

1
2
3 Aos vinte e quatro dias do mês de março do ano de dois mil e nove, na Sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia –
4 SESAB, 4ª Avenida, Plataforma 06, lado B, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com
5 as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da
6 CIB, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Lorene Louise Silva
7 Pinto, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, José Carlos Raimundo Brito, Kátia
8 Nunes Barreto de Britto, Stela dos Santos Souza, Angeli Santos Matos e dos Suplentes: Amauri Santos Teixeira, Raul Molina
9 Moreira Barrios, Gisélia Santana Souza e Emerson Gomes Garcia. Às 14h30min, havendo número legal, O Senhor
10 Coordenador declarou aberta a sessão colocando em discussão e aprovação a ata da 170ª Reunião Ordinária que foi
11 encaminhada anteriormente aos membros, que foi aprovada à unanimidade. Registrou a presença de Dra. Itana Viana e Dr.
12 Fael do Ministério Público Estadual e convidou para dar posse aos novos membros representantes do COSEMS na CIB:
13 Coordenadora Adjunta da CIB – Suzana Cristina Silva Ribeiro, Suplente: Raul Moreira Molina Barrios, Titular: José Carlos
14 Raimundo Brito, Suplente: Sara Cristina Carvalho de Souza, Titular: Kátia Nunes Barreto de Brito, Suplente: Emerson Gomes
15 Garcia, Titular: Stela dos Santos Souza e Suplente: Everaldo França Galvão Júnior. No momento, encontrando-se ausentes,
16 os suplentes dos Secretários de Saúde dos municípios de Salvador e de Jequié. Agradeceu à Secretaria Municipal de Saúde
17 e à Prefeitura de Jequié que trouxeram um material sobre Dengue que está sendo utilizado nas escolas do município. Dando
18 início à ordem do dia, O Senhor Coordenador efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB
19 para informes: 1.1 Até esta data, 43 municípios ainda não encaminharam o Relatório de Gestão 2007 para a CIB; 1.2 Foram
20 encaminhados à Secretaria Executiva da CIB o Relatório de Auditoria e Parecer Conclusivo, referente à Auditoria de Gestão
21 realizada no município de Itabela; 1.3 I Simpósio de Ouvidorias Públicas em Saúde ocorrerá nos dias 26 e 27 de março de
22 2009, no Hotel Sol Bahia Atlântico; 1.4 Prorrogação do Prazo de Entrega do Relatório de Incentivo Estadual da Atenção
23 Básica para a data 31/05/2009; 1.5 O Município de Uibaí informou sobre a situação encontrada no município, referente aos
24 Documentos Oficiais Básicos, como também ao Sistema de Informação em Saúde. O senhor Coordenador informou ainda
25 que hoje pela manhã foram inaugurados dois serviços específicos para atendimento da Dengue aqui em Salvador, sendo um
26 na entrada do HGE e outro na entrada do Hospital Roberto Santos; na próxima quinta-feira será inaugurado outro no
27 subúrbio ferroviário. Comentou ainda que recentemente colocamos em funcionamento serviços voltados para hidratação e
28 atendimento de pacientes com Dengue em Itabuna e será implantado também esta semana no Hospital Prado Valadares de
29 Porto Seguro, que já tinha se estruturado nessa perspectiva e agora estamos implantando aqui em Salvador. Colocou que foi
30 negociado ontem com a Prefeitura de Feira de Santana a implantação de duas salas de hidratação nos Hospitais Clériston
31 Andrade e Dom Pedro de Alcântara, e que isso faz parte dos esforços para colocar uma maior capacidade de atendimento
32 naqueles municípios que estão sofrendo com a maior ocorrência de casos de dengue, como Jequié, Itabuna, Ilhéus e Porto
33 Seguro. Aqui em Salvador já tivemos três óbitos confirmados e o número de casos vem aumentando, a notícia boa é que em
34 Jequié a epidemia já está em fase recrudescente, ou seja, há uma redução grande da ocorrência da doença; em Itabuna
35 estamos com uma situação estável, mas com uma queda muito intensa da letalidade, depois que os serviços foram abertos
36 ocorreu um óbito, e em Porto Seguro a incidência está em ascensão. Enfatizou que estamos trabalhando com a Secretaria
37 Municipal e com as Prefeituras de Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália para qualificar mais o serviço e aumentar a
38 capacidade assistencial e informou que temos agora o Disque Dengue Estadual que foi inaugurado na semana passada, o
39 08007237733. Dra. Lorene Pinto esclareceu que trata-se de um serviço que informa sobre ocorrência de casos, ocorrência
40 de focos, e outras informações que estão sendo acolhidas pelo 0800 do Estado. Lembrou que os municípios do decreto já
41 estão com suas senhas para que os próprios gestores municipais acessem o sistema e isso de mais agilidade nos
42 encaminhamentos que estão chegando por parte da população, que às vezes são coisas extremamente simples, mas é o
43 único canal que a comunidade tem encontrado para colocar suas demandas e aí o gestor acessa direto e já dá os
44 encaminhamentos necessários. O Senhor Coordenador registrou que o sistema montado no Disque Dengue Estadual
45 permite que a Secretaria Municipal possa acessar o sistema e resgatar as informações que foram registradas, para tomar
46 qualquer medida cabível. Colocou que inicialmente estamos trabalhando com os municípios considerados prioritários, mas se
47 algum outro município quiser pode procurar a SUVISA ou Dra. Cláudia Almeida da DICON para saber como ter acesso à
48 senha. Dra. Suzana Ribeiro repassou a informação do CONASEMS de que o Presidente do Supremo Tribunal Federal
49 convocou uma audiência pública para os dias 27 e 28 de abril de 2009, para ouvir os depoimentos diversos, objetivando
50 esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação
51 de saúde, entre as quais: a Responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde; a Obrigação do Estado
52 de fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido
53 feito previamente à Administração Pública; a obrigação do Estado de custear prestações de saúde não abrangidas pelas
54 políticas públicas existentes; a obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não
55 registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS; a obrigação do Estado de fornecer
56 medicamento não lícitado e não previsto nas listas do SUS e fraudes ao Sistema Único de Saúde. Ressaltou que trata-se de
57 uma discussão importante onde todas essas questões que serão abordadas envolvem diretamente o gestor público federal,
58 estadual e municipal, e por conta disso a Confederação Nacional de Municípios fez o contato com todos os municípios desde
59 o ano passado e vem solicitando que os gestores municipais de saúde principalmente, estejam junto com seus prefeitos
60 respondendo aos questionários e acessando diretamente o site para fornecer informações. Informou também que a inscrição
61 para participar desta audiência pública vai até o final de abril e existe um limite de inscrições por conta do espaço físico.
62 Chamou atenção de que temos sido provocados diariamente pela necessidade de estar fazendo a prestação de serviços,
63 mas sabemos que o financiamento é limitado, o recurso é curto, muito embora um dos princípios do SUS seja a
64 Universalidade, esbarramos nessa dificuldade porque infelizmente o financiamento não é universal e não cabe para toda a
65 nossa demanda. O Senhor Coordenador informou sobre a publicação de uma portaria normatizando a consulta de
66 enfermagem nos casos suspeitos de Dengue, estabelecendo que o enfermeiro faz a anamnese, aferição de sinais vitais,

67classificação de risco, solicitação do hemograma e introdução da hidratação oral, então quando o paciente chega para a
68consulta médica, todos estes procedimentos já podem ter sido feitos anteriormente na consulta de enfermagem e segundo o
69manual de enfermagem, nos casos de Dengue grave, o próprio enfermeiro já faz na consulta a solicitação da sorologia para
70dengue. Dando prosseguimento à ordem do dia, o Senhor Coordenador passou para os expedientes encaminhados à
71Secretaria Executiva da CIB para aprovação/homologação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde –
72SU/ISA/DIVEP: 1.1 Solicitação de aprovação das remoções dos servidores da FUNASA, cedidos à SESAB – **Aprovado**; 2.
73Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/DICON: 2.1 Credenciamento dos serviços de
74Laqueadura e Vasectomia – Unidade: Hospital Maternidade Clélia Rebouças, no Município Mutuípe – **Aprovado**; 2.2
75Credenciamento de 02 CAPS II no município de Salvador (Maria Célia da Rocha e Franco Basaglia) e 01 CAPS II no
76município de Camaçari (Orla) – **Aprovados**. Dr. Amauri Teixeira lembrou que Salvador tem três CAPS que ainda são
77estaduais e considerou ser este o momento para essa discussão, pois é uma oportunidade de vincular a abertura dos dois
78novos à municipalização dos três que estão indevidamente estadualizados. O Senhor Coordenador recomendou o
79encaminhamento do registro para a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. O Coordenador atendeu a solicitações e
80antecipou o item 4.2 do COSEMS – Aprovação do Projeto de Implantação do CAPS de Igarapé, em consórcio com o
81município de Matina. Clotildes, da área técnica de Saúde Mental informou que o município precisa pedir a vistoria antes de
82encaminhar o processo para a CIB. O Senhor Coordenador solicitou formalmente a vistoria e Dra. Suzana Ribeiro
83argumentou que como a proposta do município, considerando a base populacional, é de realizar através da modalidade de
84consórcio com Matina, a última informação do município foi que estava aguardando ainda um posicionamento do Ministério
85com relação à matéria, então foi aprovado pelo Ministério, faltando apenas a vistoria. 3. Projeto Saúde Bahia: 3.1 Extensão
86de prazo de Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia – **Aprovado**. 4. Superintendência de Atenção
87Integral à Saúde – SAIS/DAE/DAB: 4.1 Inclusão do município de Catu no Projeto Olhar Brasil, com parecer favorável da Área
88Técnica – **Aprovado**; 4.2 Credenciamentos:

Solicitação	Especificação	Município
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Aprovado	01 NASF Tipo I	Guanambi
ESB – Equipe de Saúde Bucal – Aprovado	03 ESB Modalidade I	Itapetinga
ESF – Equipe de Saúde da Família – Aprovado	01 ESF	Belmonte
	01 ESF	Ubaíra
	02 ESF	Itapetinga
ACS – Agente Comunitário de Saúde – Não Aprovado	03 ACS	Itamarajú

89O Senhor Coordenador lembrou que conforme acordado anteriormente, os municípios que possuem pendência em relação à
90entrega do Relatório de Gestão de 2007, não poderiam fazer estes encaminhamentos enquanto não regularizar, portanto,
91não foi aprovada a solicitação de 03 ACS para o município de Itamarajú. Dr. Emerson Garcia considerou interessante que
92continue abrindo Equipes de Saúde da Família na Bahia e relatou que pela manhã na reunião do COSEMS, o Secretário de
93Santo Antônio de Jesus trouxe o Jornal A Tarde do dia 22 de março de 2009 onde consta um anúncio do município de Ipirá
94procurando médico de PSF e oferecendo R\$ 8.000,00 por quatro dias, R\$ 6.500,00 por três dias, opcional plantão de 24
95horas. Enfatizou que devemos fazer uma política de atenção básica voltada para a discussão do PSF e começar a fiscalizar
96esses municípios que estão atrapalhando o processo de contratação de médicos, pois, quando um se propõe a trabalhar três
97dias, o outro que trabalha quatro deixa de funcionar, sendo assim, gostaria que fosse tomada uma atitude com relação a isso.
98O Senhor Coordenador argumentou que não seria possível fazer no momento um debate sobre a Saúde da Família devido à
99extensão da pauta e propôs deixar em aberto essa questão registrada por Dr. Emerson, se houver tempo no final da reunião,
100podemos fazer essa discussão no que ocorrer, caso contrário, já foi combinado na reunião passada que iríamos pautar essa
101discussão posteriormente, assim, sugeriu que na próxima reunião haja um ponto específico com esta finalidade. Ressaltou
102que os encaminhamentos relacionados à criação da Fundação Estatal de Saúde da Família estão de vento em popa, no
103encontro de Secretários Municipais de Saúde que aconteceu na semana passada já tínhamos sessenta municípios com as
104leis aprovadas nas respectivas câmaras municipais e outros em processos de aprovação, mais de cento e sessenta
105Prefeitos assinaram o Termo de Compromisso, então o processo está em andamento. Continuando a pauta: 4.3 Adesão ao
106Programa de Saúde na Escola – PSE dos Municípios – **Aprovado**; 4.4 Adesão ao Programa de Compensações de
107Especificidades Regionais dos Municípios – **Aprovado**. Dra. Suzana Ribeiro colocou que a Atenção Básica encaminhou para
108os municípios um prazo de encaminhamento do extrato da conta de especificidades regionais comprovando a existência do
109recurso da Fundação Estatal, e o COSEMS gostaria de solicitar uma prorrogação do prazo porque houve uma dificuldade de
110entendimento, pois na verdade como a maioria dos municípios tem conta única com o PAB, não ficou claro porque tem a
111ordem bancária específica das especificidades regionais, mas muitos quando buscam o seu extrato não conseguem detalhar,
112até porque tem recurso que foi depositado ano passado. Considerou interessante que além da prorrogação do prazo fosse
113definida a data do extrato, talvez retroagindo ao período do depósito do repasse das especificidades regionais. Ricardo
114Heinzellmann da DAB ressaltou que a única preocupação é em relação a um prazo que ainda mantenha o cronograma que
115está muito acelerado, de instituição da Fundação Estatal no dia 05 de maio, então será preciso estudar um prazo máximo
116que ainda permita essa prorrogação, viabilizar isso junto à Diretoria e comunicar formalmente aos municípios, bem como
117essa orientação dos extratos retroativos. Dra. Suzana Ribeiro observou que o saldo atual deve contemplar a existência do
118recurso, o que fica mais fácil de identificar a movimentação e ver se o recurso está garantido a partir daquela data. O Senhor
119Coordenador solicitou que a Secretaria Executiva da CIB faça uma triagem das solicitações lembrando que os municípios
120que estejam pleiteando qualquer adesão ou credenciamento e que estejam pendentes com o Relatório de Gestão, estão

