

Aos vinte e oito dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dez, no Auditório Dr. João Falcão Fontes Torres, Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Raul Molina Moreira Barrios – Coordenador Adjunto Suplente da CIB, Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, José Carlos Raimundo Brito, Stela dos Santos Souza e dos Suplentes: José Raimundo Mota de Jesus, Telma Dantas Teixeira de Oliveira e Emerson Gomes Garcia. Às 09 horas, havendo número legal, Dr. Washington Couto declarou aberta a primeira reunião ordinária da CIB do ano de 2010 desejando a todos um bellissimo ano e que possamos fazer mais uma vez a construção deste Sistema é tão importante para todos e principalmente para toda a população baiana e brasileira. Em seguida colocou em discussão e aprovação a Ata da 179ª Reunião Ordinária que foi encaminhada anteriormente aos membros e foi aprovada à unanimidade. Dando início à ordem do dia, passou a palavra para Nanci Salles para efetuar a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: 1.1 Até esta data 22 municípios ainda não encaminharam o Relatório de Gestão 2007 para a CIB; 1.2 323 municípios encaminharam RAG 2008 para as DIRES (75% dos municípios), destes: 257 municípios encaminharam RAG 2008 com Ata e Resolução, 53 municípios encaminharam RAG 2008 somente com Ata, 13 municípios encaminharam RAG 2008 somente com Resolução; 28 municípios não encaminharam, mas apresentaram justificativa sobre os problemas enfrentados para envio do RAG 2008 (7% dos municípios) e 66 municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas (18% dos municípios); 1.3 Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum:

Resolução	Publicada no DOE	Assunto
261/2009	07.01.10	Aprova, ad referendum, o credenciamento de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II e 10 leitos UTI Neonatal do Hospital Geral Dr. Mário Dourado Sobrinho, no Município de Irecê.
001/2010	14.01.10	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana em parceria com a Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.
002/2010	14.01.10	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus em parceria com a Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.
003/2010	14.01.10	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro em parceria com a Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF.
004/2010	14.01.10	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna em parceria com a Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.
005/2010	14.01.10	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista em parceria com a Universidade Federal da Bahia - UFBA.
006/2010	18.01.10	Aprova, ad referendum, o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié em parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

Na seqüência, Dr. Washington Couto franqueou a palavra para os informes dos membros da CIB. Dra. Lorene Pinto informou que tinha sido programada a aplicação da vacina contra Meningococos C para o Estado da Bahia, antecipando a proposta nacional de inclusão no calendário das crianças menores de dois anos. Fizemos uma proposta e o Estado adquiriu um milhão e quinhentas mil doses dessa vacina para todas as crianças menores de cinco anos do Estado, ampliamos a oferta, mas ela entra no calendário a partir do ano que vem, regularmente, para todo o país. Relatou que a previsão era recebermos essas vacinas, porque elas estão sendo importadas dos EUA onde são produzidas e esta é uma das dificuldades que o MS está tendo inclusive para implantar efetivamente no calendário. Isso também vai ser um cronograma feito nacionalmente e não vai ser no país inteiro ao mesmo tempo, porque não existe quantidade para suprir a demanda do país que sempre é muito grande por causa da população e deveríamos ter recebido isso ontem na quarta-feira para começar a vacinação no Estado a partir do sábado, mas não contávamos com os temporais que estão ocorrendo no Sudeste porque a vacina chega de avião em São Paulo, desembarca em Guarulhos, entra na transportadora nas câmaras frias e vem para a Bahia, e agora só vamos começar a receber a partir de sexta-feira; como de sexta para sábado não conseguimos operacionalizar a distribuição nos onze municípios da região metropolitana e com toda a leitura que temos que fazer ao receber, porque com produto biológico não se recebe o pacote abre e aplica, é preciso fazer leitura dos termômetros, todo o roteiro de temperatura do circuito, porque se tiver algum problema já isolamos aquele bloco para análise do INCQS e não podemos nem mexer para não aplicar um produto sob suspeita, pois é preciso atentar para a questão da Biosegurança. Assim, estamos re-programando o início para a partir do dia 03 que é para termos o tempo hábil de receber os caminhões, fazer toda a checagem de temperatura, distribuir para as salas de vacina, mas já estão todos treinados e aguardando. Por fim acalmou a todos, confirmando que a vacina está chegando e todas as crianças de até quatro anos, onze meses e vinte e nove dias vão receber sem precisar sair das suas cidades. Dr. Raul Molina, em nome do COSEMS, desejou um feliz 2010 e que este seja uma ano proveitoso para todos. Em seguida propôs uma alteração nas datas de reuniões da CIB nos meses de abril e dezembro em virtude dos feriados, ficando em abril a reunião do COSEMS no dia 19 e da CIB no dia 20, e em dezembro a reunião do COSEMS dia 06 e da CIB no dia 07. Houve consenso. Relatou que na reunião do COSEMS o pessoal da Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF solicitou espaço para um pequeno aviso que se transformou em uma hora de discussão e foi decidido que durante o dia de hoje o pessoal da assessoria jurídica da FESF estaria aqui na DAB para possíveis esclarecimentos a prefeitos e secretários municipais. Colocou ainda que tem chegado algumas demandas no COSEMS e na CIB, como foi o caso de Itiúba e Pindobaçu, para mudança de

46 classificação de hospitais, e lembrou que o GT PPI já fez os consensos dos pré-requisitos que devem ter cada um desses  
 47 hospitais, então não precisa vir para CIB e solicitou aos municípios que estão fazendo este encaminhamento através dos  
 48 colegiados que o façam diretamente para o GT PPI, que inclusive se reunirá no próximo dia 09 de fevereiro, terça-feira, durante  
 49 o dia todo no Gabinete. Dr. Washington Couto informou que foi publicado no dia 19 de janeiro o Decreto do Governador que  
 50 dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica e foram distribuídas cópias desta grande vitória justamente hoje  
 51 no Dia do Farmacêutico. Em seguida, passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para  
 52 aprovação/homologação: 1. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB/DGC/DAE: 1.1 Credenciamentos:

Solicitação	Especificação	Município
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família – <b>Aprovado</b>	01 NASF Tipo I	Riachão do Jacuípe Itamarajú Simões Filho Porto Seguro Governador Mangabeira
	01 NASF Tipo II	Ipupiara
	01 NASF Consórcio	Igaporã Tanque Novo
	Revisão do Projeto NASF de Jacobina que propõe a inclusão da Assistência Farmacêutica e Serviço Social em substituição ao Profissional Médico Ginecologista	Jacobina
ESF – Equipe Saúde da Família – <b>Aprovado</b>	01 ESF	Ribeirão do Largo Paripiranga São Gabriel Monte Santo Governador Mangabeira
	02 ESF	Castro Alves Piripá
	04 ESF	Encruzilhada
ESB – Equipe de Saúde Bucal – <b>Aprovado</b>	01 ESB Modalidade I	Macajuba Jacobina Itambé Caetitê Ribeirão do Largo
	02 ESB Modalidade I	Uibaí Coribe Remanso
	03 ESB Modalidade I	Canarana São Gabriel
	04 ESB Modalidade I	Governador Mangabeira Encruzilhada
	Mudança de modalidade ESB II para ESB I	Ribeira do Amparo
ACS – Agente Comunitário de Saúde – <b>Aprovado</b>	04 ACS	Governador Mangabeira
	07 ACS	Itapicurú Paripiranga

53 2. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA/DIVEP/ DIVISA: 2.1 Solicitação de remoção  
 54 dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedidos à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB –  
 55 **Aprovado**; 2.2 Proposta de descentralização dos servidores da FUNASA para os municípios. Apresentação: Dra. Alcina  
 56 Andrade – **Aprovado**; 2.3 Pactuação dos seguintes municípios às Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária e Ambiental, de  
 57 acordo com a Resolução CIB Nº 142/08: Canavieiras e Brumado – Grupos 2 e 3 – **Aprovado**. Dra. Stela Souza solicitou mais  
 58 detalhes quanto ao item 2.2 e Dra. Lorene esclareceu que se tratava da prestação de contas à CIB do Projeto de  
 59 Descentralização que foi aprovado há mais ou menos um ano e meio e que foi finalizado, sendo esta a última etapa. Dra.  
 60 Alcina Andrade apresentou a finalização do processo de municipalização dos servidores da FUNASA que foi aprovado ano  
 61 passado nesta CIB e ao longo de todo o ano 2009 foram feitos seminários regionais onde todos os servidores puderam optar  
 62 em relação ao seu desejo de lotação nos municípios o que foi atendido em praticamente 100%.  
 63 Relação de servidores que deverão ser descentralizados para municípios:

DIRES	Município	Nº de servidores
1ª	Camaçari	20
	Candeias	3
	Dias D'ávilla	4
	Itaparica	4
	Lauro Freitas	11
	Madre Deus	1
	Salvador	155

DIRES	Município	Nº de servidores
1ª	Santo Amaro	12
	S. Fco. Conde	10
	S. S. Passé	1
	Simões Filho	17
	Vera Cruz	4
	Cruz das Almas(31ª)	1
	Serrinha(12ª)	1
	<b>Total da 1ª DIRES</b>	<b>244</b>

53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74

75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141

2ª	Am. Rodrigues	3
	Anguera	2
	Ant. Cardoso	3
	Candeal	3
	Conc. Jacuípe	2
	Coração Maria	1
	Feira Santana	105
	Ichú	5
	Ipecaetá	1
Ipirá	3	
Irará	3	

3ª	Acajutiba	1
	Alagoinhas	2
	Aporá	1
	Araçás	1
	Aramari	1
	Card. da Silva	1
	Catú	2
	Entre Rios	3
	Esplanada	2
Inhambupe	2	

4ª	Aratuípe	2
	Conc. Almeida	1
	D. M. Costa	1
	Muniz Ferreira	1
	Nazaré	3
	P. T. Neves	1

DIRES	Município	Nº de servidores
-------	-----------	------------------

5ª	Cairú	2
	Camamú	3
	Gandú	1
	Igrapiúna	1
	Ituberá	1
	Nilo Peçanha	1

6ª	Arataca	3
	Canavieiras	6
	Ilhéus	11
	Itacaré	1
	Mascote	2
	Santa Luzia	2

7ª	Buarearema	2
	Camacan	1
	Coaraci	1
	Gongogi	1
	Ibicaraí	1
	Ibirapitanga	1

8ª	Belmonte	3
	Eunápolis	7
	Guaratinga	2
	Itabela	3

9ª	Alcobaça	2
	Caravelas	18
	Ibirapuã	2
	Itamarajú	5
	Itanhém	3
Lagedão	1	

10ª	Chorrochó	1
	Glória	1
	Jeremoabo	3
	Mucururé	1

11ª	Nova Soure	1
-----	------------	---

2ª	Raf. Jambeiro	2
	R. do Jacuípe	4
	Santa Bárbara	1
	Santanópolis	2
	Sto Estevam	8
	S. G. Campos	8
	Serra Preta	2
	Conc. Coité (12ª)	1
	Itaberaba (18ª)	1
	L. Freitas (1ª)	1
	<b>Total da 2ª DIRES</b>	<b>161</b>

3ª	Itanagra	1
	Jandaíra	1
	Ouriçangas	1
	Pedrao	1
	Rio Real	1
	Sátiro Dias	1
	Pojuca (1ª)	3
	MS João (1ª)	2
	SS Passé (1ª)	3
	S. Filho (1ª)	1
	<b>Total da 3ª DIRES</b>	<b>31</b>

4ª	Sal. Margarida	3
	Sta Terezinha	1
	S. A. de Jesus	1
	Varzedo	1
	Itatim (29ª)	1
	<b>Total da 4ª DIRES</b>	<b>16</b>

DIRES	Município	Nº de servidores
-------	-----------	------------------

5ª	Nova Ibiá	1
	Pirai do Norte	1
	Taperoá	1
	Valença	5
	Canavieiras (6ª)	1
	Pres. T. Neves (4ª)	1
	<b>Total da 5ª DIRES</b>	<b>19</b>

6ª	Una	2
	Uruçuca	6
	Itabuna (7ª)	1
	Não optou	1
<b>Total da 6ª DIRES</b>	<b>35</b>	

7ª	Itabuna	8
	Pau Brasil	1
	S. C. Vitória	1
	S. J. Vitória	1
	Ubaitaba	4
	Ubatã	6
	<b>Total da 7ª DIRES</b>	<b>28</b>

8ª	Itagimirim	1
	Itapebi	1
	Porto Seguro	3
	S. C. Cabralia	1
	<b>Total da 8ª DIRES</b>	<b>21</b>

9ª	Medeiros Neto	1
	Mucuri	6
	Nova Vicososa	4
	Prado	8
	Teix. Freitas	9
	Vereda	1
	<b>Total da 9ª DIRES</b>	<b>60</b>

10ª	Ped. Alexandre	1
	Rodelas	1
	Santa Brígida	1
	Cel. J. Sá (11ª)	1
	<b>Total da 10ª DIRES</b>	<b>10</b>

11ª	Rib. Amparo	1
	<b>Total da 11ª DIRES</b>	<b>2</b>

142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208

DIRES	Município	Nº de servidores
12ª	Água Fria	2
	Araci	8
	Barrocas	7
	Biritinga	4
	Conc. Coité	10
	Euc. da Cunha	2
	Lamarão	3

13ª	Cravolândia	1
	Ibirataia	2
	Ipiaú	1
	Iramaia	4
	Itagibá	1
	Itaquara	2
	Itiruçu	1

14ª Nenhum servidor optou em ser descentralizado para município.

