSA – Rede Interagencial de Informações para Saúde. Deu início a apresentação com os fundamentos da RIPSA
881 necessidade de articular instituições responsáveis por informações para subsidiar o desenvolvimento do SUS, diante da
882 complexa interação de fatores que intervêm nesse processo; espaço de convergência em questões de interesse comum e para
883 implementar ações e produtos de forma compartilhada. Colocou como opera e funciona Oficina de Trabalho Interagencial –
884 OTI, coordenação técnica da Rede; Secretaria Técnica viabilização das recomendações da OTI, Comitês de Gestão de
885 Indicadores - CGI revisão e atualização da base de indicadores; Comitês Temáticos Interdisciplinares – CTI, análise
886 metodológica e funcional. Mostrou como é composta órgãos de saúde produtores de informação e gestores do SUS; órgãos
887 extra-setoriais produtores de informação aplicada à gestão de saúde; instituições vocacionadas para a realização de estudos e
888 análises em saúde; instituições de capacitação e disseminação de informação em saúde. Informou que o Estado da Bahia foi
889 um dos selecionados para implantação da RIPSA Estadual por este motivo que estamos discutindo sobre a Rede. Apresentou
890 as instituições participantes – OTI são Ministério da Saúde algumas Secretarias, Fundações e Agências, IBGE, IPEA,
891 ABRASCO, Associação Brasileira de Estudos Populacionais -ABEP, Faculdade de Saúde Pública da USP, Instituto de Medicina
892 Social da UERJ, Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, Departamento de Estatística da UnB, Núcleo de Estudos de População
893 da UNICAMP, Fundação SEADE, CONASS, CONASEMS e OPAS -Representação no Brasil e BIREME. Explicou como
894 funciona e o que se espera a Rede base de indicadores institucionalmente legitimada e tecnicamente qualificada; folheto de
895 indicadores, impresso anualmente; publicação de conteúdos do IDB e outros temas; recomendações de comitês técnicos sobre
896 temas de interesse; resultados de estudos e investigações operacionais; documentação de produtos e processos;
897 disponibilidade na Internet e Apoio bibliográfico. Pontuou porque aproveita oportunidade pelo apoio político do Ministério que
898 foi fortalecido deste o ano dois mil e cinco, e que a produção de informes para gestão do SUS tende a sensibilizar os
899 Dirigentes e o Planeja SUS que é apoiado pela RIPSA tende a fortalecer o uso da informação na Gestão. E a RIPSA Estadual
900 tende a promover a aproximação com as fontes primárias de saúde e também fomenta padrões de registros de informações
901 favorecendo a interoperacionalidade dos Sistemas Nacionais; deu como exemplo compatibilização de campos de idade, sexo
902 que facilita a interação entre os diversos sistemas de operação e aporte de novos recursos tecnológicos na Biblioteca Virtual
903 em saúde da RIPSA. Questionou que de acordo com a realidade em seu Estado quais objetivos a “RIPSA no Estado” deve
904 perseguir para melhorar o conhecimento sobre as desigualdades existentes no território do Estado; melhorar a qualidade da
905 informação; instituir formas de disseminação sistemática das informações produzidas e propor e desenvolver estudos e
906 pesquisas. Colocou que os produtos da Rede sirvam para definir prioridades, subsidiar o planejamento, monitorar as
907 intervenções e avaliar o impacto; minimizar os efeitos da fragmentação. Apresentou os potenciais componentes da OTI RIPSA
908 Bahia SESAB – diversos setores, IBGE, SEI – SEPLAN, DATASUS, Universidades, DETRAN – SAEB, DPT – SSP, COSEMS,
909 SMS Salvador – SET, CRA e SAMU. Apresentou as potencialidades do projeto Valor estratégico para o Brasil e a OPS;
910 adequação à realidade do país; fortalecimento da capacidade nacional; ambiente de cooperação interinstitucional legitimado,
911 que favorece iniciativas afins; parcerias institucionais estáveis e qualificadas; produtos e processos reconhecidos; mobilização
912 de profissionais e difusão de conceitos e valorização da cooperação técnica. Qual a relevância da implementação da RIPSA
913 em seu Estado é aprimorar o uso da informação, como instrumento de Gestão; potencializar o trabalho já desenvolvido pela
914 Saúde com outros órgãos; fortalecer a área de Informática; construir um espaço de reflexão sobre os dados e informações em
915 saúde, envolvendo vários setores organizados em Rede. Informou dentre os objetivos que a RIPSA no Estado deveria
916 perseguir seria: Melhorar o conhecimento sobre as desigualdades existentes no território do Estado; Melhorar a qualidade da
917 informação; Instituir formas de disseminação sistemática das informações produzidas; Propor e desenvolver estudos e
918 pesquisas. E que os produtos da Rede sirvam para definir prioridades, subsidiar o planejamento, monitorar as intervenções e
919 avaliar o impacto e minimizar os efeitos da fragmentação da informação. Pontuou que os potenciais componentes da OTI
920 RIPSA Bahia SESAB – diversos setores, IBGE, SEI – SEPLAN, DATASUS, Universidades, DETRAN – SAEB, DPT – SSP,
921 COSEMS, SMS Salvador – SET, CRA e SAMU. Informou que tem experiências em colaboração com diversos órgãos, mas
922 sem espaço para o consenso. Colocou como propõe o funcionamento da RIPSA no Estado em Rede, construindo consensos,
923 nos moldes da RIPSA nacional, com Comitês Temáticos, Secretaria Técnica e Oficina Interagencial. Pontuou quais produtos
924 devem ser priorizados no Estado IDB; Análise da Situação de Saúde com Avaliação de Tendências; Monitoramento do PPA e
925 do PES; Site para disponibilizar informações e produtos; Diagnóstico dos Sistemas de Informação em Saúde. Informou que
926 houve uma reunião no mês de março com os Estados piloto com a participação de Dr. Risi, Profa. Ilara, um representante do
927 MS, e as representantes dos estados de Tocantins, Minas Gerais e Bahia. Salientou os recursos disponíveis; Projeto
928 vinculado ao PNIS - gerenciado pelo Datasus, disponibilizando R\$ 100.000,00 para cada um dos 5 Estados piloto; Através da
929 Portaria 3060, no item Monitoramento e Avaliação, cabe colocar o projeto Fortalecimento da RIPSA neste item; será um
930 recurso Fundo a Fundo. Citou os participantes; representantes da RIPSA Nacional (Profa. Ilara), do Ministério da Saúde, de
931 todos os Estados piloto e os representantes regionais da Câmara Técnica de Informação e Informática, com pauta a avaliação
932 do andamento dos trabalhos dos estados e ajustes no cronograma de implantação da RIPSA no Estado. Apresentou o
933 cronograma de implantação