121 impedidos provisoriamente até a entrega do mesmo, ressaltando que isso não se aplica à prorrogação de prazo dos Termos
 122 de Compromisso que são projetos que já estão em curso e isso não inviabiliza a conclusão. Dr. Alfredo Boa Sorte relatou a
 123 ida de quatro Ministros do Governo Lula ao Congresso Nacional, solicitando aprovação do Projeto de Lei de Fundação
 124 Estatal e houve aprovação da grande maioria dos parlamentares, sendo aprovado inclusive em quase todas as comissões, e
 125 aqui na Bahia se correremos, poderemos ser os pioneiros nessa área de Saúde da Família. 5. Superintendência de
 126 Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde – SAFTEC/DASF: 5.1 Habilitação dos municípios de Caturama e
 127 Nova Ibiá para aquisição dos medicamentos de Saúde Mental da Atenção Básica junto à SESAB – **Aprovado**. Dando
 128 prosseguimento, o Senhor Coordenador apresenta as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para
 129 pactuação: 1. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVEP: 1.1 Aprovação da proposta de repasse
 130 de recursos relativo a futuras Campanhas de Vacinação Humana (Idoso), se dê do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo
 131 Municipal de Saúde. 1.2 Aprovação da proposta de repasse de recursos relativos a futuras Campanhas de Vacinação Anti-
 132 Rábica, se dê do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Apresentação: Maria de Fátima Sá Guirra que
 133 informou a apresentação das duas planilhas propostas, tendo em vista a Campanha da Influenza para as pessoas com 60
 134 anos e mais, e a Campanha contra a Raiva Canina e Felinos. Na oportunidade, parabenizou o Secretário Estadual com toda
 135 a sua equipe, os Gestores Municipais e Profissionais de Saúde pela realização da Campanha da Rubéola, que teve um
 136 trabalho intenso, com cada etapa cheia de processos e a motivação e o envolvimento fez com que tivéssemos um resultado
 137 favorável para o Plano de Eliminação da Rubéola até 2011. Informou que o recurso previsto para a Campanha da Influenza
 138 está calculado em R\$ 0,52 per capta e para a Campanha contra a Raiva Animal, está previsto R\$ 0,55 e a meta a vacinar
 139 representa 12,5% da população humana para cães e gatos. “Programa Estadual de Imunizações na Bahia PEI/BA: 1.
 140 Importância das Vacinas: a) Uma das mais bem sucedidas ações em saúde pública; b) Impedir o retorno de epidemias; c)
 141 Grande diminuição de morbidade e mortalidade decorrente das doenças imunopreveníveis. 2. Programa de Imunizações no
 142 Estado da Bahia: a) População Geral: 14.637.500 (IBGE 2009); b) Diretorias Regionais de Saúde: 31. 3. Programa de
 143 Imunização no Estado da Bahia: Estratégias de vacinação: a) Rotina: - 2.884 mil salas de vacinas; - 3 Centros de Referência
 144 de Imunobiológicos Especiais (CRIEs); b) Campanhas: - Contra a Influenza (idoso) – 1 vez por ano; - Contra Raiva Animal
 145 (cães e gatos); - Contra a Poliomielite (crianças < 5 anos) – 2 etapas por ano. c) Bloqueio: - Mediante a ocorrência de casos
 146 suspeitos. Linhas de Ação: Gestão, manter e ampliar as parcerias e Fortalecer o processo de descentralização. 4.
 147 Componentes da vacinação segura: a) Práticas de Vacinação: Treinamento (Sala de Vacina, BCG –ID, Gestão do Programa
 148 de Imunizações, Vigilância em Eventos Adversos pós Vacinais, Rede de Frio, Sistema de Informação e Vacinas Especiais) e
 149 Insumos adequados e suficientes. b) Monitoramento/Supervisão – Avaliação; c) Rede de Frio: Vigilância dos Eventos
 150 Adversos Pós Vacinação; Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais, Descarte de Resíduo; d) Sistema de
 151 Informação: Fluxo, periodicidade dos relatórios; Vigilância de Cobertura Vacinal e doses aplicadas e Coberturas Vacinais;
 152 Avaliação e alimentação banco de dados: SI-API, SI EDI, SI AIU, SI EAPV e SI-CRIE. 5. Vacinação Segura: produção –
 153 Transporte – Armazenamento – Administração – Monitoramento. 6. Vacinas da rede SUS/PNI para enfrentamento dos
 154 diversos desafios e alcance de seus objetivos: Rotavírus, Difteria, Coqueluche, Tétano, Influenza, Sarampo, Caxumba, Febre
 155 Amarela, Rubéola, Tuberculose, Baemófilo, Hepatite B, Raiva e Poliomielite. 6. Cobertura Vacinal Básica acumulada e
 156 comparada entre os períodos 2003 a 2008, Bahia.

157

Imunobiológicos	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
BCG	106,68	106,14	102,42	112,01	110,09	106,08
Contra Poliomielite	92,07	88,80	90,34	103,21	101,67	98,00
Rotavírus oral	-	-	-	38,38	69,63	74,16
Tetravalente	92,31	89,47	89,52	102,41	100,62	98,37
Contra Hepatite B	85,32	81,14	84,27	97,54	96,18	95,37
Contra Febre Amarela	88,79	85,50	85,30	97,53	97,59	94,74
Tríplice Viral*	107,79	116,84	98,92	107,71	104,35	101,64

158 Fonte: SI-API/COPIM/DIVEP/SUVISA/SESAB *Dados até o mês 12/2008

159

160

161 162 7. Série Histórica de Homogeneidade de Rotina do Estado da Bahia – 2003 a 2008*:

IMUNOS	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
POLIO	49,40	44,12	50,60	77,70	72,42	65,95
BCG	47,00	46,28	44,12	62,35	54,20	50,36
HEPATITE B	38,85	33,30	38,61	68,11	61,15	62,35
TETRA	52,76	46,52	49,88	77,46	71,22	65,47
F AMARELA	40,05	33,09	32,37	65,71	61,39	47,96
T VIRAL	66,67	62,11	56,83	81,77	68,35	64,51
ROTAVIRUS				0,72	14,63	28,06

163 Fonte: SI-API/COPIM/DIVEP/SUVISA/SESAB *Dados até o mês 12/2008

164

1658. Cobertura vacinal com Influenza em pessoas com 60 anos e mais de idade 1999 a 2008 – Bahia:

166

167

169

170

171

172

173

174

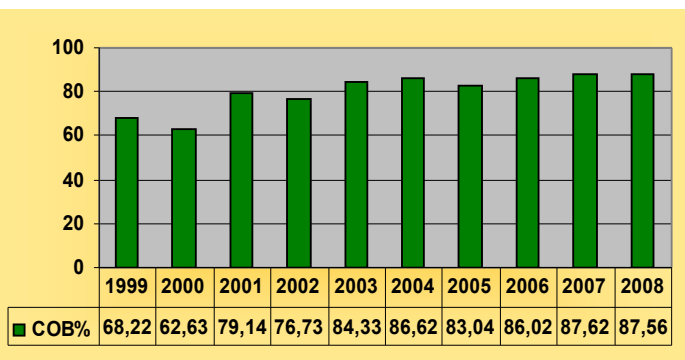
175

176

177

178

179



1809. Homogeneidade de Cobertura Vacinal na Campanha Contra Influenza de 2003 a 2008:

181

182

183

184

185

186

187

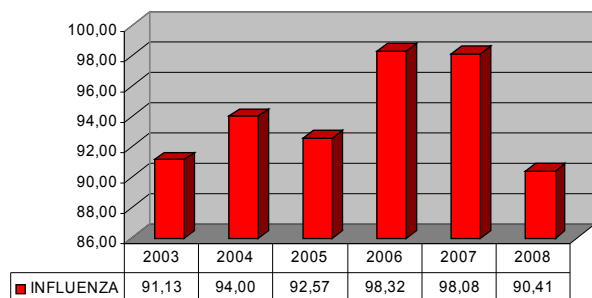
188

189

190

191

192



19310. Agenda – 2009: a) Primeira Campanha: Contra Influenza: Dia de Mobilização contra Influenza: 25 de abril. Encerramento:

1948 de maio; b) Segunda Campanha: 1ª Etapa Contra Poliomielite: Dia de Mobilização Contra Poliomielite: 26 de Junho,

195término 26 de junho; c) Terceira Campanha: 2ª Etapa Contra Poliomielite: Dia de Mobilização: 22 de Agosto a 28 de agosto,

196d) Intensificação contra Raiva animal (cão e gato) = 27 de abril: Municípios com risco aumentado; e) Quarta Campanha

197Contra Raiva Animal (cão e gato) 08 de setembro, término 20 de outubro 2009. 11. Campanha Nacional de Vacinação Contra

198Rubéola

199Cobertura Vacinal 2008: a) Brasil: Homens -93,12%, Mulheres – 98,42%, Total Geral – 95,79%. b) Bahia: Homens -95,63%,

200Mulher – 105,28%, Total Geral – 100,47%. 12. 26 vacinas para a família: VOP, BCG-ID, tetravalente, VORH, Pnm7v23v,

201vacina contra Influenza, Hepatite A, Hepatite B, FA, Vacina Dupla Viral, VTV, dt. O grande desafio que se apresenta para

202todos nós é o de apoiar, por meio de educação, informação e sensibilização, ações que promovam o alcance das proteções

203das doenças imunopreveníveis a todas as comunidades. Após a apresentação, solicitou aprovação para a planilha da Raiva,

204calculada em R\$ 0,55 centavos - cães e gatos para 36 municípios e informou que estamos tentando negociar com o

205Ministério da Saúde, pois na inclusão do estado são cento e sessenta e sete municípios prioritários. Ressaltou que essa

206negociação está mais voltada para a aquisição de vacinas porque o MS disse que não tem vacina para assegurar os cento e

207sessenta e sete municípios, mas estamos tentando manter essa intensificação vacinal nesses municípios que realmente

208foram avaliados com fator de risco importante para caracterizar o risco em relação à raiva humana e também a vacina contra

209a influenza que é equivalente a R\$ 0,52 centavos per capta para a população 2009 do IBGE que vamos perseguir tentando

210vacinar 100% e não 80% como foi pactuado. Finalizou disponibilizou as planilhas para consulta.