15ª	C.A. Lurdes	6
	Casa Nova	8
	Curaçá	2
	Juazeiro	40
	Pilão Arcado	7

16ª	Caém	2
	Caldeirão Gde	1
	Capim Grosso	2
	Jacobina	3
	Miguel Calmon	6
	Mirangaba	3

17ª	Baixa Grande	2
	Cap. A. Alegre	1
	Mundo Novo	4
	Macajuba (18ª)	1

18ª	Andaraí	8
	B V do Tupim	13
	Iaçú	2
	Ibiquera	4
	Itaberaba	11

DIRES	Município	Nº de servidores
19ª	Aracatú	1
	Contendas do Sincorá	1

20ª	Ubatã (7ª)	1
-----	------------	---

21ª	B de Mendes	1
	Cafarnaum	2
	Canarana	1
	Central	1
	Gentio Ouro	2
	Ibipeba	1
	Irecê	4
	Itaguaçu Ba.	5

DIRES	Município	Nº de servidores
12ª	Queimadas	2
	Quijingue	3
	São Domingos	3
	Serrinha	37
	Teofilândia	4
	Tucano	3
	Valente	2
<b>Total da 12ª DIRES</b>		<b>90</b>

13ª	Jequié	9
	Jitaúna	1
	Laf. Coutinho	2
	Lag. Tabocal	1
	Manoel Vitorino	2
	Maracás	1
	Santa Inês	1
<b>Total da 13ª DIRES</b>		<b>29</b>

15ª	Remanso	18
	Sento Sé	4
	Sobradinho	3
	Uauá	1
	Campo Formoso (28ª)	1
<b>Total da 15ª DIRES</b>		<b>90</b>

16ª	M. do Chapéu	3
	Saúde	1
	V do Poço	2
	Várzea da Roça	2
	Candeias (1ª)	1
<b>Total da 16ª DIRES</b>		<b>26</b>

17ª	Mairi (16ª)	4
	Piritiba (16ª)	3
	Várzea da Roça (16ª)	1
<b>Total da 17ª DIRES</b>		<b>16</b>

18ª	Itaetê	7
	M. Souza	5
	N. Redenção	5
	R. Barbosa	7
	Utinga	6
<b>Total da 18ª DIRES</b>		<b>68</b>

DIRES	Município	Nº de servidores
	Vit. Conquista (20ª)	1
<b>Total da 19ª DIRES</b>		<b>3</b>

<b>Total da 20ª DIRES</b>		<b>1</b>
---------------------------	--	----------

21ª	Jussara	1
	Lapão	2
	São Gabriel	2
	Uibaí	1
	Xique-Xique	20
	Barra (22ª)	12
	Buritirama (22ª)	1
	Souto Soares (27ª)	1
<b>Total da 21ª DIRES</b>		<b>57</b>

209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275

22ª	Barra	14
	B Macaúbas	1
	Buritirama	6
	Ibotirama	4
	Ipupiara	3

23ª	Botuporã	1
	Caturama	1

24ª	Mortugaba	1
	R. Santana	1

25ª	Angical	3
	Barreiras	11
	Cotegipe	1
	Cristópolis	1
	F. Rio Preto	3
	L. E. Magalhães	1

26ª	Bom J. Lapa	46
	Canápolis	2
	Cocos	2
	Correntina	7
	Feira da Mata	2
	Jaborandi	1
	S M da Vitória	16

DIRES	Município	Nº de servidores
-------	-----------	------------------

27ª	Abaíra	1
	Boninal	1
	Iraquara	5
	Lençóis	2
	Mucugê	1
	Palmeiras	3

28ª	Andorinha	3
	Ant. Gonçalves	2
	Filadelfia	1
	Itiuba	1

29ª	Laje	3
	Mutuipe	1
	Nova Itarana	1

30ª	Carinhanha	4
	Guanambi	2
	Iuiú	2

31ª	Cab. Paraguaçu	2
	Cachoeira	4
	Conc. Feira	1
	Cruz das Almas	9
	G. Mangabeira	1

22ª	Morpará	1
	M.S.Francisco	2
	Oliv. Brejinhos	2
	Paratinga	5
	Barreiras (25ª)	1
<b>Total da 22ª DIRES</b>		<b>39</b>

23ª	Barreiras (25ª)	1
	Brotas Macaúbas (22ª)	1
<b>Total da 23ª DIRES</b>		<b>4</b>

24ª	Rio do Antônio	1
<b>Total da 24ª DIRES</b>		<b>3</b>

25ª	Mansidão	1
	Sta R. de Cassia	5
	São Desiderio	2
	Barra (22ª)	2
	Buritirama (22ª)	1
<b>Total da 25ª DIRES</b>		<b>31</b>

26ª	Santana	2
	S F do Coribe	2
	S. do Ramalho	7
	Serra Dourada	3
	Sítio do Mato	2
	Igaporã	1
	<b>Total da 26ª DIRES</b>	

DIRES	Município	Nº de servidores
-------	-----------	------------------

27ª	Piatã	1
	Seabra	6
	Souto Soares	1
	Jacobina (16ª)	1
	Piritiba(16ª)	1
	Itaberaba (18ª)	2
	<b>Total da 27ª DIRES</b>	

28ª	Jaguarari	2
	Pindobaçu	3
	Ponto Novo	2
	Sr.do Bonfim	3
	<b>Total da 28ª DIRES</b>	

29ª	S M das Matas	1
	Ubaíra	1
<b>Total da 29ª DIRES</b>		<b>7</b>

30ª	Malhada	1
	P. Monte Alto	2
	Urandi	1
<b>Total da 30ª DIRES</b>		<b>12</b>

31ª	Maragogipe	9
	Muritiba	4
	São Félix	1
	Sapeaçú	4
	Saubara	7
	<b>Total da 31ª DIRES</b>	

276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342

"Resumo geral do processo de descentralização de servidores:"

DIRES	Total de Servidores	Opção atendida		Justificativa
		Nº	%	
1ª	S/I	S/I	100,0	
2ª	280	280	100,0	
3ª	80	68	85,0	10 de Malária e 02 do NEPS(manter equipe)
4ª	44	44	100,0	
5ª	28	28	100,0	
6ª	66	65	98,5	01 guarda na sacola
7ª	50	50	100,0	
8ª	52	52	100,0	
9ª	94	94	100,0	
10ª	24	24	100,0	
11ª	8	3	37,5	05 Sup. Gerais
12ª	192	192	100,0	
13ª	73	73	100,0	
14ª	13	13	100,0	
15ª	188	188	100,0	
16ª	49	49	100,0	
17ª	27	22	81,5	02 de Peste, 02 de Ent. E 01 Coord.
18ª	145	145	100,0	
19ª	12	12	100,0	
20ª	35	35	100,0	
21ª	108	106	98,1	01 agente PCL e 01 Coord. do PECD
22ª	79	64	81,0	06 mot, 06 SG, 01 Lab, 01 Dig, 01 Ent.
23ª	17	13	76,5	02 Coord. E 02 Sup. Gerais
24ª	12	9	75,0	02 Ent. e 01 Sup. Geral
25ª	62	62	100,0	
26ª	148	131	88,5	04 coord, 01 entom, e 12 agentes na sacola.
27ª	50	46	92,0	03 agentes e 01 Aux. Lab. de Peste
28ª	62	62	100,0	
29ª	29	28	96,6	01 laboratorista
30ª	36	36	100,0	
31ª	73	73	100,0	
<b>Total</b>	<b>2136</b>	<b>2067</b>	<b>96,8</b>	

Atualizado em 25.01.10

bs: Para os cálculos dos totais não está incluída a 1ª DIRES.

Na planilha acima é possível ver que em praticamente todas as DIRES foram atendidas 100% das solicitações dos servidores; a única exceção foi a 11ª DIRES – Cícero Dantas que tinha uma quantidade muito pequena de servidores e na hora de negociar não deu para atender a necessidade de todos porque alguém tinha que ficar na regional, nessa situação foi atendido em 37,5%, porque com oito servidores apenas não dava para descentralizar todo mundo nem deixar todos no Estado, então foi feita uma negociação caso a caso. A tabela mostra também a justificativa dos que não foram atendidos em 100%. "Quantitativos de servidores da FUNASA que permanecerão cedidos à SESAB e que deverão ser descentralizados para municípios:"

DIRES	Servidores mantidos		Servidores descentralizados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1ª	S/I	#VALOR!	244	#VALOR!	S/I	#VALOR!
2ª	119	42,5	161	57,5	280	13,1
3ª	49	61,3	31	38,8	80	3,7
4ª	28	63,6	16	36,4	44	2,1
5ª	9	32,1	19	67,9	28	1,3
6ª	30	45,5	36	54,5	66	3,1
7ª	22	44,0	28	56,0	50	2,3
8ª	31	59,6	21	40,4	52	2,4

343  
344

9 <sup>a</sup>	34	36,2	60	63,8	94	4,4
10 <sup>a</sup>	14	58,3	10	41,7	24	1,1
11 <sup>a</sup>	6	75,0	2	25,0	8	0,4
12 <sup>a</sup>	102	53,1	90	46,9	192	9,0
13 <sup>a</sup>	44	60,3	29	39,7	73	3,4
14 <sup>a</sup>	13	100,0	0	0,0	13	0,6
15 <sup>a</sup>	98	52,1	90	47,9	188	8,8
16 <sup>a</sup>	23	46,9	26	53,1	49	2,3
17 <sup>a</sup>	11	40,7	16	59,3	27	1,3
18 <sup>a</sup>	77	53,1	68	46,9	145	6,8
19 <sup>a</sup>	9	75,0	3	25,0	12	0,6
20 <sup>a</sup>	34	97,1	1	2,9	35	1,6
21 <sup>a</sup>	51	47,2	57	52,8	108	5,1
22 <sup>a</sup>	40	50,6	39	49,4	79	3,7
23 <sup>a</sup>	13	76,5	4	23,5	17	0,8
24 <sup>a</sup>	9	75,0	3	25,0	12	0,6
25 <sup>a</sup>	31	50,0	31	50,0	62	2,9
26 <sup>a</sup>	54	36,5	94	63,5	148	6,9
27 <sup>a</sup>	25	50,0	25	50,0	50	2,3
28 <sup>a</sup>	45	72,6	17	27,4	62	2,9
29 <sup>a</sup>	22	75,9	7	24,1	29	1,4
30 <sup>a</sup>	24	66,7	12	33,3	36	1,7
31 <sup>a</sup>	31	42,5	42	57,5	73	3,4
<b>Total</b>	<b>1098</b>	<b>51,4</b>	<b>1038</b>	<b>48,6</b>	<b>2136</b>	<b>#VALOR!</b>