Data final	Etapa
27/jun	Reunião dos 5 Estados-piloto, no Rio para discutir o documento básico e o esquema básico da OTI
30/jul	Instituições identificadas
30/jul	Representantes indicados, com nomes informados a RIPSA Nacional
30/jul	Financiamento assegurado. Identificar as fontes e informar a RIPSA Nacional
30/jul	Equipe constituída
30/jul	Reunião interna na SES
30/jul	Documento básico elaborado, contendo o porque da RIPSA em seu estado.
30/jul	Esquema básico da OTI, com a definição de como a OTI vai funcionar:
	produto a ser gerado
	quem participa
	periodicidade das reuniões

934

Data real	Data final	Etapa
	30/jul	Aprovação na CES
	30/jul	Aprovação na CIB
		Consulta formal aos parceiros, notificando-os das alterações na CES e CIB
21/ago		Realização da 1a. OTI da Bahia com a presença da RIPSA Nacional, Tocantins e Minas Gerais
30/ago		Portaria do Secretário, designando a coordenação e a equipe da Secretaria Técnica Realização da 1a. OTI de Tocantins, com a presença da Bahia
01/set		POP 2008 BAHIA, elaborada
01/set		Realização da 2ª OTI de Mato Grosso do Sul
02 e 03/set		Reunião dos 5 estados piloto, em Brasília
A def.		Realização da 1a. OTI de Minas Gerais, com a presença da Bahia
		Proposta da matriz do IDB Bahia

935

936

937

Data real	Data final	Etapa
31/out		2ª OTI de Tocantins, com a presença da Bahia
06/11		2ª OTI da Bahia, com a presença da RIPSA Nacional, Tocantins e Minas Gerais

06/11	Matriz do IDB aprovada - Bahia
	Base do IDB definida – definir quem hospedará
	Elaboração das Fichas de Qualificação do IDB
	Construção da base do IDB
	Folheto do IDB elaborado
	IDB aprovado na 3ª OTI
	Base documental organizada
	RIPSA na página da WEB da SES
17 e 18/nov	Seminário da RIPSA Nacional, em Brasília

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

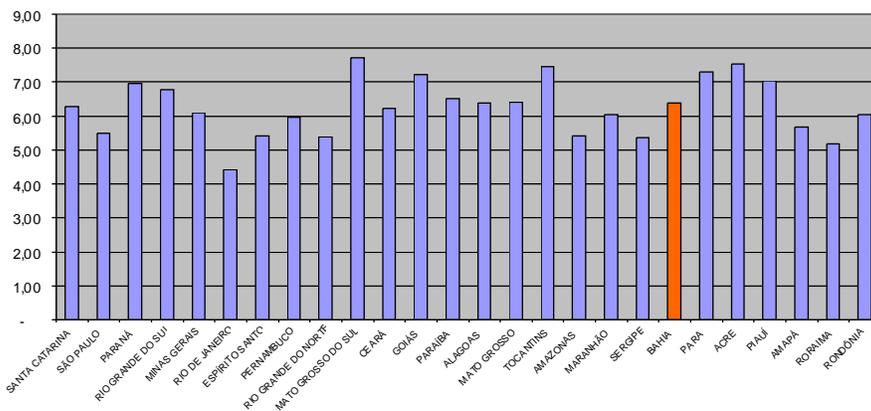
985

Colocou que até o dia seis do mês de novembro teremos a segunda oficina no Estado da Bahia, e teremos que está com a matriz do IDB aprovada. Agradeceu a todos e colocou-se a disposição da esclarecer dúvidas ou sugestões para que possa agregar no projeto. Dra. Lorene Pinto pontuou a importância de apresentar a RIPSA mesmo não sendo para aprovação na CIB. Salientou que é interessante porque o Estado da Bahia foi selecionado para esta iniciativa da RIPSA Estadual, mas é importante que aprove com apoio da CIB porque irá resolver uma parte de nossos problemas na questão da informação. Explicou que a conformação desta rede pode vir a responder uma série de demandas do Estado, tendo isto permanente sendo atualizado e disponível para todos os Estados e Municípios. O senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Marta Rejane Secretária de Saúde de Dias D'Ávila. Parabenizou pelo avanço da RIPSA no Estado da Bahia sendo um passo muito importante para qualificação da Gestão no Estado porque a questão da informação é problema em todos os Municípios. O Senhor Coordenador convidou Dra. Cláudia Almeida para apresentar o Projeto da Rede Interestadual de Saúde do Médio São Francisco. Apresentou a abrangência da Rede que é interestadual e envolve as macrorregiões de saúde de Juazeiro - Ba e Petrolina - Pe, conformando assim, uma macrorregião interestadual com 55 Municípios e cerca de 1.8 milhões de habitantes. Mostrou qual o objetivo implantação da rede de saúde interestadual do Vale do Médio São Francisco, que envolvem as macrorregiões de saúde de Juazeiro e Petrolina. Colocou que existem alguns objetivos específicos: levantamento da situação de saúde da macrorregião, da capacidade instalada e dos estrangulamentos de acesso; modelagem da atenção hospitalar e especializada, evitando a duplicação e perda de escala (escopo, qualidade e financeira); elaboração de plano para o fortalecimento da atenção básica para a região; reestruturação dos serviços de apoio diagnóstico com critério de escala, acesso e qualidade; integração da política de regulação na macrorregião; elaboração da PPI interestadual após a nova conformação das ofertas e a partir da linha de cuidado; elaboração do plano diretor de investimento da macrorregião; estruturação de processos de formação e gestão de rede de atenção à saúde para gestores e gerentes envolvidos no projeto; estruturação da instância de co-gestão da macrorregião. Salientou quanto às diretrizes para implementação do projeto na instância da Co-Gestão que é a formação de um colegiado da CIB Interestadual, com representação das secretarias estaduais de saúde da Bahia e Pernambuco, das secretarias municipais de Juazeiro e Petrolina e dos municípios pólo da microrregião de Paulo Afonso e Senhor do Bonfim. Apresentou a organização da rede na atenção Hospitalar em Juazeiro que provavelmente estará recebendo um novo Hospital no mês de novembro o Hospital Regional com Hospital de Clínicas com referência terciária em Oncologia, TRS e UTI Adulto, leitos de Queimados e Infectologia. O Hospital Pró-Matre, a SESAB está vendo a possibilidade de fazer a habilitação em Cardiovascular; Santa Casa de Misericórdia, além de outras situações, das Clínicas atendendo e também ser referência em Crônicos; no município de Petrolina o Hospital de Urgência e Trauma de Alta Complexidade, em Traumatologia-Ortopedia e Neurocirurgia e leitos de UTI; Hospital Dom Malan – Hospital da Mulher e da Criança; Gestação de Alto Risco e UTI Neonatal. Apresentou a proposta para efetivação do projeto da Agenda interna e externa. A interna: avaliação da capacidade instalada; identificação dos estrangulamentos de acesso entre as macros; envolvimento com as áreas da SESAB – DGE, DARP, DAE, DIPRO, DICON, DIREG, DIS; reunião com os Gestores dos municípios pólo de micro e apresentação da organização da rede na CIB. E agenda externa discussão do convênio com o IMIP, para o suporte técnico e operativo à implementação das redes; organização de oficina para detalhamento do projeto; discussão da instância de co-gestão da macrorregião interestadual e homologação na CIT. Informou que a organização das oficinas, as oficinas serão fóruns de negociação e pactuação macrorregionais, tendo como clientela os Gestores dos 55 municípios envolvidos, os Gestores Estaduais de saúde e os Gestores Federais. Tendo uma organização das oficinas para detalhamento deste projeto. A oficina primeira será para a apresentação do projeto pelo MS e proposta do modelo de co-gestão; apresentação do diagnóstico de saúde pelas SES e discussão coletiva. A segunda oficina no sexto mês; apresentação do diagnóstico consolidado e da proposta de redefinição do modelo Técnico – Assistencial. A terceira oficina que acontecerá no décimo quinto mês com apresentação e discussão do PDI; apresentação e discussão dos mecanismos de regulação e pactuação final da PPI. Mostrou o diagnóstico da macrorregião norte com avaliação preliminar com uma população 1.013.068 habitantes, tendo vinte e sete municípios que compõem a macrorregião com quatro municípios plenos, Juazeiro, Senhor do Bonfim, Campo Formoso e Paulo Afonso; citou apenas um município como referência na macro que é Juazeiro. E apresentou Juazeiro, Senhor do Bonfim e Paulo Afonso como municípios referência de microrregião e sede de Regional. Citou o município de Juazeiro com procedimento de alta complexidade em Cardiologia, Hemoterapia, Ortopedia, Ressonância Magnética, Nefrologia, Tomografia Computadorizada, Transplantes. O Município de Paulo Afonso com procedimento de alta complexidade