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

RECURSO DESTINADO A 1ª ETAPA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL
(27 de Abril a 08 de Junho de 2009)

ESTADO : BAHIA

CÓD. IBGE	ESTADO	RECURSOS FEDERAIS PARA 1ª ETAPA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL (R\$)	CONTRAPARTIDA (R\$)	TOTAL RECURSOS (R\$)
29	BA			

CÓD. IBGE	MUNICÍPIO	RECURSOS FEDERAIS PARA 1ª ETAPA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA ANIMAL (R\$)	CONTRAPARTIDA (R\$)	TOTAL RECURSOS (R\$)
290020	<i>Abaré</i>	R\$ 1.431,10		
290180	<i>Antônio Gonçalves</i>	R\$ 878,35		
290270	<i>Barra</i>	R\$ 3.939,65		
290510	<i>Caém</i>	R\$ 1.140,70		
290550	<i>Caldeirão Grande</i>	R\$ 1.080,20		
290600	<i>Campo Formoso</i>	R\$ 5.374,05		
290687	<i>Capim Grosso</i>	R\$ 2.231,35		
290720	<i>Casa Nova</i>	R\$ 5.140,30		
290760	<i>Central</i>	R\$ 1.429,45		
290770	<i>Chorrochó*</i>	R\$ 1.272,15		
291130	<i>Gentio do Ouro</i>	R\$ 947,65		
291320	<i>Ibotirama</i>	R\$ 2.201,65		
291535	<i>Itaguaçu da Bahia*</i>	R\$ 1.173,15		
291750	<i>Jacobina</i>	R\$ 6.309,60		
291840	<i>Juazeiro</i>	R\$ 19.019,00		
291850	<i>Jussara</i>	R\$ 1.346,40		
292200	<i>Mucuri</i>	R\$ 2.952,95		
291990	<i>Macururê</i>	R\$ 933,90		
292120	<i>Miguel Calmon</i>	R\$ 3.060,20		
292140	<i>Mirangaba</i>	R\$ 1.441,00		
292160	<i>Morpará</i>	R\$ 1.062,05		
292335	<i>Ouroândia</i>	R\$ 1.456,95		
292440	<i>Pilão Arcado</i>	R\$ 2.710,40		
292525	<i>Ponto Novo</i>	R\$ 1.512,50		
292580	<i>Queimadas</i>	R\$ 2.355,65		
292593	<i>Quixabeira</i>	R\$ 771,65		
292600	<i>Remanso</i>	R\$ 3.135,55		
292710	<i>Rodelas</i>	R\$ 635,80		
292980	<i>Saúde</i>	R\$ 1.389,30		
293020	<i>Sento Sé</i>	R\$ 3.108,05		
293060	<i>Serrolândia</i>	R\$ 1.095,60		
293077	<i>Sobradinho</i>	R\$ 1.802,90		
293245	<i>Umburanas</i>	R\$ 1.324,95		
293310	<i>Varzea do Poço</i>	R\$ 707,85		
293315	<i>Varzea Nova</i>	R\$ 1.095,05		
293360	<i>Xique-Xique</i>	R\$ 3.953,95		
TOTAL		R\$ 91.421,00		

212

213Após a apresentação, o Senhor Coordenador colocou em discussão e apreciação e os pontos 1.1 e 1.2 foram aprovados à
214unanimidade. Dr. José Carlos Brito noticiou que no dia 16 de março o município de Salvador inaugurou o Complexo Municipal
215de Vigilância a Saúde, num prédio que abriga o laboratório de análises clínicas, o laboratório de água para consumo humano,
216a central de estoque de vacinas com a câmara fria de um ótimo tamanho, as vigilâncias sanitária, epidemiológica, DST Aids,
217a própria central de regulação também se encontra lá, ou seja, é local onde os serviços poderão avançar com o crescimento
218da cidade, porque possui a capacidade de abrigar novos serviços e também a ampliação dos atuais. Considerou o
219investimento vultoso do município, seguramente um grande investimento na saúde pública que todos devem ter
220conhecimento. Enfatizou que muito em breve se desafogará muito o LACEN em relação aos exames, porque o laboratório de
221análises clínicas possui uma tecnologia bastante avançada com capacidade para processar exames em grande quantidade e
222pouco tempo. Em seguida o Senhor Coordenador passou para o próximo ponto de pauta 1.3 Aprovação do Plano de
223Necessidades de Insumos de Prevenção 2009. Apresentação: Cristiana Meira. "1. Pactuação de Preservativos: Total anual
224da estimativa de necessidade do Estado = 31.070.629 unidades. Governo Federal = 27.963.566. Contrapartida do Estado =
2253.107.062 (10%). 2. Portaria 2.802: Atualiza os valores de referência da fórmula infantil às crianças verticalmente expostas
226ao HIV, por Unidade da Federação. Portaria 2.313, de 19 de dezembro de 2002 (anexo 2). Bahia = R\$ 84.206,30. Valor
227atualizado de acordo Portaria Nº 2.802 = R\$140.659,20." O Senhor Coordenador informou que a programação de distribuição
228por município está no site da SESAB e colocou em votação, que foi aprovado à unanimidade. 2. Superintendência de Gestão
229e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/ DICON/DIPRO: 2.1 Projeto de Cirurgias Eletivas dos municípios de Teixeira
230de Freitas e Madre de Deus. Antes da apresentação, Dra. Suzana Ribeiro registrou que o COSEMS tem recebido algumas
231denúncias de municípios que tem apresentado seus projetos de mutirão de eletivas e que tem cobrado dos municípios que
232estão no seu projeto, que tem que dar cobertura, consultas médicas e outros que cobram consultas e alguns procedimentos
233específicos. Sugeriu que estas denúncias sejam encaminhadas à CIB devido à gravidade e relatou que estes municípios que
234estão contemplados em determinados projetos de mutirão de eletivas acabam se recuando e querem buscar um outro centro
235para fazer o atendimento. Lembrou que quando apresentamos o projeto, é com a população e com a anuência dos
236municípios que estão no nosso entorno ou que estamos pactuando, portanto, temos obrigatoriamente que garantir. Colocou
237ainda que há um discurso de que os municípios não pactuaram consulta de especialidade e isso não existe, estes municípios
238precisam ser lembrados que quando mandam o projeto de mutirão de eletivas, mandam normalmente o referente à sua
239microrregião, portanto, se ele já está pactuando outros serviços, com certeza ele tem pactuado no seu teto também recurso
240para consultas e procedimentos. Isso não procede; é importante fazer o monitoramento e acompanhar sua referência para
241eletiva, não podemos concordar com esse tipo de situação e qualquer município que se sentir prejudicado pode procurar o
242Conselho de Secretários Municipais para registrar sua denúncia, pois temos que tomar providências e impedir que isso
243continue acontecendo. O Senhor Coordenador considerou muito importante o registro e aproveitou para informar que estaria
244entrando este mês em funcionamento o 0800 para cirurgias eletivas, só que em função da epidemia de Dengue, foi
245redirecionado para o Disque - Dengue, mas vamos colocar em funcionamento o callcenter de cirurgias eletivas o mais breve
246possível. Dra. Cláudia Almeida informou que na realidade são apenas dois municípios, ambos sob gestão plena, Madre de
247Deus que está fazendo com ele mesmo nessa perspectiva do impacto financeiro e Teixeira de Freitas que está fazendo com
248oito municípios: "1. Projeto de Cirurgias Eletivas de Teixeira de Freitas: Municípios de Abrangência/População: Alcobaça -
24919.840, Caravelas - 21.150, Ibirapuã - 7.534, Itamarajú - 65.327, Jucuruçu - 10.599, Nova Viçosa - 34.623, Mucuri - 33.143,
250Prado - 25.429, Teixeira de Freitas - 118.702. Total da População: 336.347 hab. Valor Anual: R\$ 756.780,75. 2. Projeto de
251Cirurgias Eletivas de Madre de Deus: Municípios de Abrangência/População: Madre de Deus - 16.784 hab. Total da
252População: 16.784 hab. Valor Anual: R\$ 37.764,00." Lembrou que isso é pacto e que os Secretários que aderiram para
253Teixeira de Freitas tem que dizer que realmente querem fazer estas cirurgias; o recurso é calculado justamente pela per
254capita de cada município, o único diferencial é que antigamente já entrava o pacote e hoje já é por pós-produção, talvez por
255isso esteja tendo alguns problemas com relação a consultas e exames pré-operatórios, e se entrou no pacote já tinha que
256estar tudo acordado. Dra. Suzana Ribeiro lembrou que se o município pactuou mesmo que seja pós-produção, então é mais
257um motivo para não negar consulta e procedimento; assumir o processo de ser sede de micro não significa somente assumir
258bônus, muito pelo contrário, a média e alta complexidade impactam negativamente, portanto tem o ônus também para se
259assumido. O Senhor Coordenador esclareceu que quanto ao fato de Itamarajú estar pendente com o Relatório de Gestão não
260é impedimento porque quem vai receber o recurso e executar o projeto é o pólo de Teixeira de Freitas. A pauta referente a
261Cirurgias Eletivas foi aprovada à unanimidade. 2.2 Discussão da incorporação automática dos recursos financeiros federais
262de média e alta complexidade das portarias ministeriais referentes a impacto de tabela nos TCEP. Dra. Suzana Ribeiro
263informou ter conversado com Dr. Andrés Castro sobre a questão do TCEP e ele propôs apresentar hoje o cronograma de
264negociação até porque tem muitos municípios que ainda estão sem atualização. Considerou melhor seguir dessa forma, pois
265toda vez que se trata de TCEP na CIB cria-se um mal estar porque ainda tem muita coisa sem e aprovar automaticamente de
266acordo com as portarias também acaba comprometendo de alguma maneira o movimento de negociação, portanto, o
267COSEMS entende que melhor do que aprovar criando uma resolução que garante automaticamente o repasse para o Fundo
268Estadual e a recomposição dos TCEP, é garantir a discussão e a avaliação periódica, porque nesse sentido conseguiremos
269cumprir o que nos é dado, inclusive no acompanhamento da avaliação, até porque sabemos que tem novas propostas de
270TCEP que envolvem metas e saem do foco, como já estamos fazendo com os filantrópicos, como já tem outras propostas de
271contratualização em hospitais de pequeno porte, podemos remeter isso fazendo TCEP através do cumprimento, estabelecer
272plano operativo, definir metas, que fica muito mais claro para os gestores municipais e do estado essas negociações e a
273partir daí fazer um movimento diferente em relação ao TCEP, ao invés de estar simplesmente remontando cada vez que
274survir uma questão. Reafirmou que o Superintendente ficou de apresentar o cronograma dos TCEP entre o estado e os
275municípios que dispõem de equipamento estadual no seu território. 2.3 Decisão sobre realocação do recurso do teto de
276média complexidade em oncologia do Município de São Félix. Dra. Conceição Benigno relatou ter recebido um comunicado
277do Ministério solicitando ao Estado que retirasse o teto de alta complexidade de Oncologia de São Félix; na oportunidade