345  
346

347 Obs: Os dados da 1ª Dires não foram inseridos, quando isso ocorrer linhas e colunas dos totais sofrerão alterações.  
348 Esclareceu que ainda não está com o valor final porque quando a 1ª Dires informou os servidores que seriam  
349 descentralizados não colocou na planilha o total que ficaria e como a dinâmica de movimentação desses servidores é muito  
350 grande, preferiram não arriscar para não errar. Tem também muito servidor se aposentando, às vezes quando terminam de  
351 fazer a listagem se publicam mais algumas aposentadorias e esse movimento é muito rápido, mas por aqui já foram  
352 descentralizados, em torno de 51,4% dos servidores foram mantidos, e 48,6% foram descentralizados, praticamente meio a  
353 meio se considerarmos depois a 1ª Dires, que de 480, aproximadamente 244 servidores foram descentralizados. Lembrou  
354 que a última publicação foi na CIB de dezembro quando as três últimas Dires (2ª, 12ª e 1ª) foram aprovadas, devolvendo os  
355 servidores à FUNASA; o contato que é feito com os municípios é pelo NACI da FUNASA, por uma servidora que faz o contato  
356 com os prefeitos e secretários municipais de saúde para firmar um convênio da FUNASA com o Município caso este não  
357 exista, para que o servidor seja cedido ao município; este processo não está acontecendo tão rápido quanto se gostaria, a  
358 FUNASA teve problemas em relação inclusive a comprar o espaço no DOU, mas isso já foi resolvido e estão retomando a  
359 negociação com os secretários. Solicitou que as Dires de origem não perdessem por enquanto o vínculo com os servidores  
360 para que seja possível informar como está a situação funcional deles em relação à frequência e férias, até que o convênio com  
361 o município se formalize. Ressaltou que este primeiro movimento foi muito difícil já que aqui na Bahia a nossa opção quando os  
362 servidores da FUNASA foram descentralizados e as ações de controle de vetores também, foi que eles ficassem com o Estado,  
363 então tudo foi feito em duas etapas, o estado recebeu todo mundo e depois fez a municipalização daqueles que já vinham  
364 desenvolvendo ações no território dos municípios. Muitos destes servidores estão em idade de aposentadoria, aí já é um outro  
365 movimento que precisa ser feito de reposição desses servidores no campo e a grande preocupação é que isso tem que ser  
366 feito num curto espaço de tempo, pois quando boa parte dos servidores da FUNASA se aposentar, não terá com quem contar  
367 para desenvolver essas ações. Argumentou que é uma categoria de trabalhadores que precisamos pensar em concurso  
368 público, porque daqui a mais uns três ou quatro anos teremos 90% desses servidores saindo do trabalho de campo; nos  
369 municípios esse movimento já está mais adiantado com o processo de desprecarização, então o Estado terá que fazer isso  
370 também para continuar assumindo a responsabilidade das ações que ainda são de sua competência. Dando Continuidade à  
371 pauta: 3. Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/DICON/DIPRO: 3.1 Credenciamento das  
372 Unidades de Saúde dos municípios abaixo relacionados, para realizar o procedimento 03.03.05.012-8 – Consultas  
373 Oftalmológicas, no Projeto Olhar Brasil: – **Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	GESTÃO
Catu	2388626	Ambulatório Municipal de Especialidades	Municipal

374 Medeiros Neto | 3698831 | Policlínica Municipal | Municipal  
 3.2 Habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia para as unidades abaixo relacionadas: – **Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Santo Estevão	2802074	Hospital Municipal Dr. João Borges de Cerqueira	14042667/0001-61	1901 - Laqueadura 1902 - Vasectomia
Mata de São João	2627418	Hospital Municipal Dr. Eurico Goulart de Freitas	13805528/0001-80	1901 - Laqueadura 1902 - Vasectomia
Ibotirama	2602121	Hospital Regional de Ibotirama	13937131/0066-97	1901 - Laqueadura 1902 - Vasectomia
Luis Eduardo Magalhães	4028414	Unidade Mista de Saúde Dr. Gileno de Sá Oliveira	11101542/0001-77	1901 - Laqueadura 1902 - Vasectomia
Itamarajú	2556847	Hospital Municipal de Itamarajú	13937131/0005-75	1901 - Laqueadura 1902 - Vasectomia

375 3.3 Habilitação para CAPS do município de Salvador: – **Aprovado.**

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE	CNPJ	HABILITAÇÃO
Salvador	6239854	CAPS Garcia	15180714/0001-04	CAPS II

376 Dr. Washington Couto questionou sobre um CAPS para o município de Governador Mangabeira e a Técnica da DGC, Luzia  
 377 Cristina Gomes, informou que o projeto está na área técnica em análise, mas tem pendências de documentação sendo  
 378 resolvidas com o município que já foi devidamente orientado. 4. SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA,  
 379 CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – SAFTEC/DASF: 4.1 Habilitação dos municípios de Itacaré e Santanópolis para  
 380 aquisição dos medicamentos de Saúde Mental da Atenção Básica junto à SESAB. – **Aprovado.** Na seqüência, Dr. Washington  
 381 Couto passou para as apresentações encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB, informando uma inversão de pauta, e  
 382 dando início com o item 2. Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde – SAFTEC/DASF:  
 383 2.1 Apresentação da estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) “Abordagem Síndrômica do Paciente Sintomático  
 384 Respiratório na Atenção Básica”. Apresentação: Antônio Carlos Moreira Lemos, Professor da UFBA e Médico do Hospital  
 385 Otávio Mangabeira. Dr. Antônio Carlos iniciou dizendo que este projeto vem sendo discutido a alguns meses, em reunião inicial  
 386 com o Secretário Estadual de Saúde, depois com o grupo técnico da SESAB e em alguns momentos com técnicos da  
 387 Secretaria Municipal de Saúde. Colocou que a Organização Mundial de Saúde – OMS tem reconhecido ainda a tuberculose  
 388 como um problema não resolvido, o número de casos diagnosticados têm ficado aquém dos casos estimados, no Brasil isso é  
 389 até menor, mas em outros lugares do mundo é bem significativo e essa estratégia da abordagem síndrômica do sintomático  
 390 respiratório temo como um dos objetivos reforçar o diagnóstico, o tratamento e a cura do paciente com tuberculose, mas por  
 391 outro lado a OMS também entende que tem uma série de doenças respiratórias crônicas que são altamente prevalentes, com  
 392 fundamento no SUS no Brasil e muitos desses casos na verdade se agravam por uma falta de assistência a nível da atenção  
 393 básica e terminam lotando as emergências e ocupando leitos hospitalares, mas a asma-brônquica também é altamente  
 394 prevalente, estima-se que em torno de 10% da população tenha e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, o Projeto  
 395 Platino desenvolvido na América Latina mostrou que no Brasil é estimado em torno de seis milhões e meio de pessoas  
 396 portadoras desta doença, mas o que é muito curioso é que apenas 12% sabiam ter a doença durante essa pesquisa, então é  
 397 uma doença desconhecida pela população, às vezes até por profissionais da saúde que não sabem sobre a DPOC. Informou  
 398 que com dados da OMS começaram a elaborar um projeto para a Bahia que será apresentado a seguir: Dr. Antônio Carlos  
 399 Lemos finalizou a apresentação considerando que seria muito importante o Estado estar à frente disso e talvez os municípios  
 400 maiores onde tenham mais problemas e melhor estrutura do PCT, que possamos iniciar por essas unidades e sugeriu que pelo  
 401 menos um município de cada DIRES possa implementar e com isso ser o disseminador do projeto naquela área. Agradeceu a  
 402 todos e colocou-se à disposição para esclarecimento dos possíveis questionamentos. Em seguida, Dr. Washington Couto  
 403 elogiou a apresentação e franqueou a palavra para que os membros da CIB que quisessem se manifestar. Dr. Lindemberg  
 404 Costa, Diretor da Assistência Farmacêutica, informou que este projeto já vem sendo trabalhado e a apresentação foi para  
 405 conhecimento desta CIB; a segunda etapa é fazer o GT que tem representação de todas as superintendências e esse projeto  
 406 será iniciado porque há uma demanda muito grande de medicamentos na área respiratória. Relatou que hoje o gasto é  
 407 exorbitante, temos uma alta concentração de doentes nos centros de referência aqui em Salvador, sendo impossível os  
 408 médicos darem conta de cinco a seis mil doentes aonde 80 a 90% vem do interior. Não há capacidade diagnóstica numa  
 409 avaliação preliminar e esse GT está sendo montado com a atenção básica, atenção especializada, SUVISA e municípios. Essa  
 410 é uma informação importante, o cronograma será divulgado e isso será sendo feito através de um Termo de Compromisso  
 411 assim como os Programas tipo o Medicamento em casa, que já vem sendo colocado. Esclareceu que essa é uma ação que foi  
 412 demanda da pelo Secretário a partir da apresentação do Dr. Antônio Carlos no CONASS e quem tiver interesse, evidentemente  
 413 por ser uma área importante, temos cobertura de medicamentos para todas essas patologias na Relação Estadual de  
 414 Medicamentos Essenciais, foram incluídos os últimos medicamentos para DPOC que era uma doença completamente  
 415 descoberta do ponto de vista terapêutico e agora acabaram de ser realizados os pregões para poder chegar aqui e pactuar  
 416 isso de uma forma muito mais efetiva, porque não adianta o médico prescrever e não ter no posto de saúde o medicamento  
 417 disponível. Essa articulação tem sido feita com a atenção básica e a regulação com relação aos internamentos porque tem  
 418 estudos aqui da Bahia mesmo, o programa do PROAR com resultados inclusive com tese de doutorado mostrando os níveis de  
 419 internamento extremamente significativos com um gasto adicional muito grande para o sistema, então já foi coberto tanto na  
 420 lista da atenção básica quanto na da atenção especializada. Colocou ainda que há uma baixa demanda da utilização desses  
 421 medicamentos provavelmente por falta de diagnóstico e falta de orientação com relação ao uso dos mesmos. Por último será  
 422 publicada a lista de protocolos para doenças respiratórias a partir de março e será disponibilizada em fevereiro para consulta  
 423 pública para tratamento de DCOP, Asma e as outras doenças que já existem como Pneumonia Comunitária e Tuberculose. Dr.  
 424 Raul Molina parabenizou Dr. Antônio Carlos pela brilhante apresentação e a equipe da Assistência Farmacêutica pela iniciativa,