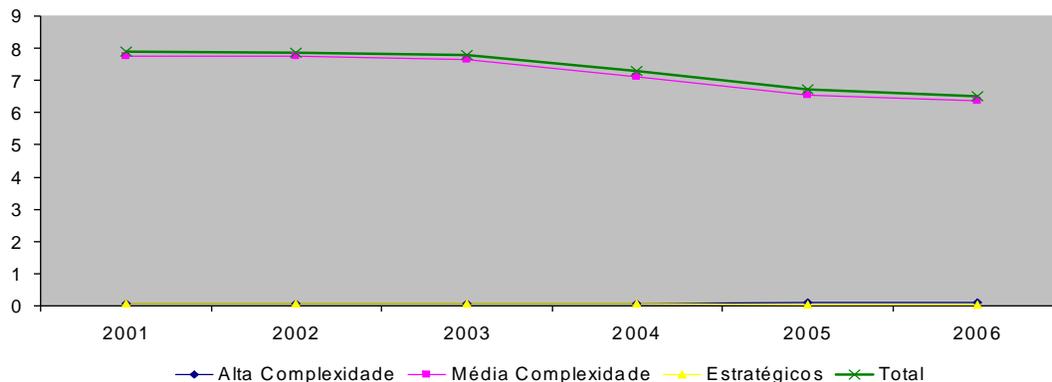
986 de Hemoterapia, Ortopedia, Nefrologia, Tomografia Computadorizada. O Município de Campo Formoso com procedimento de
987 alta complexidade em Hemoterapia e município de Senhor do Bonfim com procedimento de alta Complexidade em
988 Hemoterapia. Colocou que tem 708 estabelecimentos de saúde sendo 360 Públicas, 337 privadas e 11 privados sem fins
989 lucrativos; chamou atenção que muitas das unidades que estão como privadas sem fins lucrativos podem está no CNES como
990 tal, mas não está creditada pela ação social que é, que dá a habilitação como filantropia, o número de leitos credenciados ao
991 SUS 1755 existentes, mas no sistema constam 1617 leitos SUS, dando uma capacidade instalada que é preciso avaliar se é
992 suficiente ou insuficiente ou se precisa ser melhor otimizada. Informou que identificou no cadastro que existe o número de 7297
993 profissionais onde 6.600 estão cadastrados ao SUS. Salientou que apenas dois municípios com unidades Contratualizadas no
994 programa nacional de reestruturação e contratualização de Hospitais Filantrópicos, sendo estes Campo Formoso em Gestão
995 Estadual e Juazeiro com Gestão Plena. Colocou que a proposta discutida é que além de dar o perfil de cada unidade o
996 importante HPP - Hospital Pequeno Porte esta entrando nesta estrutura. Agradeceu a todos, colocando-se a disposição. O
997 Senhor Coordenador abriu para as observações. O Senhor Coordenador pontuou a importância do projeto por ser a primeira
998 experiência que está sendo desenvolvida no SUS de uma região interestadual com conformação de um processo de
999 programação e estruturação da rede. Lembrou que já tivemos algumas situações nos últimos anos de PPI pontuais entre
1000 Ximono, Maranhão e Terezinha no Piauí que são municípios vizinhos, tendo sido feito acordo; citou: é uma situação muito
1001 pontual de transferência de recursos em cima de situações de serviço específica. Comunicou que a SESAB teve a
1002 oportunidade de rever o projeto do Hospital de Juazeiro em função disto a partir de uma reunião SESAB e o Secretário
1003 Armando, Ministério, Secretaria Estadual de Pernambuco e Petrolina foi possível preliminarmente fazer uma divisão de
1004 responsabilidade na alta complexidade garantindo uma escala mais adequada; pontuou que toda referencia de neurocirurgia e
1005 traumatologia de alta complexidade no Hospital do Trauma em Petrolina será para toda macrorregião interestadual. E da
1006 mesma forma o Hospital de Juazeiro irá se adequar para além do que estava previsto, na área de queimados e ser a referência
1007 para nefrologia e oncologia, com isto vai implicar mais investimento porque o projeto Hospital não previa nefrologia e oncologia
1008 para isto a SESAB acordou em ativar o Hospital ainda este ano de dois mil e oito. Chamou atenção que a região da
1009 Macrorregião Norte terá uma virada muito grande na oferta pública porque este ano vão entrar em operação dois novos
1010 Hospitais. Informou que a SESAB está com projeto para o Hospital de Juazeiro a depender da entrega de equipamentos e uma
1011 série de detalhes: inaugurar no final do mês de setembro os dois hospitais juntos com a Presença do Presidente da República.
1012 Informou que no Hospital de Juazeiro o serviço de oncologia e nefrologia não irá iniciar porque o Estado esta preparando um
1013 projeto de expansão do hospital para viabilizar um anexo para acolher o serviço de nefrologia e oncologia. Informou que o
1014 serviço de verificação de óbito está na programação de implantação no Hospital de Juazeiro. O Senhor Coordenador passou a
1015 palavra para Dra. Letícia acrescentou informação por achar importante neste processo de planejamento da Rede que a região
1016 norte é uma região de uma produção rural agrícola muito importante com muita utilização de agrotóxico, e que tem recebido
1017 diversas vezes denuncia de que casos de intoxicação e alteração hematológica com algumas referências, em caso de
1018 hemoglobinopatia, que tem ido de Juazeiro para hemocentro de Recife. O Senhor Coordenador informou que a proposta que