278informou ao Ministério que isso já havia sido discutido na CIB no ano passado, ficando definido reaver essa discussão na
279movimentação da nova PPI, entretanto, agora o Ministério voltou a insistir na solicitação. Dra. Suzana Ribeiro colocou que foi
280discutido na reunião do COSEMS, considerando que houve uma nova resolução do Ministério prorrogando o prazo de
281serviços isolados a serem mantidos até agosto de 2009, considerando também que na migração desses pacientes de São
282Félix para Feira de Santana ou Salvador conforme discussão anterior era preciso fazer um monitoramento e garantir que
283estes sejam transferidos e a partir dessa migração, fazer também a migração progressiva do teto. O COSEMS discutiu pela
284manhã com a DIPRO e muito embora o Ministério tenha colocado dessa forma, entendemos que como houve um pacto
285dentro do estado em relação à essa questão, existiu também uma prorrogação até porque não demos conta de cumprir a
286agenda anterior que seria fevereiro deste ano e ainda temos serviços isolados, complexos hospitalares que não foram
287implantados ainda e UNACONS que ainda não estão adequados, inclusive na capital, assim, entendemos que poderia se
288fazer essa prorrogação até o fechamento da rede estadual que seria em agosto de 2009 e inclusive foi criada uma comissão
289com um representante de São Félix, um de Salvador e um de Feira de Santana que são os municípios receptores,
290juntamente com a SESAB no sentido de primeiro estar levantando tecnicamente os dados dos pacientes dos serviços que
291estão em São Félix, identificando qual o tratamento feito pela população, se é quimioterapia venosa ou se é apenas a
292concessão da medicação oral e após esse mapeamento, já começar a fazer a migração. Desta forma, o COSEMS sugeriu
293que saia uma resolução da CIB informando isso ao Ministério, reafirmando que foi negociado em outro momento inclusive na
294própria Superintendência de Regulação numa questão de Oncologia. Dra. Conceição Benigno lembrou que foi acordado
295anteriormente nesta CIB, no movimento da conformação da Rede de Alta Complexidade de Oncologia, onde fizemos um
296estudo que comprovou que havia o estouro de teto em Feira de Santana e Salvador e que naquele momento colocamos a
297decisão para os gestores destes dois municípios que seriam beneficiados com o recurso de São Félix e os dois abriram mão
298e sugeriram que isso fosse discutido na PPI nova. O Senhor Coordenador esclareceu que a CIB aprovou há mais ou menos
299um ano a conformação da Rede de Oncologia aqui no Estado e São Félix não está nessa conformação; é difícil a situação,
300por exemplo, de Salvador que tem serviço isolado que tem um prazo prorrogado para re-enquadrar ele na rede hospitalar, é
301diferente da situação de Vitória da Conquista onde teve um serviço privado que foi desabilitado e o outro teve o prazo
302prorrogado para se enquadrar na rede hospitalar. Ponderou que o caso de São Félix é igual ao de Eunápolis e Santo Antônio
303de Jesus que já foram resolvidos, pois ficamos pagando administrativamente os serviços prestados dos pacientes em
304tratamento; não entrou paciente novo e os pacientes em tratamento não foram prejudicados porque continuaram a fazer e os
305novos eram matriculados em serviços habilitados. A SESAB assumiu o compromisso de pagar administrativamente, a
306Auditoria fazia uma avaliação, encaminhava um processo e nós pagávamos o serviço pelos pacientes que estavam
307continuando o tratamento. Para sermos coerentes com o que foi feito em Eunápolis e Santo Antônio de Jesus e levando em
308consideração a decisão do Ministério da Saúde que nos foi comunicada como uma decisão propondo que façamos a retirada
309o teto de São Félix e assumamos o compromisso de dar continuidade a todos os pacientes que estiverem em tratamento em
310São Félix; a Auditoria da SESAB se encarrega de mensalmente fazer a avaliação e fazemos o pagamento ao Fundo
311Municipal de Saúde de São Félix, já que está em gestão plena, para que este repasse à Santa Casa o pagamento; os novos
312pacientes serão matriculados em outros serviços em municípios habilitados, obviamente a referência primeira seria Feira de
313Santana, dependendo do problema de saúde pode ser Salvador ou outro local a depender do tratamento necessário. O
314Secretário Municipal de Saúde de Eunápolis, Mário Gontijo, colocou que quando foi chamado para tratar da situação da
315regionalização, Dra. Cláudia conseguiu com muita competência fazer essa transição mesmo sendo ano político, porque a
316perda do município da oncologia não é fácil, há um impacto muito violento, mas foi feito um bom acolhimento e com o tempo
317dá para ser coerente como foi proposto pelo Coordenador e depois, na medida em que for crescendo o serviço ou mesmo a
318demanda populacional, pode ser revisto o PDR. A Secretária Municipal de Saúde de São Félix, Dra. Marta Rejane
319Montenegro, informou ter encaminhado ontem à tarde um ofício à SESAB com cópia ao COSEMS fazendo uma série de
320questionamentos, pois, infelizmente só teve conhecimento da pauta na sexta-feira e não deu tempo mandar com
321antecedência. Considerou estranho não ter sido procurada diretamente, já que o município tem setenta e três pacientes em
322tratamento e duzentos e seis em acompanhamento pós-tratamento, são duzentos e setenta e nove municípios, dos quais
323apenas trinta e dois são de São Félix e o restante de outros vinte e três municípios no entorno, o que é um número bastante
324significativo. Conforme a fala do Coordenador, a questão do pagamento administrativo na verdade, pós-auditoria, já vem
325sendo realizado pelo município desde setembro de 2007 e como gestora de gestão plena há bastante tempo, não vê qual a
326diferença de continuar prestando assistência e fazendo o que já vem sendo feito há mais de um ano aproximadamente. A
327Senhora Marta Rejane informou que não há vaga suficiente em Feira de Santana para acolher esse número de pacientes em
328quimioterapia e Salvador vai ter que averiguar junto aos seus credenciados o número de vagas para poder se encaminhar.
329Relatou que foi nesse sentido de não haver solução de continuidade na assistência hoje prestada aos pacientes dos vinte e
330quatro municípios envolvidos que foi encaminhada a proposta da manutenção da criação dessa comissão para analisar
331tecnicamente cada um dos pacientes e poder fazer os encaminhamentos devidos e à medida que for transferindo esses
332pacientes para Feira de Santana ou Salvador e realocando o recurso em quem efetivamente vai prestar a assistência.
333Quanto à questão de pacientes novos já há um tempo que o município de São Félix não o admitem pela questão de ainda se
334encontrar pagando por pós-auditoria continuando com o tratamento dos pacientes. Informou que há muitos que faltam entre
335três e seis meses para terminar o tratamento. Informou que esses pacientes oriundos dos vinte e quatro municípios não
336dispõem no seu teto de recursos para tratamento fora de domicílio em oncologia, se constituindo uma outra questão que a
337comissão tem que discutir com a SESAB. O Senhor Coordenador informou que por essas questões que a Bahia tem oito
338anos sendo cobrada pelo Ministério da Saúde para cumprir a determinação da configuração da rede de Oncologia e somente
339nos últimos dois anos ocorreram movimentos concretos no sentido de fazer cumprir o que foi aprovado pelo Ministério da
340Saúde há oito anos. Informou que uma situação semelhante foi viabilizada no município de Eunápolis e Santo Antonio de
341Jesus. Informou que o período foi o mesmo, no entanto os pacientes de São Félix continuam em tratamento enquanto que os
342de Eunápolis e Santo Antonio já acabaram os tratamentos ou foram transferidos. Informou que a diferença era que no
343município de Eunápolis e Santo Antonio de Jesus, os serviços ainda estavam sobre gestão estadual e o Estado tomou as

344 providências para se resolver a situação enquanto que em São Félix é um serviço que continua sob a gestão estadual e não
345 foi nesse período resolvido a situação. Informou que está propondo uma solução tendo em vista que, em tese, o Ministério
346 tiraria o recurso e caberia ao município resolver a situação com os pacientes que estão em tratamento, pois o período de
347 transição foi dado. Relatou que a proposta é que o Estado assumira a responsabilidade de fazer a transição e de pagar os
348 pacientes em tratamento para a preocupação da Senhora Marta Rejane ser contemplada, que é a de não prejudicar os
349 pacientes que estão em tratamento. Informou que a Auditoria do Estado acompanha o serviço, faz a remuneração dos
350 pacientes que estiverem em tratamento por via administrativa e vai progressivamente, transferindo os pacientes para onde for
351 mais indicado em negociação com Salvador e com Feira de Santana e os novos pacientes passam ser efetivamente
352 assistidos em Feira de Santana e em Salvador. O Senhor Coordenador insistiu na proposta de se montar uma sistemática e
353 aprovar na reunião de como fazer para garantir a continuidade do tratamento dos que estão em tratamento e a remuneração
354 do serviço além da transferência dos pacientes, onde a indicação de transferência for mais indicada e que os novos
355 pacientes sejam assistidos em Salvador. O Senhor Raimundo Brito questionou quanto tempo seria o período de transição,
356 comentou também sobre o que foi discutido com relação à redação desse tópico, que seria teto de média complexidade e se
357 discutiu se estaria incluso ou não os exames de média complexidade. Comentou também sobre a questão dos vinte e quatro
358 municípios que tem pacientes que são tratados no município de São Félix e em relação à Eunápolis eram somente oito
359 municípios. Comentou que como seria a logística dessa transferência para tratamento de pacientes em Salvador e Feira de
360 Santana. O Senhor Coordenador informou que o município de Eunápolis fica na mesma microrregião de São Félix, tinha
361 pacientes da mesma região, e todos os pacientes que estavam sendo tratados continuaram sendo tratados no serviço. A
362 proposta é fazer o mesmo que foi feito em Eunápolis, onde todos os pacientes que estavam em tratamento, continuaram em
363 tratamento até concluir e o Estado pagava mensalmente os serviços prestados. O Senhor Coordenador informou que com os
364 municípios de Eunápolis e Santo Antonio de Jesus cumpriram o prazo estabelecido e São Félix não. Por isso o Ministério
365 está avisando que vai suspender os recursos. Informou que os serviços isolados em Salvador que precisam ser resolvidos
366 estão com prazos legalmente prorrogados e todos os serviços que tem pendência hoje estão na portaria do ministério com
367 prazos prorrogados e o único que está funcionando ilegalmente, do ponto de vista da relação do Ministério da Saúde é o
368 serviço do município de São Félix. Informou que foi aprovado na CIB um prazo para adequação, o Ministério manteve o
369 dinheiro no Teto de São Félix conforme a CIB aprovou e agora o Ministério está cobrando porque o Ministério aprovou e o
370 que se esperava que a migração tivesse sido feita e não foi feita e o que está sendo proposto é que a Secretaria Estadual de
371 Saúde assumira essa responsabilidade pela Secretaria Estadual e faça o que foi feito em Eunápolis e Santo Antonio de Jesus
372 onde os pacientes em tratamento serão avaliados pela auditoria e vão terminar o tratamento em São Félix e o recurso vai ser
373 pago efetivamente e pacientes novos vão ser direcionados para Feira de Santana e Salvador e progressivamente, a medida
374 que os pacientes forem terminando o tratamento e novos pacientes vierem a ser acrescentados à assistência em Feira e
375 Salvador o recurso vai migrando dos pacientes que acabaram o tratamento no município de São Félix para os novos
376 pacientes em Salvador e Feira de Santana. O Senhor Coordenador informou que a proposta é que o Estado assumira a
377 responsabilidade junto ao ministério de fazer a transição. Relatou que os pacientes que estão em tratamento não vão ser
378 prejudicados e vão continuar o tratamento na Santa Casa de São Félix o financiamento não vai deixar de existir e o que não
379 se pode é deixar os pacientes sem concluir o tratamento. O Senhor Washington Couto relatou que a proposta do Secretário é
380 coerente, vai facilitar todo o processo de transição além da situação do município de São Félix é única além de se ter
381 também a determinação do Ministério, reforçou a não existência da assistência e afirmou que o recurso vindo para o Estado
382 vai facilitar no processo de transição na negociação com os municípios de Feira e Salvador, e mantendo toda a lógica da
383 coerência que o foi definido para os demais municípios. O Senhor Alexsandro Aleluia de Brito, prefeito do município de São
384 Félix, informou que tanto para ele como prefeito, como para a nova secretária de saúde, era uma situação nova, e havia uma
385 preocupação com relação aos pacientes tanto do município de São Felix quanto dos vinte e quatro municípios que são
386 atendidos e não poderia comparar com a capacidade financeira de Teixeira de Freitas e de Santo Antônio de Jesus o
387 município de São Félix é um município que tem a menor arrecadação assim como o município de Cachoeira e propôs uma
388 discussão maior desta questão para que esses municípios tivessem o direito de participar desta discussão. O Senhor
389 Coordenador reiterou a proposta e informou que o Ministério da Saúde comunicou que vai retirar o dinheiro, pois, o prazo
390 havia sido dado e não foi feito o processo de transição, o Senhor Coordenador entendeu que o Prefeito está assumindo
391 agora o município junto com a secretária de saúde, mas esta situação é uma situação antiga e a posição do Ministério é que
392 o recurso financeiro não vai ficar mais no teto de São Félix. O Senhor Coordenador reforçou que essa não é uma decisão da
393 CIB, mas sim do Ministério e o que está sendo proposto é que não se pode prejudicar os pacientes que estão em tratamento
394 e o Estado vai assumir a responsabilidade de fazer o que foi feito em Eunápolis e Santo Antônio, que é garantir que os
395 pacientes que estão em tratamento em São Félix, continuem o seu tratamento até a conclusão e para isso o Estado colocaria
396 uma Auditoria para fazer a avaliação e proceder mensalmente o pagamento dos recursos para garantir a assistência dos
397 pacientes e quanto a novos pacientes, há mais de um ano que a Santa Casa não tem autorização de receber novos
398 pacientes. O Senhor Coordenador informou que a CIB poderia apenas informar que o Ministério não repassaria mais o
399 recurso e o município teria que resolver o problema sozinho, mas a posição da CIB é de apoiar o município garantindo a
400 assistência aos pacientes envolvidos e se está assumindo uma tarefa que em tese não seria do Estado. O Senhor Mário
401 Gontijo, Secretário de Saúde do Município de Eunápolis, informou que na microrregião eram atendidos vinte e três municípios
402 antes da definição do PDR, e com a regionalização alguns municípios foram redistribuídos. Relatou que em relação ao TFD,
403 quando se tinha a Oncologia no seu município gerou-se um impacto e deveria ser feito um estudo da mesma forma que foi
404 feito com a Neurologia na exposição pela manhã. Relatou também que decisões como estas não dependem somente da
405 posição do Estado, e quando se chega ao Ministério é percebido que as decisões são a nível federal e o secretário de saúde
406 do Estado fica sem ferramentas para dar resolutividade a situações como esta, mas que esta deve ser tratada não só com o
407 prefeito, mas também junto à DIPRO. O Senhor Raul Molina informou que o encaminhamento que está sendo proposta é que
408 os pacientes não poderiam sofrer por esta decisão de corte de recurso. Explanou que quando foi relatado esse corte a CIB
409 solicitou noventa dias para se fazer essa transferência, mas a mesma não foi feita. Informou que o entendimento que se teve