ressaltando a importância de se implantar nos municípios e que funcionasse principalmente na atenção básica, pois os casos de tuberculose normalmente quando ocorrem já são problemas muito mais graves, portanto a tuberculose precisa ser realmente colocada como foco principal. Comentou que antigamente para obter a carteira profissional a pessoa tinha que fazer primeiro uma abreuografia, e agora está sendo tirado raio-x para o admissional; vemos isso todos os dias inclusive na construção civil, sem falar da asma ocupacional, as viroses que estão acontecendo e que estão dentro desse grupo também, daí a importância que o pessoal da saúde ocupacional se integre nisso. Argumentou que em todas as regiões temos municípios capacitados para realizar esse trabalho e é importante que seja colocado inclusive nos pequenos municípios que tenham unidade de saúde da família, pois sabemos o quanto irá diminuir os atendimentos principalmente na urgência e emergência. Em nome do COSEMS, colocou-se à disposição da superintendência para criar esse GT o mais rápido possível. Dra. Lorene Pinto reiterou a importância de trabalhos dessa natureza, colocando que todos a reconhecem como defensora da prevenção, e lembrando que às vezes não dimensionamos o impacto que essa, como várias outras ações que estão aí disponíveis podem ter. Argumentou que vê muito a briga pela cota dos internamentos, mas não vê a briga pela cota da prevenção e é essa briga que precisamos comprar devido ao impacto que isso tem na redução dos internamentos, pois iria aliviar muito os problemas daqueles que ficam na mão na hora que tem paciente grave para internar. Relatou que tem acompanhado o programa do PROAR que Dr. Lindemberg citou e Dr. Antônio Carlos sabe disso, o quanto tem reduzido a frequência dos portadores de asma crônica nas emergências, tem pacientes que não vão às emergências a quatro ou cinco anos, então temos que começar a exercitar um pouco mais o pensamento mais preventivo porque é lucro para todos. Dr. Alfredo Boa Sorte parabenizou Dr. Antônio Carlos, considerando a apresentação muito interessante e argumentou que precisamos dar consequência a isso, pois melhor do que pensar é colocar em prática, melhor do que planejar é a execução do processo, e pelo que entendeu parece que é um custo não muito alto, com uma repercussão muito grande e com a possibilidade não só de prevenção que é fundamental, mas também é quase que uma ação para diminuir a complexidade do atendimento, porque se não se agirmos na atenção básica, teremos que agir na atenção especializada na média e alta complexidade, este é o problema. Por outro lado, também temos que entender que os municípios muitas vezes não colocam determinadas ações por absoluta asfixia financeira ou até mesmo a implementação, assim, é preciso combinar o financiamento do projeto que parece que não é uma questão de muito custo, assegurar as medicações necessárias do ponto de vista da implementação do projeto e deixar as dificuldades somente operacionais para serem resolvidas pelos municípios, porque na verdade às vezes também as pessoas já estão exacerbadas de serviço e vão aderir a mais um programa, mas é justamente este programa que vai aliviar em muitas coisas não só nos recursos que o município gasta, mas que o Estado e o Governo Federal também gastam. Considerou que desta reunião já deve sair um GT de implementação da política e não podemos perder mais tempo, pois é um método simples, porém a política não é simples. Há uma tendência equivocada a se achar que atenção básica e prevenção são coisas simples e não são; às vezes a atenção básica é tão complexa quanto a atenção de alta complexidade porque precisamos estruturar melhor esse atendimento, então não podemos menosprezar a questão do planejamento da execução de uma política desse devido à questão da necessidade de capilarizar esse atendimento em cada município, em cada unidade da saúde da família e devemos perseguir esta possibilidade de os gestores municipais com a gestão estadual garantirem os recursos no âmbito federal para que possamos assegurar isso. Propôs que fosse determinada a instalação do GT de imediato e se colocasse um prazo máximo de implantação dessa política de no máximo mais duas CIB para termos iniciado a sua implementação. Após as colocações, Dr. Washington Couto agradeceu mais uma vez ao Dr. Antônio Carlos Lemos pela brilhante apresentação que motivou a todos e considerou fundamental os viés colocados, da prevenção por Dra. Lorene e da Atenção Básica por Dr. Alfredo, e solicitou a Dr. Lindemberg que oficializasse ao COSEMS o pedido de inclusão dos membros da gestão municipal neste GT e que conversasse depois com Dr. Alfredo sobre a sugestão do prazo para implementação. O Sr. José Paulo Machado, representante do município de Candeias, lembrou que há algum tempo vem sendo discutido o problema da estruturação da atenção básica que em alguns municípios está esfacelada por falta de profissionais, problemas de vínculo empregatício, carga horária, forma de contratação, adesão à Fundação Estatal e uma série de problemas que ainda estão sendo encaminhados e que muitos municípios estão com equipes desestruturadas. Considerou necessário também que o profissional da unidade básica tenha os exames complementares que possibilite a confirmação do diagnóstico para acompanhamento do paciente, que muitos municípios não têm e que agora estão sendo pactuadas na PPI da média complexidade algumas referências que os municípios terão garantido em outros esses procedimentos, mas se isso ainda vai demorar um pouco, questionou como implantar agora se as estruturas da atenção básica, inclusive de referências de exames complementares para dar suporte ao programa ainda não estão estruturados. A Secretária Municipal de Saúde de Madre de Deus, Jácea Santiago, parabenizou a SAFTEC e ao Dr. Antônio Carlos pela apresentação e relatou numa experiência pessoal sobre o PROAR que é um excelente programa e tem tido resultados maravilhosos, inclusive ficou encantada, pois sentiu na pele com sua família. O PROAR parte do princípio de orientar e educar o paciente a lidar com o seu problema de saúde e trazer isso para a atenção básica é considerado como uma solução para o grande problema que temos hoje de infecção respiratória crônica nos municípios, a região metropolitana realmente carece devido à contaminação principalmente em sua região industrial por conta de muitos gases e muita contaminação no ar e no solo de um modo geral, que vem causando uma insuficiência respiratória crônica muito grande com alto grau de internação, inclusive os indicadores mostram um aumento de internação por complicações respiratórias. Manifestou grande vontade de fazer parte do GT, afirmando que não medirá esforços para implantar em Madre de Deus e comprometendo-se a estimular os colegas a fazerem o mesmo, porque essa área realmente merece o esforço e estava esquecida há muito tempo; com o PROAR isso surtiu um efeito significativo e por estar na área de saúde e na gestão há seis anos, vem querendo implantar em seu município o PROAR e não sabia como, vê agora neste programa a possibilidade de expandir melhor ainda e gostaria de contar com o Estado com a contrapartida da medicação. Ponderou que o que está sendo colocado já é de responsabilidade do município mesmo, como raio-x disponível, estruturação da atenção básica, com exceção do oxímetro e do espirômetro que realmente não são uma constante nas unidades, mas se for realmente mantida a medicação, o lucro para o gestor municipal e para a população é muito grande. Dr. Alfredo Boa Sorte colocou que o oxímetro e o espirômetro podem ser até baratos, mas multiplicando pelos quatrocentos e dezessete municípios pelo número de equipes, se torna um grande montante e tem que ter uma previsão orçamentária de onde vai sair o dinheiro. Argumentou ter dado certa pressa por conta da necessidade existente, por outro lado

492 também não adianta fazermos demagogia dizendo que vamos implantar e não o fazer conforme está previsto por isso esse GT  
493 tem o papel não só de estruturar o programa, mas também de identificar fontes de financiamento para que o programa dê  
494 resultado. Dr. Lindemberg Costa reafirmou que a questão dos medicamentos já está prevista no orçamento, já há uma  
495 estimativa de demanda e vamos começar com um piloto e o GT vai escolher os municípios, inclusive mapeando todos os  
496 pneumologistas que estão disponíveis no interior que é uma demanda importante para se criar uma referência em pneumologia  
497 nas macrorregionais. Dra. Letícia Nobre, Diretora do CESAT colocou-se à disposição para participar em algum momento,  
498 porque certamente algumas regiões do Estado têm um percentual desses casos que são ocupacionais ou ambientais, toda a  
499 área do Estado que tem mineração, extração de pedras e área industrial concentrada, indústria metalúrgica, siderúrgica e  
500 química, além da construção civil, assim o CESAT pode participar e contribuir, inclusive já está trabalhando com atenção  
501 básica nessa parte da saúde do trabalhador e isso pode ser potencializado. Dando prosseguimento à pauta, passou para as  
502 apresentações da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA/DIVEP/DIVISA: iniciando pelo item 1.2  
503 Projeto de Implantação das Vacinas: Meningocócica C, Pneumocócica 10 valente e Influenza. Apresentação: Maria de Fátima  
504 Guirra que iniciou colocando que esta é a terceira vez aqui, pois teve a oportunidade de apresentar o Plano Operativo para  
505 esse grande desafio, porque tudo agora é “mega”, mega campanha da rubéola, mega implantação, e agora estamos na  
506 perspectiva de implantar na Bahia a vacina meningocócica tipo C para a população de dois meses de idade até quatro anos  
507 completos e também a vacina H1N1 para profissionais de saúde, inicialmente gestantes e a vacina pneumocócica 10 valente  
508 que vai estar no calendário básico da criança a partir do mês de abril com a aquisição do governo federal para garantir a toda a  
509 população brasileira. Lembrou que já teve oportunidade de apresentar na última reunião do Conselho Estadual de Saúde,  
510 também para o Comitê de Influenza e o Comitê Assessor de Imunizações, ou seja, já passou por vários fóruns e essa  
511 discussão cada vez mais se faz necessária devido à importância de unirmos esforços para garantir o sucesso desse grande  
512 desafio. Iniciou a apresentação: O Governo do estado tomou essa decisão de introduzir baseado na situação epidemiológica,  
513 no conhecimento da vacina, no conhecimento das bases de imunologia e na governabilidade, como Dra. Lorene colocou  
514 anteriormente, estava previsto para alavancar no dia 30 de janeiro, dar o primeiro passo na implantação dessa vacina para a  
515 população até quatro anos de idade, mas vamos trabalhar a partir do dia 03 de fevereiro dando o marco da implantação da  
516 vacina Meningocócica C (conjugada) no Estado, para Salvador e área metropolitana. Como tudo foi como base epidemiológica,  
517 a população foi selecionada por critério unicamente epidemiológico, os menores de quatro anos de idade, como também o  
518 início por município, baseado no município que ocorreu maior número de casos, ou seja, risco de adoecer e de morrer em  
519 determinados municípios, também caracterização de surto. A vacina Pneumocócica 10 valente, o projeto já foi aceito pelo MS e  
520 vai ser introduzida no calendário básico da criança a partir de abril, para menores de 23 meses de idade e a vacina Influenza A  
521 H1N1 está proposta também pelo Governo Federal para iniciarmos em 08 de março. Na verdade tudo isso vem sendo  
522 discutido desde julho, em outubro tivemos a oportunidade de fechar o projeto e já está tudo organizado, a parte de rede de  
523 frios, a estrutura da vigilância de evento adverso, e também essa disseminação da informação tanto para as regionais quanto  
524 para os representantes dos dezesseis municípios da 1ª DIRES que já estão com esse conhecimento e já estão fazendo o  
525 movimento em relação à operacionalização. Fechamos um pacote com as três vacinas colocando toda a parte tanto de  
526 estrutura quanto de disseminação da informação, a capacitação foi de dois dias e envolveu todos os profissionais de  
527 coordenação de imunização e epidemiologia como também da atenção básica e cada representante de DIRES já está também  
528 disseminando isso para os municípios. Então, Influenza A H1N1 prevista para março será trabalhada em etapas priorizando  
529 primeiramente profissionais de saúde, gestantes e povos indígenas. Abaixo um pouco da situação epidemiológica 2008/2009.  
530 O mapa acima mostra a distribuição espacial importante para tomada de decisão porque toda a negociação com a BAXTER foi  
531 receber em três remessas, janeiro, fevereiro e março, como atrasou a remessa de janeiro, vai concentrar fevereiro e março,  
532 mas não vai ultrapassar, assim, os municípios da 4ª, 14ª e 8ª DIRES vão continuar no cronograma previsto sem nenhum prejuízo  
533 aos demais municípios e dentro dessa estratégia estabelecemos um único município que foi considerado como de risco e vai  
534 ser extensivo para os demais municípios daquela regional, ou seja, um município carrega os outros. Na 1ª DIRES Salvador e  
535 Camaçari, em Salvador não foi caracterizado surto porque não teve um vínculo, teve um caso índice que não desencadeou  
536 outros casos, foram casos isolados. Já em Camaçari teve um surto na creche de Vila de Abrantes com três casos sendo caso  
537 índice e na seqüência caso secundário, então foi caracterizado surto. Isso ocorreu também em Porto Seguro, em Salvador foi  
538 considerado aumento de casos por conta até do conceito do que é um surto para doença meningocócica, assim, vamos  
539 trabalhar priorizando esses municípios considerados de risco, então Salvador e Camaçari já vão levar todos os municípios da  
540 1ª DIRES, serão dezesseis municípios começando ao mesmo tempo. Chegando a próxima remessa, a 4ª DIRES onde em  
541 Nazaré houve uma incidência superior a dez por cem mil habitantes, a 8ª DIRES e 14ª DIRES, em seguida todos os  
542 municípios, e até o final de março fecharemos todos os municípios com essa distribuição de vacina. Dra. Fátima Guirra  
543 finalizou a apresentação colocando que saiu ontem uma Nota Técnica informando que não terá mais a quinta semana, será só  
544 até a quarta, portanto, essa campanha deve começar em março e terminar em maio. Em seguida, Dr. Washington Couto  
545 franqueou a palavra para as considerações dos membros da CIB. Dra. Lorene Pinto comentou que todo mundo que conversa  
546 sobre a vacina sempre simplifica muito porque é prático ter um imunobiológico que vai garantir uma proteção, mas ressaltou  
547 que a operação para implantar uma vacinação dessa natureza, com o tamanho do Estado e do País não é uma tarefa fácil.  
548 Manifestou algumas preocupações, primeiro pela abordagem de alguns colegas de outras Secretarias que estão fazendo  
549 vacinação nos seus trabalhadores sem nenhuma reflexão prévia; não é o fato de existir a vacina que podemos sair vacinando  
550 todo mundo, vacina é produto biológico que induz reações nos organismos e é preciso respeitar isso, pois vários trabalhadores  
551 de empresas e de Secretarias que estão sendo vacinados de forma indiscriminada podem ir parar no nosso hospital de  
552 referência com evento adverso. Alertou que como o meningococo tem um foco muito maior na infância, a vacina tem uma  
553 chance de oferecer eventos adversos de maior proporção nos adultos, por isso que a estratégia de vacinação não pode ser  
554 indiscriminada, ela é seletiva para a faixa de maior risco. O fato de ter vacina não significa sair distribuindo para todo mundo,  
555 tem que pensar na estratégia que tem embasamento científico e imunológico. Fez questão de orientar sobre isso porque tem  
556 havido uma abordagem muito intensa para todo mundo querer se vacinar de qualquer jeito e não há indicação disso, nem por  
557 autoridades internacionais nem nacionais, na vacina o foco é grupo de risco é de adoecer e morrer e não apenas circulação da  
558 bactéria. Informou ainda que vamos ganhar uma imunidade de grupo com essa vacinação da faixa etária que estamos