1019 foi acordada é que irá ter uma referência em Cardiologia em Juazeiro a proposta é ser na PROMAT e outra em Petrolina no
1020 Hospital Memorial. Dra. Suzana Ribeiro pontuou que a proposta é muito importante e interessante para região que se conflui
1021 através da ponte e que para o COSEMS é fundamental porque nós temos situações semelhantes em outras regiões do Estado
1022 da Bahia; citou como exemplo na macrorregião sudoeste que envolve Vitória da Conquista com região de Monte Claros do
1023 Estado de Minas Gerais que é outro processo no ano de dois mil e quatro, houve uma reunião da Secretaria Municipal de
1024 Vitória da Conquista, Ministério e Macrorregião de Monte Claros e a microrregião de Pedra Azul e não conseguimos avançar
1025 porque havia uma deliberação do Secretário Estadual de Minas Gerais de não avançar com a discussão. Salientou que deseja
1026 que este processo possa avançar de forma célere que o Estado tenha bons resultados a partir de então. O Senhor
1027 Coordenador convidou Dra. Glória Pestana da Coordenação de Controle da SUREGS para apresentar a proposta de Cirurgia
1028 Eletiva no Município de Porto Seguro. Apresentou a nova Portaria 958 de 15 de maio de 2008 do Ministério da Saúde de
1029 Cirurgia Eletiva através da qual estão sendo contemplados 92 procedimentos e com 12 meses de execução com os recursos
1030 financeiros que serão pagos conforme produção apresentada, tendo que ter número de procedimentos mínimo de 1,0% da
1031 população estimada, cumprir 100% da meta, série numérica específica de AIH e APAC, com o responsável pelo Projeto que
1032 deverá garantir o acesso aos procedimentos pré e pós-operatórios que forem necessários. Quando na anterior, a Portaria 252
1033 de 06 de fevereiro de 2006, foram contemplados 84 procedimentos que já foi revogada e tendo alguns pontos que foram
1034 diferenciados, 06 meses de execução e os recursos financeiros eram transferidos no período de 06 meses e o número de
1035 procedimentos mínimo de 0,05% da população estimada, cumprir 70% da meta, série numérica específica de AIH. Não faz
1036 referência a esta questão. Dando continuidade a apresentação. Apresentou para apreciação da CIB os projetos de Cirurgias
1037 Eletivas de Amargosa com população de 33.554 habitantes com 335 procedimentos com valor anual R\$75.496,50 (setenta e
1038 cinco mil reais e quatrocentos e noventa e seis reais e cinquenta centavos); Itabela com população de 29.353 habitantes com
1039 293 procedimentos com valor anual R\$ 66.044,25. Porto Seguro com população de 114.459 habitantes com 1.164
1040 procedimentos com valor anual R\$257.532,75. Informou que o projeto de Cirurgia Eletiva que se encontra no Ministério da
1041 Saúde não precisa retornar para a CIB sendo necessário readequar a nova Portaria 958 GM/MS. Finalizou a apresentação. O
1042 senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Kátia Brito pontuou quanto à questão da readequação no caso do município
1043 de Irecê que oi feito no ano de dois mil e sete, sendo um projeto pequeno em função do número de leitos que temos no
1044 Município, e junto a isto houve a cirurgia de cataratas na parte oftalmológica na rede credenciada e que todos os Municípios da
1045 Microrregião terminaram ficando com o Estado. E que agora estes municípios estão procurando a Secretaria Municipal de Irecê
1046 solicitando a transferência Cirurgia de Eletivas para o município de Irecê. Dra. Glória Pestana explicou que os Municípios que
1047 não estavam fazendo parte de nenhum projeto de cirurgia eletiva foi colocado no Projeto do Estado e em momento algum foi
1048 cobrado que a cirurgia seria realizada em Salvador. Informou que a SESAB tem uma política do Estado de Cirurgia Eletiva
1049 onde esta sendo verificado quais os Municípios que tem capacidade instalada, principalmente os pólos de microrregião para
1050 estarem abrangendo esta população. Dra. Claudia Almeida complementou a fala de Dra. Glória quanto ao fato da SESAB ter
1051 abrigado estes municípios ao projeto do Estado; citou que na reavaliação do projeto podemos descentralizando se os
1052 Municípios tiverem capacidade de assumir. Solicitou que o Município que deseja sair do Projeto de Cirurgia Eletiva do Estado