410pela manhã foi o mesmo e que a grande preocupação era com os pacientes que estavam em tratamento e que a data limite
411para esse processo seja agosto. A Senhora Marta Rejane relatou que o município está se propondo a cumprir o seu papel,
412mas infelizmente o município só foi alertado desta questão na última sexta-feira e não houve efetivamente tempo hábil para
413se tomar uma decisão. Relatou que atualmente há aproximadamente trinta e dois mil reais pagos da parte de quimioterapia
414que é pago administrativamente o restante dos exames complementares, consultas tudo é feito por dentro do contrato de
415metas da Santa Casa de Misericórdia e o montante de recursos que se paga à quimioterapia administrativamente é bem
416pequeno e diz respeito à cerca de menos de trinta e três mil reais mensais e isso vem decrescendo uma vez que não há mais
417pacientes novos. Solicitou um esclarecimento, pois apesar da SESAB está se propondo a colocar uma equipe para trabalhar
418passo a passo com a secretaria do município para se fazer o desmame desses pacientes transferindo para e passo e
419encaminhando os que forem dados o diagnóstico na Santa Casa de Misericórdia já que são disponibilizados todos os exames
420diagnósticos. Questionou se poderia continuar fazendo o tratamento dos que lá estão recebendo por pagamento por
421administrativo e fazendo o acompanhamento dos duzentos e seis pacientes que estão pós-quimioterapia por dentro do teto e
422do contrato de metas da Santa Casa de Misericórdia, que é o que já se faz atualmente. O Senhor Coordenador que não
423sabia exatamente o valor, e que o Ministério da Saúde informou que o recurso de alta complexidade de oncologia vai sair do
424teto de São Félix que inclusive é mais do que trinta mil reais por que o número de pacientes era muito maior e enquanto os
425pacientes estiverem em tratamento os Estados providencia para que o recurso que vai sair de São Félix e vai entrar no teto
426do Estado seja usado para pagar o tratamento desses pacientes. O Senhor Coordenador informou que havia um dinheiro
427para alta complexidade em oncologia no teto de São Félix que era usado na Santa Casa de São Félix, o ministério da Saúde
428vai retirar o dinheiro de alta complexidade de oncologia que está no teto de São Félix e independente do valor vai ser retirado
429e vai colocar no teto do Estado, o Estado vai usar o recurso necessário para pagar o tratamento dos pacientes que estiverem
430em tratamento e será programado para ampliar o recurso em Feira de Santana e Salvador para atender novos pacientes. A
431Senhora Marta Rejane informou que a dúvida era que existiam setenta e três pacientes em tratamento quimioterápico, que
432despendiam administrativamente trinta e três mil reais por mês, mas existem também duzentos e seis pacientes pós-
433quimioterapia que fazem acompanhamento na área de especialistas na área de Oncologia, há também o controle de
434tratamento terapêutica cura porque tem um período de pelo menos cinco anos que o paciente faz acompanhamento pós
435tratamento oncológico. Questionou sobre o dinheiro do acompanhamento do paciente não é pago administrativamente e sim
436por dentro do contrato de metas da Santa Casa de Misericórdia que se tem contratualizado na filantrópica e o
437questionamento era que se esse recurso do acompanhamento dos pacientes oncológicos pós-terapêutica quimioterápica vai
438continuar no município ou o Estado iria assumir também o acompanhamento pós-tratamento quimioterápico, fazendo o
439acompanhamento e pagar administrativamente. O Senhor Coordenador informou que há o conjunto de procedimentos da
440média complexidade, pois a consulta de oncologia, exames laboratoriais, os exames de radiologia são procedimentos de
441média complexidade e não fazem parte do financiamento da alta complexidade, mas o município de São Félix não tem
442apenas trinta mil reais por mês no teto para alta complexidade de oncologia. Relatou que o Ministério vai retirar todo o
443dinheiro que estava programado para pagar a quimioterapia, pois, o serviço não está autorizado a funcionar no município por
444haver vencido o prazo dado pelo ministério. O Senhor Amauri informou que a Senhora Marta Rejane havia sido membro da
445CIB e acompanhou as discussões e o que está se buscando é legitimar um procedimento mantendo os pacientes que já se
446encontram no município, e com relação aos novos pacientes serão assistidos em outros municípios. O Senhor Mamede,
447secretário de saúde do município de Cachoeira, informou que como vizinho da cidade de São Félix, e tendo sete pacientes
448em tratamento e trinta acompanhados, entende que, quem não pode sair prejudicado são os usuários. Relatou que quanto à
449questão da transferência de pacientes é preciso analisar com cuidado a questão do TFD para se dar condição aos pacientes
450de serem atendidos corretamente nos municípios aos quais os mesmos serão transferidos. A Senhora Suzana Ribeiro
451explanou que existem cerca de duzentos e setenta e nove pacientes em São Félix entre acompanhados e tratados talvez a
452proposta fosse garantir o repasse para todos esses pacientes. Informou da demanda da Santa Casa de Misericórdia é grande
453e muitas vezes a contratualização não tem sido acompanhada e as comissões não tem funcionado que inclusive é algo a ser
454discutido novamente a questão do acompanhamento das filantrópicas por que tem um rombo muito grande no Estado.
455Explanou também sobre a Santa Casa de Misericórdia de São Félix que está sempre acima das metas e está propondo
456revisão do contrato uma saída seria onde esse processo se transição fosse feito gradativo com uma comissão de
457acompanhamento: SESAB, Salvador, São Félix e Feira de Santana para que esse processo se desse com tranquilidade.
458Relatou que se criou uma expectativa é que esta decisão foi tomada em uma outra CIB conforme Dra. Conceição Benigno
459colocou, foi discutida com a área técnica da DIPRO, com a superintendência de regulação e naquele momento ninguém da
460área técnica da SESAB informou que não se poderia fazer dessa forma porque o Ministério quer. Informou que havia a
461dúvida se o Estado arcaria com a despesa dos duzentos e setenta e nove pacientes. O Senhor Coordenador informou que
462não havia dúvida e que estava muito claro e o que o Ministério da Saúde comunicou não afeta em nada os procedimentos de
463média complexidade. Informou também que há oito anos atrás houve uma Resolução do SUS nacional que definiu critérios
464para os serviços de alta complexidade e muitos Estados, inclusive a Bahia, não cumpriram o estabelecido e credenciaram
465informalmente muitos serviços que não tinham autorização do Ministério da Saúde através do INCA para funcionar, esta
466situação aconteceu em diversos municípios do estado e essa é a origem do problema. O ministério da saúde vem ano a ano
467cobrando uma solução. No ano de dois mil e sete se discutiu na CIB uma proposta de rede que foi parcialmente aprovada
468pelo Ministério houve também negociações com relação aos prazos estabelecidos, e os municípios de Eunápolis e Santo
469Antonio conseguiram cumprir as metas, mas infelizmente o município de São Félix não conseguiu cumprir e foi discutido um
470novo prazo para o município de São Félix. Informou que se não há consenso fica-se apenas no comunicado que o Ministério
471vai tirar o dinheiro, vai sair do teto de São Félix e a responsabilidade de resolver o problema fica exclusiva do município de
472São Félix, mas não achava que era o melhor encaminhamento, pois essa responsabilidade deveria ser trazida a todos os
473municípios através da CIB e a forma de se fazer isso é com a proposta feita e que a Senhora Suzana havia concordado. O
474Senhor Alfredo comentou que essa questão estava esclarecida e informou que havia um erro de origem foram dos padrões
475do INCA. Informou que se está garantido que os pacientes serão assistidos e haverá continuidade do tratamento. Explanou

476que a proposta enunciada pelo Senhor Coordenador, que é semelhante ou idêntica à de Senhora Suzana Ribeiro, foi
 477colocada para os membros e os mesmos devem se pronunciar para saber se há consenso ou não, pois se não há consenso
 478ficaria só na comunicação da retirada dos recursos mesmo essa não sendo a vontade da maioria que preza pela
 479continuidade da assistência dos pacientes de São Félix. Informou que com relação a rede de oncologia há vários outros
 480problemas que precisam ser sanados, citou o exemplo de municípios como Senhor do Bonfim, Guanambi, Itapetinga,
 481Jacobina, Irecê e Juazeiro que inclusive possui mais de duzentos mil habitantes e ainda não está contratualizado essa
 482questão ainda e se está trabalhando para isso acontecer e a questão da rede de oncologia no Estado ainda está sendo
 483revista para se construir conforme a necessidade da população. Informo que se não está satisfeito com alguns critérios
 484definidos pelo Ministério cabe a CIB reunir-se com o Ministério e discutir os critérios que se quer modificar. O Senhor
 485Coordenador questionou aos membros da CIB se os mesmos concordavam com a proposta apresentada de que os
 486pacientes em tratamento na Santa Casa de São Félix possam concluir o tratamento e a auditoria da SESAB se encarrega de
 487fazer avaliação mensal e fazer o pagamento administrativo a partir do Fundo Estadual de Saúde e os novos pacientes
 488passam a ser acompanhados e tratados em Feira de Santana e em Salvador. A Senhora Marta Rejane informou que desde
 489que seja dado o suporte aos duzentos e setenta e nove pacientes, sendo setenta e três em quimioterapia e duzentos e seis
 490em acompanhamento, o que onera o teto do município e esse recurso está diluído por dentro do contrato e na hora que o
 491Ministério tirar o recurso município vai tirar o dinheiro do pagamento e retirar o dinheiro da Média Complexidade que está
 492diluído por dentro do contrato que é do acompanhamento dos pacientes e desde que seja mantido os duzentos e setenta e
 493nove não tem problema algum e que gostaria de deixar claro enquanto gestora é que este dinheiro está diluído dentro do
 494contrato de atualização da filantrópica para acompanhamento dos pacientes e que na hora que retirar o recurso vai ter que
 495baixar o contrato de metas e não vai poder garantir o acompanhamento dos duzentos e seis e desde que o Estado garanta o
 496acompanhamento e o tratamento não tem problema nenhum. Relatou que não tinha recurso para manter o acompanhamento
 497de duzentos e seis pacientes pós-quimioterapia que não está previsto no teto de aporte. O Senhor Coordenador questionou a
 498senhora Marta Rejane que se, com relação aos cem mil reais, destinados ao pagamento da quimioterapia, o município
 499estaria colocando no contrato da Santa Casa de Misericórdia para fazer procedimento de Média Complexidade, pois, a
 500posição do Ministério era para retirar o recurso da quimioterapia. A Senhora Marta Rejane informou que o dinheiro do
 501tratamento do paciente oncológico pelo que pode depreender do contrato de metas assinado em maio do ano anterior pelo
 502gestor antigo está diluído dentro do contrato de metas e é sabido que em um tratamento integral oncológico não se faz só
 503quimioterapia, se faz desde a consulta a todos os procedimentos diagnósticos, cirurgia oncológica e todos os procedimentos
 504que visam a integralidade da assistência a paciente oncológico. Informou que atualmente paga por fora, ou seja,
 505administrativamente, é a quimioterapia e o restante está diluído dentro do contrato de metas por que foi contratualizado
 506assim. Informou que não pode mentir nem omitir a situação e que iria encaminhar a situação à procuradoria jurídica
 507municipal, ao Ministério Público local, e fazer uma consulta para saber como proceder nessa situação. O Senhor
 508Coordenador informou que estava muito clara a situação, pois, o Ministério vai tirar o dinheiro da quimioterapia, da Alta
 509Complexidade seja qual for o valor que está estabelecido no teto. Relatou que pelo que está estabelecido no SUS o dinheiro
 510da quimioterapia não pode ser utilizado para pagar procedimentos de Média Complexidade e se há essa utilização a mesma
 511é inadequada. Reforçou que foi aprovado que irá se fazer o pagamento administrativo da quimioterapia dos pacientes e os
 512novos pacientes vão ser assistidos em outros serviços que estão habilitados. Informou que os municípios que estão na
 513portaria com o prazo estabelecido para agosto precisam avançar nesse processo, há pendências para resolver em Salvador,
 514Vitória da Conquista, Ilhéus, tendo pedido celeridade no processo a equipe da DICON, DIPRO, DAE, que pactuassem com
 515os respectivos secretários municipais e busquem otimizar esse processo. Dando continuidade ao ponto de pauta 2.4
 516Oftalmologia – Topa – Credenciamento de serviços em municípios em gestão plena, a Senhora Cláudia informou que já havia
 517tido uma discussão pela manhã e se está trazendo uma proposta, conforme quadro a seguir: PROGRAMA DE ATENÇÃO
 518OFTALMOLÓGICA DO TOPA - TODOS PELA ALFABETIZAÇÃO O Acesso do Alfabetizando. O PROGRAMA Resultado da
 519parceria da Secretaria da Saúde do Estado e Secretaria da Educação do Estado da Bahia. Regulamentação: Portaria N°
 5201.349, de 02/05/2008. Objetivo: Garantir consultas oftalmológicas e procedimentos de Tonometria, para 100% dos
 521alfabetizados matriculados no programa TOPA, com fornecimento de óculos para os casos de erro de refração, conforme
 522prescrição médica. Público Alvo: 354.627 mil alfabetizados em 2008 matriculados. Grande parte deste público tem mais de
 52340 anos, faixa etária que passa a apresentar PRESBIOPIA.