559 fazendo, pois isso traz uma baixa na circulação. Ressaltou que como Estado importante da Federação estamos enfrentando  
560 um desafio que nem o Estado mais rico do Brasil enfrentou, a maior incidência no Brasil da doença meningocócica é São Paulo  
561 já há muitos anos, inclusive essa inversão da curva do meningococo B com o C circulando, tivemos uma intensidade nos anos  
562 setenta quando muitos de nós tomamos vacina na rua inclusive de pistola que é uma vacina polisacarídica que não se usa  
563 mais porque a imunidade é muito curta, essa vacina nova é bem melhor, mas nem este Estado que além de ser o maior tem  
564 maior incidência, mais do dobro da nossa, enfrentou adquirir a vacina e fazer uma estratégia de vacinação. Lembrou isso  
565 porque no início houve muitos questionados do MS porque desde o final de julho e princípio de agosto começamos a discutir a  
566 possibilidade de vacina aqui, chegamos até a ter uma conversa com a Secretaria Municipal de Saúde na época da campanha  
567 de pólio no ano passado sobre essa possibilidade, então não é uma coisa que foi pensada a partir do óbito do jornalista como  
568 diz a imprensa, temos documentado que desde julho do ano passado discutimos a estratégia, até para ter segurança na  
569 implantação e segurança nos eventos adversos, isso vai custar só de vacina trinta milhões de reais e até agora o MS não  
570 manifestou repassar um centavo e estamos bancando com recurso próprio, fora a operação que envolve uma contribuição  
571 importante porque é quem operacionaliza também essa vacinação. Destacou ainda que nunca houve em nenhum Estado da  
572 Federação uma iniciativa desse porte com implantação de vacina nova, isso requer muito cuidado e responsabilidade porque  
573 um dos riscos que corremos é a reação que as pessoas vão ter a essa vacina, por isso o cuidado na aplicação, então aplicar  
574 sem colocar um núcleo técnico para monitorar evento adverso e sem um sistema de formação adequado, corremos mais risco  
575 ainda, por isso que o processo não pode ser açodado. Não é o caminhão chegar, abrir e sair vacinando, e nós não vamos  
576 assumir essa responsabilidade, seguiremos o protocolo correto porque não estamos brincando com o imunobiológico nem com  
577 as crianças do Estado. Esclareceu que bombeiro, policial, profissional de saúde, não são grupos de risco, inclusive ninguém da  
578 vigilância é vacinado para meningococo, precisamos é garantir que as crianças sejam vacinadas, inclusive tem cidades que  
579 nesse período estão cheias de turistas, mas temos que garantir a vacinação para a população residente no Estado da Bahia e  
580 só assim teremos o impacto esperado. Dr. Washington Couto relatou que só a parte de obra do Hospital da Criança que está  
581 sendo construído custa quarenta milhões de reais e estamos gastando trinta milhões para essa vacinação. Dra. Stela Souza  
582 parabenizou a Dra. Fátima pela apresentação, considerando realmente necessário esse esclarecimento e observando que  
583 temos vinte e oito microrregiões e não vinte e nove conforme citado, e que no mapa apresentado não consta a ocorrência de  
584 casos na 13ª DORES, mas na verdade houve na microrregião de Jequié um caso de meningocócica. Concordou com as  
585 colocações de Dra. Lorene e ponderou que os gestores precisarão ter muita orientação, muito cuidado e trabalhar muito com o  
586 núcleo e com as próprias salas de vacina porque os trabalhadores estão desesperados e sugeriu uma Nota Técnica  
587 esclarecendo a situação. Questionou ainda como está o preparativo para distribuição do medicamento em relação à  
588 quimioprofilaxia, porque a DORES precisou, mas não tinha o medicamento e precisou mandar buscar correndo. O Secretário  
589 Municipal de Saúde de Porto Seguro, Manoel Messias, agradeceu à Dra. Lorene pelo apoio que tem dado ao município e  
590 informou que no momento lá não se fala mais em meningite. Sugeriu que se faça um trabalho publicitário urgente porque as  
591 pessoas não vão entender essa vacinação apenas para a faixa etária de zero a cinco anos e não a partir dos quinze anos  
592 conforme as pessoas que vieram a óbito em Porto Seguro. O Secretário Municipal de Saúde de Conde, Wilson Martins,  
593 colocou que já vem sofrendo pressão dos turistas que estão freqüentando o município e não conseguem entender a vacinação  
594 apenas para a população local, além do mais, quem mais pressiona hoje para fazer a vacinação são os profissionais de saúde,  
595 então se eles mesmos não estão convencidos de que o grupo que deve ser vacinado é o de zero a cinco anos, imagine a  
596 população. É realmente necessário um esclarecimento aos profissionais de saúde que comentam de custos, que não estão  
597 abrindo para outros porque a vacina é cara, alegam que os dados do estado são dos hospitais de referência onde tem todos  
598 uns EPI mais seguros, que nos centros menores ainda não tem o diagnóstico e que a quantidade de pessoas circulando ali é  
599 maior, os EPI são menores, citam as condições de trabalho em determinados PSF, etc. Dra. Lorene Pinto esclareceu em  
600 relação ao questionamento sobre a quimioprofilaxia que o medicamento que se usa na quimioprofilaxia na meningite  
601 bacteriana é a rifampina que é um medicamento básico e não falta, pelo menos nas DORES prioritárias não faltou e aí é uma  
602 questão de planejamento da regional. Outra coisa que está sendo trazida aqui, muito até pela falta de informação, e gostaria  
603 de contra argumentar, é o número. Nas suas unidades de saúde, basta cada um refletir dentro do seu ambiente de trabalho,  
604 quantos casos de doença meningocócica se teve dentro dos hospitais; temos um hospital de referência do estado com mais de  
605 cem anos e que não teve um trabalhador com meningocócica, então o argumento é esse, o prático, mas temos as incidências  
606 para mostrar. A dificuldade é porque só vão os óbitos para a mídia e a maioria dos casos ninguém sabe que existiu e em que  
607 faixa etária foi, cada óbito vira uma foto e uma página no jornal, então só se vê os menos de 20% dos casos que ocorrem  
608 porque a letalidade em média no estado é essa, no Brasil é 25%, o restante que se cura, que sai bem dos hospitais ninguém  
609 vê, essa maioria são os menores de cinco anos, não são os adultos, nem trabalhadores de saúde, nem bombeiros, nem policial  
610 militar. Concordou que como gestores da saúde, temos obrigação de divulgar essas informações e fazendo os trabalhadores  
611 refletirem sobre seus ambientes de trabalho. Em relação ao carnaval que é outro questionamento, o que mais acomete as  
612 pessoas após o carnaval são os vírus, a gripe e a conjuntivite que levam o nome das músicas de maior sucesso, não é a  
613 meningite bacteriana, são as doenças virais, as doenças diarreicas por manipulação de alimentos, água e outras coisas mais.  
614 Dra. Fátima Guirra esclareceu com relação à rifampina houve realmente uma falta de abastecimento do MS, mas a situação já  
615 foi regularizada, ele já transferiu o quantitativo e a equipe da DASF já está vendo o fluxo e é muito importante o  
616 acompanhamento de cada Regional e também dos municípios em relação ao estoque de alerta. Lembrou que foi colocado  
617 também como critério no ato de vacinar a caderneta de saúde da criança, pois esperamos que a criança chegue na unidade de  
618 saúde já com as vacinas Rotavírus, BCG e Hepatite B, é uma seqüência e estaremos colocando as vacinas em dia e outra  
619 orientação importante é a de que a faixa etária é até quatro anos de idade, e não até cinco. Informou ainda que o município de  
620 Salvador já fez um trabalho de segurança junto à polícia militar para garantir a segurança dos trabalhadores no dia-a-dia,  
621 porque essa é uma vacina desejada e a busca será muito grande; a mídia também será usada para acalmar a população já  
622 que as crianças menores de quatro anos de todos os quarenta e sete municípios terão até março a vacina  
623 meningocócica assim como as demais da rotina. Dr. Alfredo Boa Sorte colocou que todos envolvidos na saúde são quase que  
624 diuturnamente questionados por pessoas daqui e de fora querendo saber sobre a vacina e independente da disponibilização da  
625 vacina meningocócica em larga escala até cinco anos de idade como foi divulgado o tempo inteiro, vai dar confusão se agora

626 começamos a dizer que é até quatro anos, portanto, considerou melhor usar o termo "menor de cinco anos". Ponderou que  
627 deve ser sempre dada às pessoas toda a explicação epidemiológica, conforme feito aqui por Dra. Lorene e Dra. Fátima, nunca  
628 esquecendo de dizer que qualquer vacina pode ter reação e deixar claro também que quem é portador de meningococos não é  
629 doente, a grande maioria dos portadores são pessoas saudáveis e são os maiores propagadores das doenças; quando a pessoa  
630 já está doente é feito o bloqueio e a quimioprofilaxia dos contatos, essas medidas precisam ser informadas. Enfatizou que  
631 temos de enfrentar o debate concretamente, temos problemas de recurso sim porque a vacina é muito cara e mesmo que  
632 tivesse o dinheiro para vacinar todo mundo não teria produção para isso, a escolha da faixa etária é por conta da maior  
633 incidência, e precisamos ter todos esses argumentos muito claros para explicar às pessoas. Dr. Washington Couto solicitou  
634 que as falas fossem o mais breve possível por conta do tempo. Dando prosseguimento, passou para o item 1.3 Proposta do  
635 Curso de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental. Apresentação: Cristine Motta. Expressa através dos encontros que a DIVISA  
636 tem de avaliações e Plano Municipais e Regionais de Vigilância e Ambiental. Colocou que tem a carga horária longa com  
637 trezentos e vinte horas, sendo que destas cento e sessenta são horas de concentração na sede regional e as outras cento e  
638 sessenta horas de dispersão dentro do próprio município. Explicou que este centro e sessenta horas são divididos em quatro  
639 módulos de quarenta horas, e que provavelmente o curso leve um período de quatro meses com um momento de concentração  
640 por mês. Colocou que a organização Didático Pedagógica como opção pedagógica tem como opção a problematização que  
641 nos momentos de concentração os alunos estarão reunidos para discutir e refletir as suas práticas e para trocar experiência  
642 com outros municípios. Pontuou que o currículo por competência, não disciplinado e integrado tentando garantir competência  
643 para este trabalho de Vigilância Sanitária. Informou que são quatro unidades, mas na falou sobre os quatro temas, apenas na  
644 unidade I será abordados temas gerais do processo saúde doença e da políticas públicas de saúde. E depois irá ser abordado  
645 na unidade II trabalha mais temas relacionados à Gestão de Vigilância Sanitária e Ambiental e conteúdo de Educação e  
646 comunicação e saúde. Na unidade III irá focar o trabalho de Vigilância Sanitária e na unidade IV o trabalho de vigilância e  
647 saúde ambiental. Mostrou a estratégia operacional que será utilizada. Ressaltou que é uma obrigatoriedade de 75% da carga  
648 horária do curso, para o aluno receber o certificado. Propôs que as equipes sejam formadas como um todo e ver a necessidade  
649 de ser acordado com os Gestores que uma vez por mês seja feito uma mobilização com as equipes no período de uma  
650 semana durante o curso para que os alunos possam retornar as unidades, mas fortalecidos para desempenhar as suas ações.  
651 Informou que o projeto piloto irá acontecer no início do mês de abril até o final do mês de junho, pretendendo no mês de julho  
652 realizar toda avaliação do processo e começar a executar um cronograma para a execução deste curso em larga escala.  
653 Pontuou que será preciso retornar para CIB para pactuar qual a diretoria regional que será primeiro capacitada. Finalizou a  
654 apresentação agradecendo a todos e colocando-se a disposição para esclarecimento de dúvidas. Dr. Washington Couto deu  
655 continuidade a reunião no ponto de pauta da pactuação convidando Dra. Jesuína Castro para apresentar o Plano de  
656 Contingência da Dengue. Colocou que diante do tempo que tem para apresentar só irá se deter na série histórica e as outras  
657 informações para consulta. Registrou a situação da transmissão no ano dois mil e nove, onde superamos a marca dos cento e  
658 vinte mil casos com incidência de mais de oitocentos e vinte oito casos por cem mil habitantes. Citou os vírus que circulou  
659 durante o ano de dois mil e oito e dois mil e nove, os três vírus circularam simultaneamente, mas a predominância da  
660 transmissão se deu pelo vírus dois. Salientou que foi uns dos fatores que gerou a maior ocorrência de forma grave da doença,  
661 considerando que grande parte da população já tinha adoecido ou tinha sido infectada por um dos outros dois vírus 1 ou 3 com  
662 a circulação grande dos vírus da Dengue II no ano dois mil e nove, esta seqüência de infecção natural na história da doença  
663 gera uma maior ocorrência de formas graves. Mencionou que além do fato de quando uma pessoa tem Dengue pela segunda  
664 ou quarta vez se tem mais chance de ter a doença de forma mais grave. Colocou que o panorama do risco grave no Estado da  
665 Bahia teve a maior incidência de Dengue no Estado da Bahia no ano de dois mil e nove, com mais trezentos casos por cem mil  
666 habitantes nos municípios que estão sinalizados no mapa de vermelho; salientou que isto não quer dizer que o Estado não  
667 tenha um risco de dengue grave. E as áreas claras são municípios sem informação que é considerado os casos mais graves,  
668 pois, o Estado não ter informações destes municípios.  
669 Pontuou que a distribuição dos casos notificados de dengue grave por faixa etária no Estado no ano de dois mil e nove, foi a  
670 maior ocorrência. Informou que a faixa etária dos atingidos foi abaixo dos nove anos de idade. Colocou que nos municípios de  
671 Itabuna, Jequié e Salvador foram as áreas com maior número de óbito. Chamou atenção ao desafio que depende do Gestor  
672 Municipal de controlar o criadouro com apoio da população integrando com os setores que intervêm com os seus objetos de  
673 trabalho, mas direta e cotidianamente no determinante, como falta d'água, limpeza pública que não está sobre  
674 responsabilidade imediata da Secretaria da Saúde. Citou que estas medidas irão impactar de uma forma positiva neste  
675 indicador que é: os recipientes mais infectados que são aqueles que armazenam água e em segundo os elevados para  
676 armazenamento de água (deposito de água para consumo humano A1). Pontuou que esta ação é simples, mas requer uma  
677 sustentação política maior com diálogo político da Gestão Municipal que não se restringem à área da saúde. Mostrou o cenário  
678 atual que se espera para o ano de dois mil e dez; aumento expressivo das formas graves; faixa etária mais atingida, menores  
679 de quinze anos; circulação viral intensa (3 sorotipos mais altos IIP); alta transmissão em municípios pequenos. Apresentou o  
680 Plano de contingência contra a dengue para enfrentamento de epidemia com as novas diretrizes que a CIB irá aprovar nesta  
681 reunião e a promoção de ações de controles e mobilização social inter-setoriais integradas. Pontuou que isto significa que os  
682 Prefeitos deverão chamar os órgãos que estão envolvidos com o controle da Dengue, com aprovação de orçamentos  
683 específicos para investimentos. Deu como sugestão para que a CIB agende uma reunião para discutir por componente o que  
684 precisa ser ajustada sendo prioridade na assistência. Salientou não para aprovação do plano e sim para desdobramento deste  
685 plano porque sabemos a dificuldade que este componente representa para o Estado. Colocou que os Objetivos Gerais são  
686 executar ações de Epidemiologia e Controle da Dengue de forma complementar porque a Portaria nº 3252 MS consta que o  
687 Estado não tem como substituir os municípios. Pontuou que as funções estratégicas prioritárias deste plano são dezenove  
688 funções, que o Estado tem exercido dada uma desta no nosso cotidiano. Colocou que no componente da Vigilância  
689 Epidemiológica tem dois componentes destacados no Plano que são vigilância dos casos e a vigilância laboratorial com as  
690 funções e ações em linhas gerais a serem contempladas. Lembrou que a campanha do ano de dois mil e nove, foi esta  
691 mobilização. Finalizou a apresentação colocando a disposição toda equipe da DIVEP para esclarecer as dúvidas. Dr.  
692 Washington Couto abriu para discussão. Dr. Raul Molina chamou atenção que uma apresentação importantíssima desta com