1053 oficialize através de documento. Dra. Kátia Brito pontuou que em relação às outras cirurgias fica difícil porque o Hospital de
1054 Irecê ainda não está entregue por isto não temos condição de assumir, mas a parte oftalmológica sim. O Senhor Coordenador
1055 propôs que pelo que foram colocados todos os projetos que se encontram no Ministério da Saúde estão pendentes a mais de
1056 um ano, e que apenas da Portaria nova, o Ministério esta passando uma fase difícil orçamentária que não nos garante se
1057 nossos projetos serão aprovados a curto prazo, diante disto propôs que deveria reapresentar estes projetos de Cirurgia Eletiva
1058 no formato da nova portaria, não havendo a necessidade de ser reapresentado na CIB. E entrando em funcionamento o
1059 Hospital de Irecê e podendo uma parte maior de procedimento do que estava previsto no Projeto. Pontuou que se isto for
1060 aprovado no projeto do Estado, a SESAB repassa a realização para o Pólo porque o Projeto do Estado não menciona aonde
1061 será realizada a cirurgia. Colocou que a SESAB acordou com município de Salvador que uma parte das ações do Projeto do
1062 Estado será realizada por Salvador porque não terá oferta suficiente em todos os Pólos. Dra. Glória Pestana informou que o
1063 município de Camaçari encaminhou o projeto, mas não houve condição de ser apresentado na CIB devido ao motivo de
1064 correção no percentual de habitantes; Itapetinga encaminhou o projeto e a DICON fez contato com o município que faz parte
1065 do projeto de cirurgia eletiva de Vitória da Conquista e não há possibilidade de um município está em dois projetos ao mesmo
1066 tempo. Quanto ao município de Irecê não é possível encaminhar um projeto só com tipo de especialidade porque o critério é
1067 que no mínimo tenham duas especialidades. Dra. Ana Cristina, Secretária de Saúde de Ubaitaba, informou que a cirurgia de
1068 catarata não está entrando como Cirurgia Eletiva Municipal e com isto está inviabilizando os municípios há um ano e seis
1069 meses. O Senhor Coordenador questionou e Dra. Ana Cristina pontuou porque não gera APAC e que as Clínicas privadas não
1070 aceitam. Dra. Marta Rejane solicitou esclarecimento quanto ao valor per capita e se o mesmo duplica a produção de 0,5% para
1071 1%. Dra. Glória Pestana informou que o per capita sempre foi 2,25% ao ano e dividia metade para seis meses e agora são
1072 2,25% por ano sendo 1% para um ano. E o município recebe por produção não sendo, mas fundo a fundo sendo o pagamento
1073 pós pago a cada dia quatorze de cada mês recebe naquela competência se for após o dia quinze de cada mês irá receber na
1074 próxima competência. Dra. Maria Edmar, representante da Secretaria de Saúde de Camaçari, questionou se o procedimento
1075 da portaria anterior com relação aos pacientes que estavam na fila de espera e por motivo qualquer fez a cirurgia em outro
1076 hospital, será possível fazer a substituição deste paciente por outro novo paciente. Dra. Glória Pestana pontuou que a nova
1077 Portaria permite esta substituição desde que esteja dentro da política do projeto. Dra. Suzana Ribeiro propôs inversão da pauta
1078 para apresentar a Proposta para debate de Diretrizes para a nova PPI. O Senhor Coordenador abriu para discussão e
1079 aprovação o processo de adesão ao Pacto HPP do município de Tanhaçu e adesão ao Programa Estadual de Reestruturação
1080 e Contratualização de Hospitais Filantrópicos do SUS-BA, dos Hospitais Ana Mariani Monte Tabor, no município de Barra e
1081 Hospital São Marcelo, município de Antas. Abriu para discussão não havendo nenhuma discordância técnica foram aprovadas
1082 as duas adesões. Em seguida o Senhor Coordenador convidou Dr. Humberto Torreão para apresentar a proposta para debate
1083 de Diretrizes para a nova PPI. "Regionalização da Saúde no Estado: 1. Pressupostos e Racionalidades: a) Descentralização
1084 como processo fortalecedor e articulador da Regionalização; b) Fortalecimento da capacidade de gestão dos municípios; c)
1085 Fortalecimento da capacidade de gestão das DORES; d) Desenvolvimento da capacidade da SESAB de "regionalizar" seus
1086 processos de trabalho; e) O Trabalho na MAC como eixo estruturante do processo de regionalização; f) Economia de escala e
1087 de escopo e sustentabilidade econômica como conceitos estruturantes da distribuição e organização dos serviços de MAC nas
1088 regiões – A RMC e a RedeLab; g) "Responsabilidade gestora com o Sistema" como diretriz da gestão regional; h)
1089 Descentralização da gestão regional. 2. PPI MAC: Programação do escopo e da distribuição da oferta dos serviços e dos
1090 recursos federais de custeio da média e alta complexidade no estado. 3. PPI MAC – Problemas a resolver: a) Pulverização dos
1091 recursos, principalmente das AIH's; b) Lógica de programação físico-financeira dura, pouco maleável – dificulta a programação
1092 de recursos novos; c) Definição de critérios sistêmicos de pactuação regional; d) Coerência com a programação da Atenção
1093 Básica, da Vigilância e da Alta Complexidade; e) Falta de métodos centrais e regionais de monitoramento e acompanhamento
1094 da PPI-MAC. 4. Elementos estruturantes de uma PPI – MAC: a) Demanda programada pela Atenção Básica (Prioridades
1095 assumidas no Pacto pela Vida); b) Demanda programada pela Vigilância; c) Demanda programada pela Alta Complexidade
1096 (Prioridades assumidas no Pacto pela Vida); d) Política de Atenção Hospitalar do Estado; e) Política de Atenção Ambulatorial
1097 do Estado; f) Metodologia de alocação dos recursos e composição do teto municipal. 5. PPI MAC – Teto Municipal: a)
1098 Internamento e Ambulatório de Média e de Alta Complexidade: Recursos programados para o próprio território e Recursos
1099 referenciados de outros municípios; b) Incentivos – CEO, SAMU, IAC etc; c) Ajustes – recursos compensatórios. 6. PPI MAC –
1100 Etapas: a) Programação da oferta: Compatibilização da demanda programada com a capacidade instalada organizada ou com
1101 os recursos disponíveis: Internamento e Ambulatório; b) Programação dos recursos financeiros: Macro-alocação e Micro-
1102 alocação. 7. PPI MAC – Programação da Oferta: 7.1 Internamento: a) Estimativa de necessidade para o estado e municípios –
1103 alta e média complexidade; b) Estudo diretivo da capacidade instalada dos leitos no estado. 7.2 Ambulatório: a) Priorização dos
1104 Programas da Atenção Básica, da Vigilância e da Alta Complexidade para o estado; b) Estimativa da necessidade por grupo
1105 programático; c) Parâmetros: População alvo, cobertura populacional e procedimentos por indivíduo/ano; d) Compatibilização
1106 com os recursos disponíveis. 8. Macro-Alocação Internamento
1107 (Unidade alocativa = AIH): a) Programação da Oferta: 7% da população - 1% alta complexidade, 5% média complexidade, 1%
1108 reserva técnica; b) Programação Financeira: 7% x V.E AIH no Estado - 1% x V.E AIH A.C Estado, 5% x V.E AIH M.C Estado,
1109 Resto. Obs: V.E AIH = Valor Estimado da AIH. Total da Macro-alocação para Internamento. O recurso restante é o total da
1110 Macro-Alocação para ambulatório. 9. Macro-Alocação Ambulatório (Unidade alocativa = F.O?): a) Programação da Oferta: -
1111 Estimativa de necessidade da Atenção Básica, - Estimativa de necessidade da Vigilância, - Estimativa de necessidade da Alta
1112 Complexidade; b) Programação Financeira: - Somatório: Cobertura populacional x valor dos procedimentos, - O limite é o valor
1113 total da macroalocação. 10. Micro-Alocação Internamento (Unidade alocativa = AIH): (Características: Descendente e
1114 Concentradora) a) Programação da Oferta: - Capacidade instalada (leitos) das unidades hospitalares dos municípios pólos e
1115 em seguida dos municípios da R.C.M.C; b) Programação Financeira: - Nº de leitos por especialidade x TOH de acordo com o
1116 perfil assistencial do hospital (ou pactuação) x média de permanência hospitalar da especialidade x 365 = capacidade de
1117 internação por especialidade por ano (CIE).* - CIE x V.E AIH da especialidade na unidade = recursos/ano para especialidade.
1118 (Atualização do CNES) 11. Micro-Alocação Internamento - Alta (Unidade alocativa = AIH): (Características: Descendente e
1119 Concentradora) a) Programação da Oferta: Capacidade instalada (leitos) das unidades hospitalares dos municípios pólos de