524A OFERTA...

525

MACRO	QUANT. DE MUNICÍPIOS	QUANT. DE MUNICÍPIOS C/ UNIDADES CREDENCIADAS	QUANT. DE MUNICÍPIOS C/ UNIDADES CADASTRADAS	QUANT. DE MUNICÍPIOS SEM SERVIÇO OFTALMOLÓGICO
CENTRO-LESTE	62	14	1	47
OESTE	21	1	4	16
CENTO-NORTE	37	2	2	33
EXTREMO-SUL	11	-	3	8
LESTE	34	10	6	18
NORDESTE	26	1	5	20
NORTE	23	-	4	19
SUDOESTE	58	3	7	48
SUL	61	4	9	48
TOTAL	333	35	41	257

539Relatou que há trezentos e trinta e três municípios que estão sob gestão estadual e fazem parte do projeto TOPA, destes
 540apenas trinta e cinco têm unidades de oftalmologia credenciada ao SUS, ou seja, quarenta e um estão com unidades
 541cadastradas e duzentos e cinqüenta e sete totalmente vazios. Dando continuidade falou da cobertura, conforme quadro a

542 seguir: A COBERTURA ...

543

544

CAPACIDADE INSTALADA/MÊS EXCLUSIVA PARA O TOPA				
MACRO	MUNICÍPIO	UNIDADE	Nº DE CONSULTAS/MÊS	Nº DE TONOMETRIA / MÊS
LESTE	CASTRO ALVES	Clinica Laboratório LABOPREV -	983	985
OESTE	BARRA	Hospital Santa Rita	704	704
SUL	VALENÇA	OFTALMOCLIN	492	492
		Clinica de Olhos Valença	792	792
	ITABUNA	Hosp. De Olhos Ruy Cunha	1.000	1.000
		Hosp. De Olhos Beira Rio	1.000	1.000
LESTE	MURITIBA	CLIOM	1.196	1.196
TOTAL			6.167	6.169

549

550

561 Relatou que o que está em vermelho é uma clínica nova que não era credenciada ao SUS e veio especificamente para este projeto e está se fazendo um movimento para se credenciar duas unidades móvel sendo uma localizada na região Sul e outra na região Leste. Dando prosseguimento mostrou o quadro a seguir: A PROPOSTA: Utilizar os serviços de Oftalmologia de unidades credenciadas, em Municípios Plenos, sem comprometer os serviços já pactuados. A SESAB propõe assumir todos os alfabetizados dos Municípios Plenos em relação às consultas, exames de tonometria e o fornecimento de óculos quando prescrito. O Município será parceiro, disponibilizando o número de consultas e de exames de tonometria, considerando sua capacidade instalada. A SESAB irá repassar mês aos Municípios Plenos, fundo a fundo, os recursos financeiros referentes à realização dos procedimentos. O quantitativo de procedimentos será previamente pactuado e constará no termo de compromisso entre a SESAB e Município Pleno.

570

MACRO	MUNICÍPIOS			ALFABETIZADOS			PRESTADORES		
	G. ESTADUAL	G. MUNICIPAL	TOTAL	G. ESTADUAL	G. MUNICIPAL	TOTAL	G. ESTADUAL	G. MUNICIPAL	TOTAL
CENTRO-LESTE	71	2	73	45.248	4.008	49.256	14	8	22
CENTRO-NORTE	37	1	38	25.366	908	26.274	2	2	4
EXTREMO-SUL	14	7	21	8.243	9.373	17.616	-	10	10
LESTE	34	14	48	27.823	16.152	43.975	10	69	79
NORDES	30	3	33	18.707	5.336	24.043	1	5	6
NORTE	24	3	27	27.130	9.083	36.213	-	5	5
OESTE	35	2	37	18.508	1.893	20.401	1	5	6
SUDOEST	67	6	73	51.443	17.695	69.138	3	7	10
SUL	64	4	67	56.004	11.707	67.711	4	8	12
TOTAL	376	41	417	278.472	76.155	354.62	35	119	154

586

587

588 Reforçou a concentração grande de municípios sob gestão municipal e ressaltou a importância do município de Salvador estar fazendo parte dessa discussão sendo que Salvador é a cidade com maior número de unidades credenciadas ao SUS para oftalmologia. Com relação à quantidade de municípios não contemplados pelo TOPA apresentou o quadro abaixo:

591

MACRO	TOTAL MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS QUE NÃO ESTÃO NO TOPA		%
		G. ESTADUAL	G. MUNICIPAL	
CENTRO-LESTE	73	10	03	18
CENTRO-NORTE	38	4	-	11
EXTREMO-SUL	21	1	-	5
LESTE	48	7	-	15
NORDESTE	33	4	-	12
NORTE	27	3	-	11
OESTE	37	14	01	41
SUDOESTE	73	10	-	14
SUL	67	6	-	9
TOTAL	417	59	04	15

607

608Informou que quatro municípios de gestão plena que não estão nesse projeto, sendo eles Madre de Deus, Camaçari,
609Barreiras e Vera Cruz informou que não sabia por que os mesmo não faziam parte do projeto, mas informou que poderia
610conversar com estes municípios e os encaminhar para a secretaria de educação a fim de que possam tomar conhecimento
611dos critérios de adesão. Dando continuidade mostrou a nova homologação, conforme segue: revogar o parecer CIB Nº 79/08
612responsabiliza os municípios em gestão plena quanto ao acesso oftalmológico dos seus alfabetizando, no que diz respeito
613às consultas e exames de tonometria. Nova resolução CIB: a sesab financiará além dos óculos, as consultas e exames de
614tonometria para os alfabetizando do programa topa dos municípios plenos, que disponibilizarem serviços para os
615alfabetizando do topa de municípios sob gestão estadual. A Senhora Cláudia Almeida informou que o Estado iria apenas se
616responsabilizar pela entrega dos óculos, sendo a questão do acesso à consulta da tonometria seria de responsabilidade de
617cada gestor pleno, mas como irá se formar uma parceria, o Senhor Coordenador vai fazer uma nova Resolução onde o
618Estado assumirá a responsabilidade de prover os procedimentos de consultas como de tonometria além do óculos para
619100% de todos os usuários de municípios plenos matriculados no programa TOPA. Em seguida mostrou a parte de
620execução, conforme quadro a seguir: 1 Disponibilidade da oferta de serviço pelo Município Pleno acordado no Termo de
621Compromisso; 2. O município pleno informa à SESAB a relação de prestadores de serviços, constando o quantitativo de
622consultas e exames de tonometria por mês; 3. A SESAB disponibiliza para a Secretaria da Educação, a relação de
623prestadores com o quantitativo de procedimentos/mês; 4. A Secretaria da Educação agenda através do município pleno, e
624encaminha aos prestadores a relação de alfabetizados para atendimento. O Coordenador informou que esta apresentação já
625foi mostrada pela manhã e já se criou alguns questionamentos e foi organizada uma comissão que vai acompanhar todo o
626processo da execução e essa comissão está formada pelos municípios de Senhor do Bonfim, Jequié, Governador
627Mangabeira, Salvador e Crisópolis para se pactuar o fluxo e amarrar com maior propriedade. O Senhor Coordenador
628esclareceu que a CIB aprovou no ano anterior um programa de oftalmologia para os alunos alfabetizando do TOPA, onde se
629havia acordado que os municípios de Gestão Plena arcariam com as consultas e exames dos alfabetizando e o Estado
630entraria com o óculos. E os municípios que não estão em Plena, o Estado assumiria não só os óculos como também as
631consultas e exames, mas este procedimento não funcionou tendo que fazer outra avaliação e identificar o erro e corrigir.
632Colocou que não funcionou porque a rede de oftalmologia está nos Municípios em Plena, e se não fosse a desabilitação de
633Itabuna o Estado não teria como fazer por que a concentração dos serviços é muito intensa nos Municípios em Plena; citou
634que para funcionar efetivamente depende de disponibilizar os procedimentos de consultas dos serviços de oftalmologia que
635estão em Municípios em Plena. Colocou que como é uma prioridade de Governo e que já perdeu a oportunidade com mais
636de 170 mil alfabetizando e que no momento está com mais de 300 mil alfabetizando em sala de aula; salientou se o
637Governo do Estado não for ágil estes 300 mil irão perder esta oportunidade, por isto o Governo do Estado está propondo a
638assumir todo custo pelas consultas e exames mesmo nos serviços que estão em Municípios em Gestão Plena. Pontuou que
639está faltando definir o fluxo e procedimentos; como irá marcar as consultas, como será feito o registro, como a informação irá
640chegar, e como o Estado irá recapturar, por isto que Dra. Claudia colocou que foi sugerido uma Comissão para definir o fluxo
641dos procedimentos juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra.
642Stella Souza. Esta lembrou que na pactuação que houve no ano dois mil e oito, o Município de Jequié fez uns exames de
643todos os alunos do TOPA só que faltou recurso para o município concluir o procedimento. Informou que faz parte da
644Comissão e que é muito importante que o Estado garanta os exames e que eles vão receber os óculos quando necessário.
645Pontuou que este fluxo tem que ser muito bem estabelecido e amarrado para que a gente não faça a mesma coisa que
646aconteceu no município de Jequié que fez os exames utilizando recurso do Tesouro e depois não teve como comprar os
647óculos. Exclamou é preciso que realmente se garanta exames e os óculos porque os alunos do TOPA é um pessoal sofrido
648que estão aprendendo a lê agora e tem problema visual. O Senhor Coordenador informou que o Ministério da Saúde já tem
649disponibilizado um registro de preço que a SESAB poderá utilizar para fazer aquisição dos óculos para os Alfabetizados.O
650Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Suzana Ribeiro. Colocou que identificou como problema foi à questão do
651fluxo e considerando que os Gestores Plenos tem controle e avaliação própria do Município; citou que ao invés da SESAB
652remeter a Secretaria de Educação o enviou das listas elas tem que ser remetidas para os Municípios e o Município fazer o
653agendamento, controle, acompanhamento e avaliação até porque estaremos fazendo Auditoria Ambulatorial e identificando
654os procedimentos que foram realizados e passando a informação para o Estado. O Senhor Coordenador passou a palavra
655para Dr. Alfredo Boa Sorte. Pontuou que se o Estado for levar a rigor até o ano dois mil e onze, é 1 Milhão de pessoas que
656precisam ser submetidas ao exame oftalmológico, e deste 1 milhão, 60% vão usar óculos que é o resultado que o pessoal
657técnico da SESAB tem levantado. Colocou que o problema é que de 417 municípios apenas 60 municípios tem serviços
658oftalmológico, e que não significa que estes 60 municípios têm capacidade para atender quem está em volta dele para
659atender o total. Informou que a SESAB lançou uma portaria para credenciamento destes serviços móveis, e que até o
660momento todos prometeram credenciar, mas não houve nenhum credenciamento destes serviços móveis. E que além deste,
661há a possibilidade do estado credenciar outro serviço abrindo um processo de licitação para realização do serviço móvel
662porque a SESAB pensa que a logística de todos os municípios em Plena vai ter condições de atender todos os municípios a
663sua volta que não tem oftalmologista para atender. Deu exemplo de trezentos e sessenta mil alunos que agora estão no
664TOPA e que o Estado precisaria fazer uma serie de exames de refração e a tonometria, e, além disto, o Estado irá levantar
665um grande problema que é uma grande demanda de cirurgia de cataratas e uma série de outras patologias que serão
666reveladas por um inquérito de um milhão de pessoas na questão da oftalmologia. Explicou que não é só pagar a consulta de
667refração e a tonometria e dar o óculos que é barato, porque nesta quantidade pelo Ministério da Saúde irá sair em torno de R\$
66820,00 (vinte reais); citou que isto não é nada para quem vai gerar. Salientou que para se ter idéia o Projeto Saberes das
669Águas que era da Secretaria Especial da Pesca que foi feito nos municípios Ribeirinhos do Lago do Sobradinho no Rio São
670Francisco através do Município de Juazeiro o Estado gastou R\$ 172.000,00 (cento e setenta e dois mil reais), para realizar
671cinco mil consultas para a população de Ribeirinha incluída no processo Saberes das Águas de alfabetizando TOPA. E a
672partir disto foi apresentado para SAIS - Superintendência de Atenção Integral à Saúde uma lista da quantidade de pessoas
673com Cataratas e Glaucoma. Pontuou que o projeto TOPA é fundamental do ponto de vista da alfabetização é, mas do ponto