693 eixo que não foi falado e tenho a certeza que todos os presentes estão preocupados por termos que pactuar. Registrou a  
694 importância da reunião da CIB ser todo o dia porque não podemos passar pelas pautas rapidamente porque os municípios  
695 devem participar e a CIB pactuar. Lembrou que no ano passado em algumas reuniões ficaram algumas pautas sem discutir e o  
696 COSEMS solicitou que fosse discutido em outra reunião, e até o momento está no aguardo. Dr. Washington Couto pontuou que  
697 irá colocar esta sugestão de prolonga o tempo da reunião da CIB para os membros da CIB. Dra. Lorene Pinto fez um  
698 comentário posto que é lamentável porque infelizmente com todo exercício que a SESAB teve em relação a Dengue no ano  
699 dois mil e nove no Estado, sugeriu que tenha uma disciplina na pauta, pois, além de muito longa vê a necessidade de ser  
700 enxuta e que tenha uma disciplina. Colocou que um tema importante, como foi citado por Dr. Raul Molina, como a Dengue e um  
701 assunto fundamental porque na hora do sufoco os Gestores vem atrás principalmente dos componentes que foi alertado na  
702 apresentação por Dra. Jesuína. Citou que além da questão do controle de vetores a assistência tem sido crucial porque a cada  
703 ano temos formas graves. E isto tem reflexo na pactuação da PPI porque umas das pressões maiores que temos é  
704 laboratório que não é uma responsabilidade do LACEN por já ter sido pactuado na PPI os pacientes graves demandam  
705 monitoramento com provas dermatológicas e ficam por telefone questionando onde é que faz. Solicitou que os Gestores  
706 divulguem para suas unidades e profissionais onde está o teto do SUS do hemograma, plaqueta e das provas hematológicas.  
707 Pontuou que a maioria dos municípios prioritários para Dengue não tem plano de contingência para situação emergencial.  
708 Informou que dos quarenta e cinco, mas de cento e cinquenta em situação de vigilância intensa nem metade tem. Exclamou  
709 que isto significa despreparo para enfrenta situação que por vir acontecer no seu território. Dr. Washington Couto passou a  
710 palavra para Dr. Alfredo Boa Sorte. Pontuou que criamos uma situação em colocar uma pauta grande sabendo que não vamos  
711 cumprir. Propôs em marcar uma reunião da CIB extraordinária para fecha a pauta ou iremos ficar neste sofrimento em que  
712 decidir coisas importantes para Estado e municípios e os membros da CIB não darem conta. Lembrou que na região de  
713 Brumado está com um surto muito grande. E a perspectiva de Dengue como o fluxo de turista no Estado sendo uma coisa boa,  
714 mas podendo se transformar num problema, numa questão de Saúde Pública muito preocupante para a Secretaria de Saúde  
715 do Estado. Dra. Jesuína colocou que a questão neste momento é o ad referendum da CIB com a clareza para o realizado e o  
716 que falta fazer e dá a importância da pactuação em termo de compromisso integrado com responsabilidade por esfera de  
717 Governo, esta competência que foi apresentada é da equipe da SESAB. Dr. Washington Couto passou a palavra para Dra.  
718 Stella Souza. Esta falou sobre o Plano de Contingência que já foi apresentado na reunião da CIB e discutido e aprovado.  
719 Sendo que esta apresentação de hoje é as ações e o que já foi desenvolvido e atualizado. Concordou que a necessidade de  
720 uma maior discussão e agenda uma reunião da CIB extra só para tratar de Dengue porque toda vez que vai falar de Dengue  
721 atropela e não se consegue avança. Dr. Washington Couto lembrou que na ultima reunião foi bastante debatido este assunto.  
722 Dra. Stella Souza solicitou que seja atualizado o Plano para o ano de dois mil e dez, que é muito importante para os  
723 municípios. Chamou atenção para acompanhar a questão dos municípios de pequeno porte porque a situação esta se  
724 agravando e não esta sendo observado. Dr. Washington Couto colocou que a CIB irá definir para próxima reunião ser o dia  
725 inteiro para verificar a pauta. E muitas vezes todos os Gestores sabem disto que a publicação as portarias vem de supressa  
726 com prazo curto para entrega dos documentos foi o que aconteceu com o Plano e tivemos que correr para lançar no sistema a  
727 questão da U.T.I porque o prazo do Ministério da Saúde deu o prazo até 14hs horário de Brasília; salientou só falta 15min para  
728 esgotar o prazo ou seja Dra. Débora do Carmo está lançando no sistema para depois vê se a CIB aprovou ou então cancelar e  
729 nós iremos perder os recursos. Pontuou que concorda quando foi colocado que a CIB deve melhor discutir suas pautas.  
730 Lembrou da proposta da Secretaria Executiva da CIB das câmaras técnica de Educação e Vigilância para aprimorar. E que  
731 esta experiência já foi feita no Conselho Estadual de Saúde – CES que hoje tem reunião na Assembléia Legislativa às 15hs.  
732 Colocou que na próxima reunião vamos tentar fazer o dia todo e nos disciplinarmos porque muitas pessoas prolongam muito as  
733 conversas sendo repetitivas. Solicitou as Superintendências e suas diretorias de Regulação, Assistência Farmacêutica,  
734 Tecnologia, Atenção Integral a Saúde para ter uma discussão rápida e vê a pauta que tem prazo para colocar na frente e  
735 cumprir o prazo e o demais assunto deixar para uma reunião Extraordinária caso venha precisar. Dr. Washington Couto abriu  
736 para discussão o Plano de Contingência. **Não havendo discordância o Plano de Contingência foi aprovado.** Dr.  
737 Washington Couto convidou Dra. Maria Ester Marinho para apresentar a Proposta do projeto piloto de formação inicial  
738 continuada para os Agentes de Combate às Endemias utilizando o recurso do Programa de Formação de Profissionais de Nível  
739 Médio para a Saúde – PROFAPS/MS, no valor de R\$ 215.504,49. Dra. Maria Ester Marinho colocou que o motivo da  
740 apresentação é que a CIB pactue que o recurso que a SESAB recebe pelo PROFAPS seja utilizado para o projeto de  
741 Educação com os Agentes de Vigilância e Controle de Doenças como já foi falado por Dra. Jesuína que iremos ter futuramente  
742 a integração do combate a Endemias e combate a vigilância sanitária, será um único curso. Colocou que a proposta é que seja  
743 utilizado o valor de R\$ 215.504,49 para um curso piloto ao município que será escolhido pela SUPERH e Vigilância  
744 Epidemiológica com base em alguns critérios com base na cobertura da atenção básica do Estado que a média é de 55%  
745 então estamos repensando estes critérios. Abriu para discussão, a proposta é que seja utilizado o valor de R\$ 215.504,49 para  
746 um curso na formação dos Agentes de Combate às Endemias porque temos que dá resposta ao Ministério até o dia vinte e  
747 nove do mês de janeiro do ano dois mil e dez. **Não havendo discordância foi aprovado pelos membros da CIB a utilização  
748 do valor R\$ 215.504,49 para um curso na formação dos Agentes de Combate às Endemias.** Dr. Washington Couto  
749 questionou quais são os municípios. Dra. Lorene Pinto informou que dentro dos critérios já esta fazendo o levantamento de  
750 qual será os municípios porque tem que obrigatoriamente ter que ter despreparado os vínculos dos Agentes de Endemias e  
751 no mínimo ter 50% de cobertura em Saúde da Família. Dr. Washington Couto reiterou a decisão da CIB: aprovado. Dr.  
752 Emerson Garcia colocou que quando coloca 50% do teto da atenção básica irá privilegiar os Municípios maiores. Sugeriu que  
753 pudesse pegar municípios por faixa populacional que seria uma idéia de estar revendo. Dr. Wilson, Secretário de Saúde do  
754 município de Conde, colocou que como experiência de município pequeno que atua na área de endemias, não é questão de  
755 informação porque em Conde temos Enfermeiro atuando no município que pode está mantendo estes agentes comunitários  
756 formados e treinados, agora o que falta nestes municípios de pequeno porte é infra-estrutura de trabalho e equipamentos para  
757 trabalhar. Dr. Washington Couto convidou Dr. Andrés Alonso para apresentar as pautas **3.1** Aprovação das metas e  
758 indicadores estaduais do Pacto pela Vida de 2010; **3.2** Alocação dos recursos referentes à Portaria N° 3.043/2009 do GM/MS  
759 que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados da Portaria de transferência de recursos do MAC FAEC para o