macro; b) Programação Financeira: - Nº de leitos por especialidade x TOH de acordo com o perfil assistencial do hospital (ou pactuação) x média de permanência hospitalar da especialidade x 365 = capacidade de internação por especialidade por ano (CIE).*, - CIE x VE AIH da especialidade para a unidade = recursos/ano para especialidade, - Estimativa de internamento de alta do total da CIE x VE AIH específico=P.F de alta. (*Atualização do CNES) 12. Micro-Alocação Internamento (Unidade alocativa = AIH): (Características: Descendente e Concentradora) a) Programação da Oferta: Financiamento das unidades hospitalares dos demais municípios de acordo com a Classificação dos Hospitais da Política de Atenção Hospitalar do Estado; b) Programação Financeira: - De acordo com a política específica, - Nº de leitos financiáveis por especialidade (tb financiável) x TOH de acordo com o perfil assistencial do hospital (ou pactuação) x média de permanência hospitalar da especialidade x 365 = capacidade de internação por especialidade por ano (CIE). CIE x V.E AIH da especialidade na unidade = recursos/ano para especialidade.* (* Atualização do CNES). 13. Micro-Alocação Ambulatório-Alta (Unidade alocativa =?): Programação da Oferta e Financeira Pactuada em CIB para cada Rede Assistencial específica. Obs: Será respeitada a lógica organizativa da ambulatorial especializada e de laboratórios do estado, que definirá qual o elenco de consultas/procedimentos só poderá ser alocado na mesma. 14. Micro-Alocação Ambulatório (Unidade alocativa = ?): a) Programação da Oferta e Financeira: De acordo com a Política de Atenção Ambulatorial Especializada do Estado, que pretende: - Mapear, caracterizar, organizar e classificar uma rede de serviços ambulatoriais (consultas especializadas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos de média complexidade) por micro e macrorregião, - Propor uma lógica de programação da oferta e financiamento destes serviços coerente com os princípios e critérios de integralidade, garantia de acesso economia de escala, economia de escopo e sustentabilidade econômica do sistema. 15. Agenda: a) Estimativas de Necessidades: - GT Atenção Básica – SESAB (DAB, DIPRO, DGC) e COSEMS, - GT Vigilância – SESAB (DIVEP, DIVISA, DIPRO, CESAT, LACEN) e COSEMS, - GT Alta – SESAB (DAE, DGC, DIPRO, DARP, DIREG) e COSEMS. Objetivos: Pactuar necessidades para o estado. - GT Política de Atenção Hospitalar: GT PAH – SESAB (DAE, DIPRO, DGC, DITEC, DARP, DICON) e COSEMS, - GT Política de Atenção Ambulatorial Especializada: GT PAE – SESAB (DAE, DGC, DARP, DIPRO, DIREG) e COSEMS, - GT Rede de Laboratórios do estado: SESAB (LACEN, DIVEP, DIPRO, DGC, DAB) e COSEMS. Objetivos: Elaborar/Concluir a política. 16. Fluxos: a) Macro-Alocação: CIB: - Pactuar estimativa de necessidade de internamento para o estado, - Pactuar finalidades da reserva técnica, - Pactuar estimativa de necessidades ambulatoriais (A.B, Vigi, Alta) para o estado. b) Micro-Alocação: CIB: - Pactuação da Política de Atenção Hospitalar, - Pactuação da Política de Atenção Ambulatorial Especializada, - Pactuação da Micro-alocação de internamento e ambulatório com base na P.A.H e P.A.E do Estado. c) Micro-Alocação: Municípios: - Cada município define quais os procedimentos aloca no próprio território e quais aloca em outro município, de acordo com a lógica organizativa da rede ambulatorial especializada e de laboratórios do estado, que definirá, entre outras coisas, qual o elenco de consultas/procedimentos só poderá ser alocado na mesma, - Cada município define em que unidades aloca os procedimentos/recursos, de acordo com a lógica organizativa da rede ambulatorial especializada e de laboratórios do estado, que definirá, entre outras coisas, qual o elenco de consultas/procedimentos só poderá ser alocado na mesma, - Aprova no CGMR e homologa na CIB. d) Micro-Alocação: CGRM: - Aprova a programação ambulatorial dos municípios com base em critérios de: Coerência com a lógica organizativa da R.A.E e Prioridade para as unidades públicas em seguida filantrópicas, em seguida privadas c.f.l. Previsão: rodadas de novembro/dezembro. e) Micro-Alocação: CIB: - Homologa a programação ambulatorial e de internamento dos municípios com base em critérios de: Coerência com a lógica organizativa da R.A.E e Prioridade para as unidades públicas em seguida filantrópicas, em seguida privadas c.f.l. 17. Percentual de Internamento da População por Estado – atualizar:



18. BAHIA – Comportamento do % de Internação da População – 2001 a 2006: Média, Alta Complexidade, Estratégicos, e Total – atualizar 2007: Bahia – 6,42% (2006)



1187
1188
1189
1190
1191
1192
1193
1194
1195
1196
1197
1198
1199
1200
1201
1202
1203
1204
1205
1206
1207
1208
1209
1210
1211
1212
1213
1214
1215
1216
1217
1218
1219
1220
1221
1222
1223
1224
1225
1226
1227
1228
1229
1230
1231
1232
1233
1234
1235
1236
1237
1238
1239
1240
1241
1242
1243
1244
1245
1246
1247
1248
1249
1250
1251
1252
1253

Após a apresentação, o Senhor Coordenador colocou em discussão. Dra. Suzana Ribeiro comentou em relação ao percentual do internamento da alta complexidade, pois estamos num momento em que praticamente o internamento hospitalar na alta complexidade está concentrado em Salvador, tendo em vista que nos últimos anos Itabuna diminuiu bastante a oferta, inclusive para os municípios que estavam pactuados desde 2003 e questionou se este meio por cento de acréscimo que vai para 1% vai dar conta de atender toda essa demanda, considerando que estamos num processo de ampliação e a análise das redes. Quanto à colocação de que a pactuação seria primeiro a nível municipal remetido ao CGRM, observou que na verdade esse movimento de organização de oferta de pactuação é meio que um balcão de negócios já que precisamos estar com os municípios num mesmo fórum para negociar, que seriam as rodadas, que foi colocado a nível microrregional, só que teremos uma etapa que envolve as macrorregiões, pactuação entre macrorregiões e entre alguns serviços que vão estar referenciados também ainda na capital, e sabemos que daqui até lá não daremos conta de montar todas essas redes de alta complexidade, questionou então como seria feito isso, se as CIBs regionais voltariam a acontecer ou tudo isso será remetido para um fórum mais amplo e depois submetendo à aprovação na CIB. O Senhor Gerald Saraiva, Sub-Diretor do Colégio de Gestão Regional do município de Vitória da Conquista, parabenizou pela apresentação e questionou se, independentemente desta discussão de CIB ou de MACRO, já se podia adiantar o processo nos municípios, pois essa é a grande demanda que se tem. O Senhor Coordenador parabenizou o trabalho que vem sendo feito, onde houve um avanço substantivo e informou que há uma inversão completa do processo nesta proposta que foi apresentada hoje, pois antes se adquiria o recurso financeiro, fazia Macro alocação, depois fazia uma divisão per capita, partia do pressuposto que cada município, independente do tipo de município, tinha o mesmo volume financeiro a utilizar e convocava-se os município para informar-lhes aonde os recursos seriam alocados. A proposta apresentada inverte completamente, pois, depois da macro-alocação irão se pegar os pólos de microrregião, e toda sua capacidade instalada e programar. Em seguida pegar toda a capacidade instalada dos pólos de microrregião e programar. Informou que a lógica é começar a trabalhar com os hospitais de maior resolutividade, com as internações de maior complexidade e garanti-las. Depois se avança para outro patamar que seriam os pólos de microrregião onde a complexidade é menor mas é superior ao conjunto geral de municípios, depois então se passa para um terceiro estágio. Comentou também sobre o valor médio do AIH, que outra mudança de concepção também completamente diferente, pois a tabela do SUS é única, mas o custo é diferente, informou que uma cirurgia de vesícula no hospital Roberto Santos é muito mais cara do que a mesma cirurgia no Hospital de Ipiáú. Relatou que as sugestões de mudanças em alguns processos sugeridas na apresentação podem representar uma PPI bastante inovadora frente ao processo que todos esses anos se conformaram. A Senhora Suzana Ribeiro comentou sobre a colocação do Senhor Coordenador sobre a questão do AIH, e informou que na pactuação do ano de dois mil e três, quando foi feita a PPI, discutiu-se o valor médio da AIH do Estado e trabalhou-se também com as AIH dos municípios. Informou que o AIH para seu município era no valor de duzentos e dezesseis reais para clínica médica, enquanto a do Estado já se encontrava em trezentos e sessenta, ou seja, esse valor médio da AIH global do Estado não foi transferido para o município, foi somente no caso do município que incorporasse em até 50% em relação ao seu percentual de internamento. Informou que esta prática criou uma distorção, pois os municípios maiores que pactuavam com o município pólo tinham o valor médio da AIH mais elevado do que o município de Vitória da Conquista uma vez que se trabalhou com a fiscalização, controle e regulação reduzindo os internamentos desnecessários baixando os custos e essa reversão fez com que se tivesse uma distribuição maior de recursos aplicados na Atenção Básica. afirmou que os municípios que pactuavam com o município de Conquista já tinham hospitais menores de pequeno porte e tinham uma taxa de permanência muito maior, porque esse paciente ficava mais tempo no município, e aumentava o valor médio da AIH e só vinha para Conquista depois que a complicação estava posta. Informou que essa situação desequilibrou o sistema como um todo. Criou-se um equívoco muito grande naquela pactuação e os municípios começaram a pulverizar os recursos. Informou também que teve um prazo para implementar novos serviços e encaminhar o cadastro, onde teve um momento que se estava com um volume muito grande de cadastros pendentes e existiu a chamada 'fé pública', onde os municípios pactuavam e diziam que em três meses teriam o prazo para encaminhar seus cadastros. Parabenizou o trabalho da DIPRO e comentou que esta proposta vem trazendo condições de fortalecer a regionalização e trabalhar de forma solidária que é algo que não existe hoje. Informou que a situação é crítica e os municípios entram em uma relação de disputa que chega muitas vezes de uma forma injusta. Relatou da percepção de uma sobrecarga imensa do sistema de saúde nos municípios sede de microrregião, nos municípios pólos de referência que inviabiliza qualquer sistema de avançar. Comprometendo inclusive os investimentos na Atenção Básica, pois o município tem que estar mobilizando o recurso da Média e Alta Complexidade e em torno disso não consegue manter uma lógica em que se possa viabilizar a promoção de Saúde. O que acaba fazendo com que a Atenção Básica fique mantida com apenas parte dos 15% mais o pouco do incentivo que vem do Ministério do Estado. O doutor Emílio relatou que se chegou no momento de pensarmos forte nessa questão microrregião, diante da regionalidade, pois quando se faz o Termo de Compromisso para assistência na Saúde de municípios de pequeno porte que não têm nada, geralmente ficam saldos dentro do municípios que prestam assistência hospitalar e de repente não se encontra uma condição satisfatória nem tampouco o retorno de quanto ainda se tem. Informou que com a apresentação da nova PPI muda-se completamente a mentalidade. Questionou se essa nova PPI está mantida na construção do novo Plano de Saúde, pois há uma negociação das macrorregiões em relação aos municípios. O Senhor Coordenador solicitou que se fosse breve, pois devido a uma reunião que tinha marcada às sete horas no Hospital geral da Bahia. O Senhor Geraldo Magela sugeriu que o COSEMS montasse uma