674de vista da saúde nós vamos esta descortinando uma série de problema que a CIB terá que enfrentar com Estado e
675Município para resolver. O Senhor Coordenador abriu para discussão e aprovação. Não tendo nenhuma discordância foi
676aprovado. O Senhor Coordenador solicitou para Secretária Executiva da CIB que providencie a Resolução da CIB. O Senhor
677Coordenador pediu licença para se ausentar da reunião porque tem uma reunião às 17h30min com o Governador do Estado
678e todos os Secretários Estaduais. Dando continuidade Dr. Amauri Teixeira presidiu a mesa e deu seqüência a pauta da
679reunião. Dr. Amauri convidou Dr. Alexandre Ramos para apresentação da Comissão Estadual de Residências
680Multiprofissionais na área de saúde. Dr. Alexandre Ramos explicou porque a Escola está propondo a Comissão Estadual de
681Residências Multiprofissionais na área de saúde porque na realidade precisamos desenvolver a política com critérios claros
682Identificar as áreas de conhecimento para investimento (Neonatologia, UTI, Emergência, Saúde Mental, Saúde da Família),
683mas não tem critério como definir este programa; Saber que Profissões; Definir quais os Programas e em quais Instituições e
684com isto consequentemente estes programas e estas instituições acabam tendo uma maior autonomia e o Estado como
685financiador acaba não ordenando esta questão. Pontuou que precisa formar Preceptores para dar uma maior qualidade para
686este tipo de informação e definir um arcabouço jurídico-institucional no âmbito estadual para essa modalidade de formação.
687Colocou que hoje a legislação que organiza todo este processo de formação é do âmbito Federal, então há uma necessidade
688de fazer uma adequação a estas questões legais para nossa realidade. Apresentou algumas ações que a SESAB quer
689desenvolver para instalação desta Comissão Integração da Matriz Pedagógica dos Programas de Residência. TCC (Projeto
690com relação ao cotidiano concreta do SUS); Disciplinas (Saúde Coletiva, Políticas de Saúde, Epidemiologia e Clínica),
691implantação das Disciplinas Nucleares; Interiorização dos Programas – Redesenhar os Programas para colocar os Estágios
692no Interior do Estado; Qualificação dos Preceptores - Metodologia de Ensino Superior; Articulação de Centros de Referências
693para Intercâmbio - Estágios em outras Cidades ou Estados. Mostrou a estrutura pensada da Composição Pleno da Comissão
694de Residência; Secretaria Executiva; Plenária com a participação de Entidades da Sociedade Civil para que os Conselhos,
695Associações e Sindicatos possam esta pautando e apresentando as questões específicas para cada um das profissões; Sub-
696comissão de Avaliação que hoje seria instituída para fazer avaliação dos programas existentes e abertura de novos
697programas. Apresentou a composição desta Comissão; 2 Membros da SESAB; 1 Membro da Secretaria de Educação; 2
698Membros do COSEMS; 1 Membro do CES; 2 Membros de coordenadores e preceptores dos Programas, sendo um de
699Residência Multiprofissional e um de Área da Saúde; 2 Membros residentes do Programas dos Programas, sendo um de
700Residência Multiprofissional e um de Área da Saúde. Colocou que para cada membro deve ser indicado também um
701Suplente. Dr. Amauri Teixeira abriu para discussão. Dra. Gisélia Souza ressaltou a iniciativa da Escola que é extremamente
702importante, primeiro porque nós sentimos a necessidade e a carência de profissionais em área estratégicas; citou que somos
703reféns de alguns grupos de categorias profissionais e que o Estado e Municípios inclusive não podem até prestar um bom
704serviço de saúde por conta da falta destes profissionais. Pontuou que a força do trabalho é uma mercadoria, e nós estamos
705no capitalismo e como mercadorias ela tem um preço pela demanda porque quando se tem uma pouca oferta de profissional,
706o aumento do profissional, o aumento desta força de trabalho é muito maior. E com isto temos profissionais em Unidades
707ganhando absurdamente porque é uma categoria que é escassa, então o Estado atuando com uma política clara definida de
708priorização destas categorias onde o Estado vai investir para ter mais profissionais disponibilizados para trabalhar na Rede;
709exclamou que é uma questão estrutural fundamental. Deu parabéns para todos que está trabalhando com esta proposta. Dr.
710Amauri Teixeira colocou que desde o início da Gestão em dois mil e sete, se tem discutido esta questão que nós teríamos
711que mudar a política de residência porque não atende a necessidade da saúde, mesmo com financiamento do Estado não se
712tem retorno destes profissionais. Pontuou que estas medidas estruturantes não são de curto prazo, mas que o Estado tem
713que tomar porque quanto mais adiar irá demorar de resolver os nossos problemas. Parabenizou a todos que estão
714trabalhando nesse processo. Dr. Amauri Teixeira passou a palavra para Dra. Itana Viana procuradora do Ministério Público.
715Observou a propósito do que Dra. Gisélia Souza falou da carência de profissionais e dificuldades que se tem. Colocou que o
716Brasil não tem obrigação constitucional com a formação universitária e muito menos com a pós-graduação, em assim sendo
717é possível se legislar fazendo algum vínculo com a bolsa. Informou que bolsistas que vão fazer mestrado no exterior; deu
718como exemplo a empresa EMBRAE que conhece porque teve uma filha que trabalhou nesta empresa é calculado o custo
719nesta bolsa de mestrado e quando volta pós-graduado ou trabalha o tempo determinado pela empresa ou devolve o valor
720gasto pela instituição. Pontuou que existe um erro no Brasil de que não há nenhuma obrigação de quem estuda em
721universidades públicas de dá retorno para o Estado. Exclamou ser um absurdo porque geralmente quem tem mais acesso
722são as pessoas mais preparadas são as pessoas mais ricas, e depois só se pensa em uma série de especialidades na área
723de saúde e não se dá nenhum retorno ao Estado. Pontuou que deve se fazer uma reflexão na área de educação, mas
724acredita que nesta área pós-graduação é possível fazer uma vinculação da bolsa ao retorno, seja por tempo de hora de
725trabalho ou fazer a devolução do que o Estado investiu no profissional porque não se pode é continuar preparando
726profissionais qualificados para ir disputar um mercado que nem interessa diretamente à população Brasileira. Dr. Amauri
727Teixeira concordou inteiramente com que Dra. Itana Viana colocou e que é um desafio para Comissão discutir estes
728posicionamentos feitos por Dra. Itana Viana. Solicitou que a comissão convide audiência pública para discussão desta
729questão. Pontuou que acha um absurdo uma escola de medicina aberta que tem um custo social enorme para formar
730quarenta pessoas em seis anos, não faz sentido a sociedade investir tanto em uma escola cara para apenas ter quarenta
731vagas. Não houve discordância da composição e diretriz tendo sido então aprovada a proposta de Comissão de residência
732multiprofissional e em área profissional da saúde. Dr. Andrés Alonso solicitou que fosse transferido o ponto de pauta da
733recomendação administrativa 001/2008 do Ministério Público Estadual da Bahia para a próxima reunião da CIB devido à
734ausência do Coordenador da CIB e alguns Membros da CIB e que está de comum acordo com Secretária de Saúde do
735Estado, Ministério Público e COSEMS. Dra. Lorene Pinto colocou que tem duas apresentações que estão previstas da
736SUvisa que não demandam pactuação, mas precisaríamos de mais Gestores Municipais na platéia para podermos
737apresentar. Sugeriu que fosse deixado para apresentar na próxima CIB que são Resumo do Relatório Final da Campanha de
738Vacinação Contra Rubéola; Portaria 2802/GM de 18/11/2008 que trata da atualização de valores de referência da fórmula
739Infantil. Dando continuidade a reunião. Dr. Amauri Teixeira convidou Dra. Suzana Ribeiro para apresentar a pauta do