760 MAC Fixo (PTGM 2.867/2008). **3.3** Aprovação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal. **Dr. Andrés Alonso propôs**  
761 **a aprovação das metas e indicadores estaduais do Pacto pela Vida de 2010**, pois, já foi apresentada na reunião do  
762 COSEMS e pactuada; Aprovação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal ainda com comando único, como a  
763 reunião da CIT será no mês de março, não faz diferença que seja feita hoje ou na próxima CIB, então **o item 3.3 na próxima**  
764 **CIB. Propôs que o item 1 seja aprovado sem apresentação e o 3.2 alocação dos recursos referentes à Portaria Nº**  
765 **3.043/2009 do GM/MS que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados da Portaria de transferência de**  
766 **recursos do MAC FAEC para o MAC Fixo (PTGM 2.867/2008) porque os recursos precisam ser garantidos. Dr.**  
767 **Washington Couto consultou os membros da CIB em relação a proposta de Dr. Andrés. Todos os membros da CIB**  
768 **concordaram com proposta de Dr. Andrés.** Dra. Stela Souza informou que foi discutido com o COSEMS o indicadores  
769 estaduais do Pacto pela Vida de 2010 e foi aprovado pelo COSEMS. Salientou que o GT e composto por Stela, Jácea,  
770 Joseane e Isabel e irá continuar a discussão para vê a metodologia para se trabalhar com os municípios. Dr. Raul Molina  
771 colocou que foi discutido o item 3.2 e foi colocado na reunião do COSEMS e Cristiane esclareceu o valor que deveria alocar  
772 para fazer uma recomposição com os CAPS, sendo pactuado os valores de R\$ 1.500.000,00 para os municípios para a  
773 recomposição dos CAPS e R\$1.200.000,00 para o Estado. Solicitou que algum membro do COSEMS coloque o que foi  
774 pactuado na reunião do COSEMS com relação aos Termos de Compromisso de Gestão Municipal. Dr. Emerson Garcia  
775 pontuou que foi acordado que SUREGS irá reunir com a Comissão para avaliação dos Termos e será apresentado na próxima  
776 CIB. Dr. Washington Couto convidou Dr. Lindemberg Costa para apresentar a pauta da superintendência de assistência  
777 farmacêutica; **4.1** Pactuação da utilização do percentual de até 15% (quinze por cento) dos recursos financeiros do Estado e  
778 Municípios destinados a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para estruturação dos serviços farmacêuticos na  
779 Atenção Básica. **4.2** Pactuação da normativa de atendimento aos municípios baianos em relação aos medicamentos da  
780 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Informou Que não tem autorização do Ministério em utilizar o saldo que os  
781 municípios possuem já fez a solicitação ao Ministério para autorizar. Citou que acredita que o Ministério irá ceder. Dr.  
782 Washington Couto abriu para discussão. Dr. Raul Molina pontuou que foi colocado por Dr. Lindemberg Costa as sobras que  
783 ficaram no ano passado do recurso federal. Colocou que a CIB enquanto instância deveria solicitar ao Ministério em resolução  
784 CIB que este dinheiro que está parado, os 15%, possa ser utilizado para isto. **Dr. Washington Couto concluiu que foi**  
785 **aprovado duas resoluções da CIB. Dando continuidade a reunião colocou para aprovação o Termo de Adesão ao**  
786 **Programa de Saúde da Escola - PSE. Aprovado.** Dr. Ricardo Diretor da DAB informou que o cronograma de ACS com apoio  
787 da DAB e DIRES para o ano de dois mil e dez, sendo nos dia vinte e oito do mês de fevereiro, dia dezoito do mês de abril, dia  
788 dezois do mês de maio e o dia seis do mês junho. Seguindo a mesma lógica do ano passado com as documentações  
789 sendo entregues a DAB - Diretoria de Atenção Básica e solicitou a CIB que aprove a resolução CIB nesta data. Dr. Washington  
790 Couto esclareceu que se algum município não encaminhar à documentação a vaga não pode ser para outro porque são  
791 municípios elegíveis. **Informou que a superintendência de atenção integral a saúde esta colocando que o plano**  
792 **municipal de saúde do conjunto penal de Paulo Afonso já passou pela área técnica não é uma pactuação e sim**  
793 **homologação. Aprovado.** Convidou Dra. Débora do Carmo para apresentar o Projeto de Ampliação e/ou Qualificação de  
794 Leitos UTI e/ou UCI Neonatal – Aprovação da lista das unidades contempladas para receberem os equipamentos. Deu início a  
795 apresentação. Informou que o ministério da saúde através de uma determinação do Presidente para redução das  
796 desigualdades regionais ficou com as responsabilidades de um dos pontos que é redução da mortalidade infantil, que na Bahia  
797 se trabalha com redução de mortalidade materna e infantil. Pontuou que a meta é de 5% de redução da mortalidade infantil a  
798 cada ano para que possamos alcançar a meta do milênio. Salientou que a principal causa de óbito infantil concentra-se no  
799 grupo de recém-nascidos. Diante disto o Secretário e os diretores de todos os Estados foram ao Ministério da Saúde para  
800 assistir a apresentação do projeto do Ministério da Saúde para que todos alcancem esta meta. Mostrou os seis eixos  
801 prioritários Eixo 1. Qualificar a Atenção ao Pré-natal, ao Parto e ao Recém Nascido; Eixo 2. Educação na Saúde; Eixo 3-  
802 Gestão da Informação; Eixo 4. Vigilância do Óbito Infantil, Fetal e Materno; Eixo 5. Gestão no Trabalho; Eixo 6. Mobilização  
803 Social e Comunicação. Colocou metas para os municípios prioritários; eixo 1 - Atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-  
804 nascido: Ação 1. Implantação de Equipes da Estratégia Saúde da Família; Ação 2. Implantação de Equipes de Núcleo de Apoio  
805 à Saúde da Família; Ação 3. Ampliação dos leitos de UTI; Ação 4. Ampliação dos leitos de UCI; Ação 5: Implantação de  
806 Bancos de Leite Humano; Ação 6: Aumentar o número de Hospitais Amigo da Criança; Ação 7: Adesão das maternidades a  
807 Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal; Ação 8: Ampliar o número de maternidades com o Método Canguru. Pontuou que o  
808 Ministério da Saúde encaminhou os trinta municípios que seriam os prioritários da Bahia que concentra 50% dos óbitos infantil  
809 do Estado de ocorrência e maior incidência. Citou que na reunião foi decidida a inclusão de mais três municípios. Finalizou a  
810 apresentação solicitando a CIB que seja aprovado porque o prazo da licitação se esgota hoje para a SESAB entregar a lista de  
811 hospitais que receberam equipamentos para UTI e unidades intermediária. Colocou que houve necessidade de algumas  
812 adequações, de incluir alguns hospitais e retirar outros; citou como o caso de Alagoinhas que não incluímos nesta listagem. E  
813 solicitou a inclusão do Hospital da Criança e Martagão Gesteira, pois, querem abrir UTI para recebimento de Crianças que  
814 nasceram em outras maternidades sem UTI da região metropolitana. Dr. Raul Molina mostrou satisfação em a região nordeste  
815 ter sido lembrada. Colocou que na macrorregião leste e microrregião de Cruz das Almas nenhum município foi colocado.  
816 Solicitou que na macrorregião leste o município de Cruz das Almas seja contemplado na lista de hospitais que receberão  
817 equipamentos para UTI. Pontuou que na reunião do COSEMS houve uma demanda de que alguns municípios apareçam no  
818 final do ano com portarias encaminhando equipamentos, e foi acordado que deveria passar primeiro pela CIB. Dr. Washington  
819 Couto lembrou que estes que foram encaminhados para conseguir a aquisição de equipamentos; citou que outros locais que  
820 por ventura a área vai detectar; citou como exemplo Cruz das Almas vai passar para área técnica avaliar dentro dos critérios  
821 que foram adotados e o grupo de trabalho tendo capacidade de ampliar, nestes casos entraremos com recursos para este  
822 processo. Pontuou vamos garantir estes recursos e depois verificamos dentro dos critérios se algum município foi injustiçado  
823 pela questão do critério da microrregião e deverá ser encaminhado para área técnica sinalizando a quantidade de leitos  
824 necessários e o Estado irá fazer aquisição com recurso do Estado. Passou a palavra para Dra. Elisa Carvalho, a Secretária de  
825 Saúde de Bom Jesus da Lapa. Colocou que o município de Bom Jesus da Lapa é um município prioritário conforme consta na  
826 análise, mas não entra na estimativa de equipamentos. Ressaltou que o município de Bom Jesus da Lapa tem uma atração

827 natural dos municípios da microrregião e das outras microrregiões vizinhas e é área de influência para diversos municípios e  
828 não justifica não ser contemplado o Hospital Camélia Dutra. Dr. Washington Couto solicitou a Secretária de Bom Jesus da  
829 Lapa para verificar com o Hospital qual a capacidade física e de profissionais cabe aos municípios ou a Gestor do hospital, seja  
830 o hospital Filantrópico ou Municipal porque o Ministério e o Estado só entram com os equipamentos. Dra. Débora do Carmo  
831 colocou que já foi pensada qual a rede materno-infantil. Salientou que este assunto não está esgotado, vai retornar a discussão  
832 com o grupo de trabalho – GT, para que todos os municípios-sede de microrregião tenham um Hospital de referência com  
833 capacidade de realização de parto cirúrgico e unidade de cuidado intermediário, ou para receber os pacientes que nascem com  
834 necessidade de cuidados intermediários e também para esvaziar as UTI dos pólos das macrorregiões. Pontuou que Bom Jesus  
835 da Lapa é sede de microrregião e é um município prioritário, certamente tem que entrar agora na relação. Dr. Washington  
836 Couto passou a palavra para Dr. Raul Molina para apresentar a pauta do COSEMS. Dr. Raul Molina colocou que já havia  
837 pontuado o item; 6.1 Aprovação do Calendário de Reuniões COSEMS/CIB, referente ao ano de 2010; quanto ao **6.2** Discussão  
838 sobre os municípios que ainda não enviaram o Relatório Anual de Gestão de 2008 e as medidas necessárias para cobrança  
839 dos RAG. Dr. Washington Couto informou que o Ministério da Saúde está requisitando ao Estado e aos municípios uma  
840 solução para esta situação; exclamou que caso não consigamos fazer de uma maneira mais correta para que os municípios  
841 apresentem os RAG, o Estado terá que tomar providência junto ao Tribunal de Contas do Município. Pontuou que a CIB tem  
842 que elaborar um documento dizendo quais as providências que o Estado irá tomar com os municípios que não entregaram o  
843 RAG 2007 e 2008. Solicitou a Nanci Salles, Secretária da CIB, que coloque para todos a situação atual dos RAG dos anos  
844 2007 e 2008 dos municípios. A Secretária Executiva da CIB informou que vinte e dois municípios que não encaminharam o  
845 Relatório de Gestão 2007 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde para a CIB e 323 municípios encaminharam RAG 2008  
846 para as DIRES (75% dos municípios), destes: 257 municípios encaminharam RAG 2008 com Ata e Resolução, 53 municípios  
847 encaminharam RAG 2008 somente com Ata, 13 municípios encaminharam RAG 2008 somente com Resolução; 28 municípios  
848 não encaminharam, mas apresentaram justificativa sobre os problemas enfrentados para envio do RAG 2008 (7% dos  
849 municípios) e 66 municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas (18% dos municípios). Ressaltou que consta  
850 na Portaria do Ministério nº 3176 e na Resolução CIB 021-09 e nas demais normas e leis existentes que o relatório deve  
851 direcionar a Gestão, promover transparência na aplicação de recursos ao Controle Social e ser indispensável para manutenção  
852 de repasse de recurso dos Entes Federados. Ressaltou que a Direção da Auditoria do Estado propôs que seja feita a auditoria  
853 nos municípios que não encaminharam RAG 2007 e 2008 utilizando-se como critério o sorteio eletrônico. Finalizou a  
854 apresentação. Dr. Raul Molina abriu para discussão. Dra. Stela Souza colocou que na reunião do COSEMS foi colocado esta  
855 situação, mas não foi apresentada a proposta de encaminhamento. Salientou que não concorda em fazer sorteio eletrônico  
856 para fazer auditoria os municípios que não encaminharam RAG 2007 e 2008 porque justificativa não é medida. Sugeriu que  
857 todos os municípios que não entregaram o RAG têm que ser visitado pela Auditoria. Dr. Washington Couto explicou que a  
858 justificativa é para aqueles municípios que o Gestor atual entrou no Ministério Público contra o Gestor anterior que não deixou  
859 relatório. E nestes casos temos que anexar esta justificativa informando que o Município entrou no Ministério Público contra o  
860 Gestor anterior. Dr. José Raimundo informou que foi solicitado auditoria a todos os municípios que não entregaram o RAG  
861 2007 e 2008 até o mês de maio; exclamou que é impossível porque a auditoria não tem condição. Colocou que a entrega do  
862 Relatório de Gestão é uma coisa prevista por Lei Federal. Pontuou que acredita que a CIB junto com o Ministério Público  
863 Federal elabore um ofício a estes municípios porque o Ministério Público Federal está atento a isto, e está colocando como  
864 prioridade o descumprimento as Leis Federais pelos Municípios. Informou que quando a Auditoria visita o município e constata  
865 que o município não fez o Relatório de Gestão o Ministério Público Federal é comunicado. Colocou que não é impossível fazer  
866 Auditoria de Gestão nos cento e dezesseis municípios até o mês de maio. Dr. Wilson, Secretário de Conde, salientou que não  
867 é justo com os municípios que trabalham corretamente. Sugeriu que se faça primeiro a Auditoria nos municípios que não  
868 entregaram o RAG 2007 que são poucos e depois os municípios pendentes RAG 2008. Dr. Alfredo Boa Sorte exclamou que  
869 tem medo que a CIB se coloque em uma posição de incompetência e incapacidade de resolver os seus problemas e pede um  
870 outro poder para fiscalizar. Propôs que a CIB deveria ver uma outra forma de resolver. Citou que o Ministério público está  
871 assumindo muitas vezes uma condição de executivo, legislador e judiciário. Chamou atenção que a CIB deveria fazer de uma  
872 forma que juntos COSEMS, SESAB e CIB resolvessem. Pontuou que o que os municípios mais temem é o corte de seus  
873 recursos e a população fique sabendo que o Gestor não está cumprindo a suas obrigações. Dr. Emerson Garcia lembrou que  
874 tem uma Resolução CIB onde coloca que o município que não entregou o relatório de gestão aprovado com ata do Conselho  
875 Municipal de Saúde - CMS a CIB iria bloquear qualquer tipo de investimento e recurso. E na reunião da CIB passada foi  
876 aprovada uma UPA para um município que consta na relação de municípios pendentes de RAG. Sugeriu em retomar a  
877 Resolução CIB que foi aprovada. Dr. Washington Couto informou que foi condensado que se tente fazer auditoria em trinta e  
878 um municípios, aqueles que não apresentaram o RAG 2007 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, envio de ofício aos  
879 municípios com pendências no envio do RAG 2007 e 2008 para solicitar que oficializem as justificativas, pois, o Estado tem que  
880 fazer cumprir a Resolução CIB que fala do bloqueio de investimento e não custeio. E a realização da oficina no encontro de  
881 Gestão que a SESAB vai realizar junto com os municípios e Ministério no mês de março. Dr. Raul Molina concordou que até  
882 esta oficina os investimentos sejam bloqueados e o custeio e a partir do momento do bloqueio os municípios irão correr para  
883 fazer o RAG. Dr. Washington Couto concordou com Dr. Raul Molina apenas fez um adendo no texto que iremos encaminhar a  
884 CIB para o bloqueio do custeio. Dr. José Raimundo pontuou quando falou do Ministério Público Federal é para dar  
885 conhecimento a instância que é responsável pelo cumprimento destas leis. Dra. Jácea Santiago lembrou que quando assumiu  
886 o município não encontrou Relatório de Gestão, mas sabíamos que era obrigação e, portanto, buscou fazê-lo e apresentou e  
887 aprovou no Conselho Municipal de Saúde. Sugeriu que a CIB encaminhe um ofício para os municípios informando que a CIB  
888 não irá mais aceitar o relatório, mas aceita justificativa e concorda em avisar sim ao Ministério Público para o Gestor e o  
889 Secretário anterior responder pela ausência das suas atitudes, mas reitera que quem está assumindo a gestão passa a ter  
890 estas responsabilidades. Dr. Washington Couto pontuou para resgatar que está sendo aprovada uma resolução CIB com  
891 todas estas características que foram apontadas sendo: **oficialização da ASPLAN-CIB aos municípios de solicitação de**  
892 **justificativa sobre problemas no envio do RAG 2007 e 2008 e medidas aprovadas em CIB, auditoria para todos os**  
893 **municípios que não encaminharam o RAG 2007, cumprimento da decisão da CIB de corte-bloqueio de investimentos,**