1254 comissão, como foi sugerido na reunião da manhã, e na próxima reunião se montasse o calendário de atividades, pois a
 1255 preocupação de todos é o calendário. Sugeriu também que o Senhor Raul Molina estivesse presente nessa comissão,
 1256 comentou que outras pessoas deveriam participar, formando uma comissão de no máximo cinco pessoas. Informou de outra
 1257 questão importante, que é a questão do município de Salvador, informou que não concordava em adicionar mais recursos no
 1258 município, afirmou que tem que ter compromissos principalmente em Atenção Básica caso contrário deveria-se cortar recursos.
 1259 A Senhora Marta Rejane iniciou sua fala informando que há algumas preocupações com relação a como conseguir
 1260 compatibilizar e integrar os resultados de Grupos de Trabalhos - GT que são trabalhados distintamente nessa comissão.
 1261 Informou também que não ficou claro a metodologia de construção dos parâmetros. Sugeriu que tem que se discutir um grupo
 1262 mais central para depois se discutir a definição para os Grupos de Trabalhos. Informou que a CIB deveria antes de começar os
 1263 trabalhos dos GT's já se pactuar para não ter conflitos nos trabalhos dos diversos grupos. Informou da questão de uma
 1264 metodologia nova, com uma tabela nova, com incremento de tabela que não foi o adequado para a série histórica atual.
 1265 Questionou também sobre qual instrumento, que ferramenta de programação se utilizará, qual vai ser a metodologia de
 1266 pactuação. Informou da necessidade de criação de um instrumento que da agilidade nas repactuações. A Senhora Suzana
 1267 informou que talvez não existisse a necessidade tão vital de se ter tantos GT's, relatou que talvez essa comissão macro que
 1268 venha definir os critérios a serem remetidos à próxima CIB que são os critérios centrais, obviamente terão que considerar todas
 1269 as demandas que vem das diversas áreas. Comentou em pensar nesse grupo que seria formado e nessa discussão da SESAB
 1270 o Senhor Humberto Torreão colocaria um membro de cada área estratégica, Atenção Especializada, Atenção Básica, alguém
 1271 da SUVISA e da Vigilância para se fazer uma construção única e na próxima reunião da CIB dependendo do cronograma
 1272 talvez já se possa apresentar uma proposta mais concreta. O senhor Humberto Torreão concordou em fazer um grupo mais
 1273 geral, para que o COSEMS pudesse ir acompanhando o que não impede que as áreas técnicas da SESAB, até por uma
 1274 questão de agilidade, se mobilizem. Informou que o próprio grupo trabalha com a questão dos parâmetros também, relatou que
 1275 o Ministério tem um Sistema chamado SIS-PPI onde haverá uma reunião na próxima semana para avaliar esse sistema.
 1276 Informou que na próxima reunião da CIB podem se aprovar as diretrizes básicas como a coerência de todo o processo de
 1277 regionalização construído até hoje é uma diretriz básica, enquanto que a definição que se trabalhará com linhas de cuidado é
 1278 outra diretriz básica também e já se pode chegar a uma pactuação na próxima reunião. O Senhor Raul Molina informou que irá
 1279 passar algumas demandas para a auditoria para ser colocado em pauta para próxima reunião. O Senhor Coordenador relatou
 1280 que lhe haviam feito vários questionamentos o qual informou que o mais imprescindível de todos é que qualquer Secretaria
 1281 Municipal de Saúde que tenha tido uma auditoria e que tenha sido finalizada e que tenha sido feita uma análise da defesa e
 1282 uma parte desta não tenha sido acatada o município pode entrar com o pedido de reconsideração. O Senhor José Raimundo
 1283 comentou que a respeito da auditoria, após a realização desta, os municípios recebem um parecer, mas antes são notificados
 1284 e devem apresentar defesa. Informou que muitos municípios não apresentam defesa. Relatou que após parecer o município
 1285 ainda tem duas chances de recorrer do parecer sendo uma o pedido de reconsideração, nesse caso é a própria auditoria que
 1286 responde e analisa, e posteriormente o município pode fazer outro pedido de recurso onde o processo é analisado por uma
 1287 outra equipe fora da auditoria. Informou que na reconsideração sejam acrescentadas provas novas porque em geral os
 1288 municípios apresentam somente uma justificativa, sem comprovar nenhum fato novo que comprove que o município esta
 1289 afirmando. A Senhora Marta Rejane informou que acontece com alguns municípios de não receber o comunicado. O Senhor
 1290 José Raimundo informou que o município recebe o comunicado, mas que este pode demorar por volta de uma semana para
 1291 ser finalizado. O Senhor Coordenador informou que, sobre a questão da reconsideração, quando o despacho é publicado no
 1292 Diário Oficial do Estado, é encaminhando o parecer conclusivo. Relatou que o Secretário Municipal pode entrar com
 1293 reconsideração, o que diz respeito a pendências com o Pacto, a SESAB tem que informar quais são as pendências para o
 1294 município buscar regularizar. A Senhora Suzana informou que a nova data da Mostra de Saúde da Família e o Congresso do
 1295 COSEMS ficaram definidos de doze a quatorze de outubro.

1296
 1297 Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, e agendou a próxima reunião ordinária para o dia
 1298 21 de agosto de 2008 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei
 1299 a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 16 de julho de 2008.

1300
 1301 Jorge José Santos Pereira Solla _____
 1302 Suplente: Amauri Santos Teixeira _____
 1303 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
 1304 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____
 1305 Lorene Louise Silva Pinto _____
 1306 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus _____
 1307 Alfredo Boa Sorte Júnior _____
 1308 Andrés Castro Alonso Filho _____
 1309 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis _____
 1310 Washington Luis Silva Couto _____
 1311 José Carlos Raimundo Brito _____
 1312 Kátia Nunes Barreto de Brito _____
 1313 Denise Lima Mascarenhas _____
 1314

1315