740COSEMS. Dra. Suzana Ribeiro solicitou aprovação do Credenciamento do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, 741do município de Bonito. Colocou que o CEO de Bonito já houve uma discussão na CIB anterior que o município de Bonito 742tem menos de trinta mil habitantes não tendo critério conforme a câmara técnica, não conseguiu apresentar a proposta que 743também não teve pactuação na CIB, mas é que o fato é que o Município de Bonito já recebeu os equipamentos. Pontuou que 744o COSEMS diante disto solicita que aprove o credenciamento do CEO no município de Bonito considerando que o próprio 745Ministério já liberou os equipamentos inclusive tem colocado a necessidade ampliar a Saúde Bucal e alguns critérios criados 746como é no caso de Bonito tem amarrado a ampliação do acesso; citou que este seria o movimento para a gente garantir o 747Município com o credenciamento do CEO e discutir depois com o Ministério da Saúde se realmente vale a pena porque 748muitas vezes os municípios se esbarrão em critério a nível Estado e o Ministério está estimulando que implante CEO e SAMU 749que promova a regionalização. Abriu para aprovação. Dr. Amauri Teixeira solicitou alguém da área técnica do CEO para fazer 750pronunciamento sobre esta questão. Dra. Suzana Ribeiro colocou que esta pauta já passou na CIB do mês de fevereiro e a 751área técnica falou que precisava entrar em contato com o Ministério para saber, questionou o que esta acontecendo, pois até 752o momento a área técnica não se pronunciou e o Município têm equipamento e profissionais e precisa começar o serviço e 753tem cobertura de PSF - Programa de Saúde da Família que passa de 70% e tem disponibilizando para outros municípios 754atendimento. Pontuou que se nós não tivermos condições de criar os critérios para o Município com menos de 30 mil 755habitantes e o Ministério já autorizou e liberou; questionou porque a CIB continua travando, podemos retomar esta discussão 756em outro momento, mas libere o Credenciamento do CEO do município de Bonito. A Coordenadora adjunta passou a palavra 757para Dr. Rômulo Carneiro, Prefeito do Município de Bonito. Colocou que na reunião do COSEMS pela manhã estava 758presente Sra. Isabel do GT e discutimos sobre o credenciamento do CEO do Município de Bonito. O Senhor Coordenador 759Suplente Dr. Amauri Teixeira colocou que como não houve discordância considerou aprovado o Credenciamento do CEO do 760Município de Bonito. Dra. Suzana Ribeiro informou que foi discutido pela manhã na reunião do COSEMS e houve a 761necessidade de refazer o estudo da pauta da SAIS que fala sobre o estudo sobre o impacto financeiro dos procedimentos de 762médica complexidade na implantação de uma Unidade Assistencial de Alta Complexidade, nas áreas de Oncologia, Traumatologia, 763Ortopedia, Neurologia e Córdio-Vascular, sendo remetida para próxima reunião da CIB. Dra. Conceição Benigno lembrou da 764necessidade de agendar a próxima reunião extraordinária da CIB. O Senhor Coordenador Suplente abriu para o que ocorrer. 765Dra. Suzana Ribeiro convidou Dra. Conceição Benigno para apresentar a pauta da DIPRO - Negociação da forma de 766restituição ao Fundo Nacional de Saúde das 02 (duas) parcelas recebidas a mais pelo município de Irecê, referente à PTGM 7672420/2008, nos meses de dezembro de 2008 e janeiro de 2009. Dra. Conceição Benigno informou que foi discutido na 768reunião do COSEMS e foi feito à preposição de que fosse devolvido o recurso que o município de Irecê recebeu a mais 769parcelado em nove vezes e foi aceito pelo Estado esta proposta e a DIPRO irá encaminhar para o Ministério. Dra. Suzana 770Ribeiro colocou que se sente contemplada nesta questão. Dando continuidade a reunião. O Senhor Coordenador Suplente 771convida representante do Projeto Saúde Bahia para apresentar a solicitação da homologação de acréscimo de valor aos 772Termos de Compromisso oriundos do Projeto Saúde Bahia, nos municípios de Jeremoabo e Ribeirão do Largo. A Resolução 773foi distribuída para os membros da CIB, tendo sido aberto para discussão. A Secretaria Executiva da CIB entregou a 774resolução para os membros da CIB para que fosse observado o Projeto Saúde Bahia em relação a esta solicitação no 775acréscimo de valor. Dra. Suzana Ribeiro questionou qual a justificativa para o acréscimo do valor. Dr. Amauri Teixeira 776informou que foi re-formatado uma série de medidas principalmente na área de redução materna infantil com compra de 777equipamento e como isto encareceu um pouco, sendo necessário fazer uma re-formatação de valores. Dr. Amauri Teixeira 778considerou como não houve discordância deu como aprovado. Dra. Suzana Ribeiro colocou que é preciso pactuar a reunião 779extraordinária para discussão da PPI e comando único. Ficando agendada no dia quatorze do mês de abril pela manhã 780reunião do Grupo Técnico do COSEMS e pela tarde reunião extraordinária da CIB. O Senhor Coordenador Suplente 781convidou Dr. Ricardo da DAB para apresentar ponto de pauta; credenciamento das 03 ESB – Equipe de Saúde Bucal 782Modalidade I, 01 ESB Modalidade I, no Município de Ibirapuã e mudança da composição da equipe de NASF do Município de 783Irecê. Informou que qualquer alteração da composição do projeto de NASF mesmo já implantados é necessária retornar para 784a CIB porque a composição definida fica cadastrada no Ministério e havendo alteração tem que ser encaminhado para CIB, 785assim da forma como o Município de Irecê bem realizou substituindo dois médicos Pediatra e Ginecologista por um 786profissional de Educação Física conforme critério da portaria do Ministério, a DAB avaliou e aprovou. Dra. Kátia Brito colocou 787que o município de Irecê foi habilitado na primeira portaria e desde então vem lutando para credenciar o serviço NASF. Dra. 788Stela Souza salientou sobre o anúncio do jornal e que ficou acordado em agenda uma reunião para discutir sobre este 789anúncio porque é uma oferta que irá prejudicar demais os Municípios dentro da dificuldade de contratar o profissional Médico. 790Dra. Suzana Ribeiro concordou com Dra. Stella, acrescentando que isto é uma prova cabal de como anda o PSF – Programa 791de Saúde da Família e que foi discutido na reunião da CIB do mês de fevereiro em que o Secretário Dr. Jorge Solla estaria 792agendando uma reunião com o Ministério Público para discutir a questão da Atenção Básica. Dra. Suzana Ribeiro colocou 793que o COSEMS não irá ser conivente com Municípios que venham a infringir o equilíbrio na assistência, e isto compromete 794diretamente o conjunto de Município não só da região, mas da Bahia como um todo. Exclamou que isto é um pacto sórdido e 795a partir do momento que o pacto foi quebrado a Auditoria tem que ir para cima porque existe negociação e pagamento ao 796profissional Médico para trabalhar três ou quatro dias no PSF. Pontuou que a CIB não pode aceitar tendo que se pronunciar e 797encaminhar com urgência uma Auditoria com acompanhamento das Regionais. Colocou que na próxima CIB extraordinária o 798COSEMS estará pautando esta questão. Dra. Stella Souza complementou que na verdade esta questão é um ato declarado, 799mas o que está por trás dos bastidores é muito mais que isto; deu como exemplo que tem Médico do SAMU de Jequié que 800está deixando de dar plantão porque um dia de plantão está trabalhando em outro município no PSF - Programa Saúde da 801Família. O Senhor Coordenador suplente passou para Dr. Alfredo Boa Sorte. Colocou que a CIB não tem condições de 802debater um assunto da envergadura que é isto no final da reunião. Pontuou que quando se discutir a questão da Fundação 803Estatual sem transformar a Fundação que não é nenhuma panacéia ou medicamento universal que irá tratar o problema do 804mercado do trabalho Médico; citou que temos que debater com mais tranquilidade sobre esta questão porque se abordar só o 805aspecto da Auditoria e suspensão de dinheiro, não se tem o tratamento necessário e não resolve. Pontuou que acha que

806 estamos a caminho do que seja o tratamento ao longo prazo a exemplo da Fundação Estatal que está tomando passos bem
807 largos a partir de agora. Sugeriu que agende-se um seminário específico de acordo com SESAB e COSEMS convidando
808 outros especialistas com a participação do Ministério Público porque reflete isto aos seus Municípios. Dr. Amauri Teixeira
809 encaminhou para a CIB solicitar uma Auditoria no Município e uma representação deste Município ao Ministério Público. Dr.
810 Emerson Garcia informou que foi publicado esta semana uma portaria onde está cortando recurso do Teto da Atenção Básica
811 de vários Municípios. Lembrou que na conferência Saúde Bahia de Todos Nós, o Ministério que estava presente e o Diretor
812 da Atenção Básica ao ser questionado sobre este corte; respondeu que não, e que já havia sido resolvido dentro da SESAB e
813 do Ministério. Questionou quando irá acontecer a reunião extraordinária da CIB para que seja discutido a Atenção Básica. Dra.
814 Suzana Ribeiro lembrou que na CIB do mês de fevereiro foi pactuado na CIB agenda uma reunião com o Ministério Público e
815 que não aconteceu por conta de dificuldade de conciliação das agendas. Portanto o COSEMS, SESAB e Ministério Público
816 tem uma agenda já prevista para discutir Atenção Básica. Colocou que a CIB pode estar encaminhando e que a reunião
817 específica da Atenção Básica seja realizada a, pois esta reunião é importante que o Ministério Público participe. Dr. Alfredo
818 Boa Sorte propôs que seja agendado uma reunião pela manhã com o COSEMS, SESAB e Ministério Público e pela tarde a
819 CIB extraordinária da Atenção Básica para tomar as decisões. O Senhor Coordenador propôs que antes do dia vinte três do
820 mês de abril seja agendado uma reunião com o COSEMS, SESAB e Ministério Público. Dra. Gisélia Souza informou que
821 nos dias vinte e sete e vinte e oito acontecerá conforme Dra. Suzana Ribeiro falou, a Audiência e que o Secretário Dr. Jorge
822 Solla vai estar presente e irá fazer pronunciamento destas questões da judicialização da saúde. E que a SESAB vai promover
823 um seminário de preparação para ida do Secretário no dia vinte quatro pela tarde no auditório João Fontes Torres para esta
824 Audiência com Supremo Tribunal Federal. Colocou que o objetivo deste seminário é mais para instrumentalizar e aprofundar
825 nos temas de discussão e deixar o Secretário Dr. Jorge Solla mais à vontade nos argumentos e levar ao Supremo. E que a
826 idéia é trazer representante da Procuradoria Geral do Estado, Ministério Público Estadual, Dra. Itana Viana, e o pessoal que
827 trabalha com direito sanitário e COSEMS. O Senhor Coordenador Suplente passou a palavra para Dra. Itana Viana que
828 informou que está em mãos com despacho do Presidente do Supremo Tribunal Federal que coloca que esta audiência que o
829 Supremo convocou até a pedido do Ministro Marco Aurélio abordará os seguintes: 1 Responsabilidade dos entes da
830 Federação em matéria de direito a saúde. Pontuou que isto interessa muito a CIB porque é algo que é muito confundido e
831 que no Ministério Público se recebe constantemente demandas em relação a estas responsabilidades; 2 Obrigação do
832 Estado de fornecer prestação de Saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS – Sistema Único de Saúde
833 ou sem que o pedido tenha sido feito previamente a Administração Pública; 3 Obrigações do Estado em custear prestação de
834 Saúde não abrangida pela política pública existentes; 4 Obrigação do estado de disponibilizar medicamento ou tratamento
835 experimentais no registrado na ANVISA ou não aconselhados pelos protocolos pelos protocolos Clínicos SUS – Sistema
836 Único de Saúde; 5 Obrigação do Estado de fornecer medicamentos não lícitos e não previstos nas listas do SUS; 6 Fraudes
837 no Sistema Único de Saúde. Destacou ainda que a razão que levou a convocação desta audiência foi o recorde do número
838 de processos no Supremo Tribunal no ano dois mil e oito, muito superior a qualquer outro assunto. Pontuou que se
839 lembrarmos de que o Supremo é a mais alta corte de Justiça, imaginamos como se encontra esta situação. Chamou atenção
840 que o profissional de Direito que for trabalhar na Saúde precisa conhecer a Saúde como os profissionais de Saúde no
841 exercício da gestão precisam conhecer direito administrativo porque a própria lei diz que não é dado o direito a ninguém de
842 desconhecer a lei, desta forma o Ministério vê absurdos dos Gestores no cotidiano e muitas vezes percebemos que não há
843 má fé e sim desconhecimento. Colocou que isto nos mostra a necessidade da profissionalização da Gestão de Saúde porque
844 não é simples e nem fácil sendo muito complexo de maneira para que se consiga exercer a contento e sem se comprometer
845 negativamente, é preciso conhecer muito o sistema e a legislação que rege o sistema, inclusive a legislação administrativa. O
846 Senhor Coordenador Suplente colocou que a SESAB irá articular com COSEMS esta discussão. Em seguida agradeceu a
847 presença de todos, declarou encerrada a sessão, marcando uma reunião extraordinária para o dia 22 de abril e confirmando
848 a próxima reunião ordinária para o dia 23 de abril de 2009 no Auditório João Fontes Torres. Não havendo mais o que tratar,
849 eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada.
850 Salvador, 24 de março de 2009.

851

852

853

854

855 Jorge José Santos Pereira Solla _____

856 Suplente: Amauri Santos Teixeira _____

857 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____

858 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios _____

859 Lorene Louise Silva Pinto _____

860 Alfredo Boa Sorte Júnior _____

861 Suplente: Gisélia Santana Souza _____

862 Andrés Castro Alonso Filho _____

863 Washington Luis Silva Couto _____

864 José Carlos Raimundo Brito _____

865 Kátia Nunes Barreto de Brito _____

866 Suplente: Emerson Gomes Garcia _____

867 Stela dos Santos Souza _____

868 Angeli Santos Matos _____