894 até a oficina de qualificação dos municípios para elaboração dos RAG e corte de custeio após esse período caso não  
895 seja encaminhado os RAG 2007 e 2008. E só depois deste processo é que devemos informar o Ministério Público às  
896 providências que a CIB irá adotar com os municípios pendentes de Relatório de Gestão. Dr. Raul Molina deu  
897 continuidade a pauta do COSEMS; o Plano Municipal de Paulo Afonso foi pactuado no COSEMS; Solicitou que a CIB  
898 publicasse uma Resolução do NASF e encaminhasse ao Ministério da Saúde para que pudesse inserir municípios com menos  
899 de cinco a oito equipes; a pactuação do cálculo das especialidades regionais já foi resolvido com a DAB; seleção dos Agentes  
900 Comunitários; a Fundação Estatal; **6.3 Discussão sobre a formulação de Resolução CIB referente ao PROGESUS  
901 enviado, em 2009**, pelos municípios de Alagoinhas, Amélia Rodrigues, Dias D'Ávila, Riachão do Jacuípe, Maetinga,  
902 Maragogipe, Mutuípe, Santa Cruz de Cabralia, Santa Terezinha, Cardeal da Silva, Esplanada, Presidente Dutra, Laje, São  
903 Gabriel, São Sebastião do Passé, Santo Estevão, Amargosa, Eunápolis, Inhambupe, Itamarajú, Jacobina e Livramento de  
904 Nossa Senhora. **Colocou que é preciso publicar uma resolução CIB com nomes dos municípios, sendo aprovado por  
905 todos;** **6.4** Município de Madre de Deus solicita discussão sobre a regularização e liberação dos recursos referentes à  
906 contrapartida estadual, destinados ao custeio do SAMU-192, desde a competência 04/2008 até a atual competência, bem  
907 como a continuidade dos mesmos, para a manutenção das 02 duas Unidades de Saúde – 01 (uma) Unidade Básica (UBS) e  
908 01(uma) Unidade Avançada (USA); Informou que Dr. Paulo de Tarso esteve no município de Madre Deus e deu uma  
909 explicação a Secretária informando que todos municípios que publicaram a partir do mês de agosto do ano de dois mil e oito,  
910 estavam com esta pendência. **Dr. Washington Couto colocou que vai regularizar a situação e pagar retroativo. Dr. Raul  
911 Molina chamou atenção quanto ao pagamento retroativo dos municípios que já gastaram e pagaram o SAMU se tiver  
912 que utilizar só poderá especificamente ser utilizado para Urgência e Emergência; citou o município de Itabuna. Deu  
913 continuidade a pauta do COSEMS item 6.5** Município de Governador Mangabeira solicita discussão sobre o credenciamento  
914 de 04 (quatro) novos ACS; 04 (quatro) Equipes de Saúde Bucal; 02 (duas) novas Equipes de Saúde da Família; 01 (um) CAPS  
915 tipo I; 01 (um) CEO tipo I; e 01 (um) NASF tipo I; Aprovado. **Dr. Washington Couto pontuou que o município de  
916 Governador Mangabeira CAPS, CEO e NASF têm pendência de parecer técnico. Dr. Raul Molina lembrou que será  
917 utilizado para o município de Governador Mangabeira o mesmo critério adotado para São Félix. Dr. Alfredo Boa Sorte  
918 pontuou que quando falarmos que o recurso só poderá ser utilizado em Urgência e Emergência poderá engessar a  
919 Gestão Municipal. Propôs em repor de onde retirou o recurso para cobrir urgência e emergência. Dr. Raul Molina  
920 pontuou que não tem consenso na proposta de Dr. ALFREDO por que na reunião do COSEMS foi pactuado em aprovar  
921 com a condição em utilizar especificamente para Urgência e Emergência. Retomou a apresentação da pauta. Item 6.6  
922 Município de Igrapiúna solicita discussão sobre a Homologação do Termo de Adesão ao Projeto de Saúde na Escola (PSE);  
923 Discutiu-se junto com o bloco da Assistência Farmacêutica dos 15% não havendo definição. Dr. Washington Couto ressalta  
924 que se tem a Resolução dizendo que pode para atenção de média e para as demais, cumpre-se a Resolução, se não houver  
925 uma Resolução deixa-se certo que vai utilizar para urgência e emergência ou discute-se na próxima reunião. Dr. José  
926 Raimundo esclarece que se o município tiver como demonstrar que gastou aquele recurso no custeio a mais do seu fundo,  
927 pois, se tem o percentual do Estado e o percentual do município, 50% do Ministério, 30% do Estado e 20% do Município e se o  
928 município demonstra e tem como comprovar que gastou mais do que os 20% este com certeza pode fazer uma recomposição  
929 desse fundo, sendo contabilmente possível, no entanto, é necessário comprovar. Afirma que tem uma Resolução CIB que  
930 admitiu essa situação quando o Estado ficou muito tempo sem pagar, mas foi dentro desse conceito, de certa forma o SAMU  
931 foi funcionando havendo o custeio, o importante é o município demonstrar contabilmente que ele gastou a mais do que o  
932 previsto. Então se o município gastou a mais e esse recurso era do Estado e o Estado está pagando agora, ele recompõe  
933 contabilmente o recurso e justifica. Dr. Washington Couto complementa a fala de Dr. José Raimundo reafirmando que se tem  
934 uma Resolução que já diz qual é a regra, vale a Resolução, se não tiver Resolução volta-se a outra CIB pra definir como vai  
935 fazer esse processo. Dr. Raul Molina segue com outra reivindicação do COSEMS, quando estiveram no Rio de Janeiro para o  
936 lançamento das UPAS, os municípios colocaram que a contrapartida do Governo Federal já estava determinada e os Estados  
937 já estavam entrando com a contrapartida também, foi conversado com o Coordenador e com Paulo e ficou decidido esperar a  
938 próxima CIB por que o pessoal estava recebendo a reivindicação, não havendo resposta para se dar ao assunto no momento,  
939 foi contemplada a discussão na próxima CIB. O município de Igrapiúna solicita discussão de apoio e homologação do Projeto  
940 de Saúde na Escola, sendo entendido assim como a de Vitória da Conquista. Informa sobre um pedido ao pessoal de atenção  
941 a Saúde de habilitação da Santa Casa de Misericórdia de São Félix para o Hospital Dia para procedimentos cirúrgicos, o  
942 Ministério da Saúde solicita Resolução CIB, como não havia ninguém da equipe técnica no local, ficou como demanda do  
943 COSEMS. Dr. Washington Couto questiona ao COSEMS o consenso da aprovação da habilitação citada, caso a mesma passe  
944 pela área técnica, dessa maneira é possível aprovar ad referendum a demanda de São Felix. Dr. Raul Molina coloca que a  
945 outra demanda era a habilitação da Unidade de Queimados de Cruz das Almas, houve a habilitação dos dez leitos de UTI, foi  
946 cobrado ao Superintendente Alfredo Boa Sorte a habilitação da Unidade de Tratamento de Queimados de Cruz das Almas que  
947 há dois anos é mantida com recursos do município e a Unidade de Terapia Intensiva. Os dez leitos de UTI foram habilitados no  
948 dia vinte e três de dezembro e a Unidade de Tratamento dos Queimados até a presente data ainda não foi habilitada, inclusive  
949 no último reveillon até a título de informação, o Estado não ocupou mais a mídia porque os acidentes do Rio de Janeiro e a  
950 Ponte no Rio Grande do Sul foram maiores que os quarenta e dois queimados que existiram em Salinas das Margaridas,  
951 esclarecendo que esses queimados foram para Santo Antônio de Jesus, Cruz das Almas e o HGE, ficaram seis pacientes no  
952 Hospital Regional de Santo Antonio de Jesus, sendo que a mídia colocou que nenhum paciente ficou nesse Hospital, dois  
953 pacientes ficaram na Santa Casa, em Cruz das Almas foram quinze atendimentos, desses quinze, doze ficaram internados,  
954 dois tiveram alta no dia seguinte, outros dois foram para a UTI, treze foram para Salvador, desses treze, três retornaram para  
955 Cruz das Almas, dois foram para UTI e apenas uma paciente faleceu, pois tinha mais de 65% de área corpórea queimada,  
956 restaurando a notícia verdadeira dos quarenta e dois queimados. O HGE fez o encaminhamento desses pacientes,  
957 lamentavelmente uma família inteira, onde três estiveram na UTI, a criança e o esposo tiveram alta, porém a mãe faleceu.  
958 Menciona que teve o conhecimento que a documentação chegou à alta complexidade em Brasília, inclusive com a vistoria que  
959 já tinha sido feita em conjunto, facilitando para o município, agradece em público a Superintendência por que o Ministério da  
960 Saúde encaminhou para fazer a vistoria mediante o caso, o Ministério da Saúde telefonou todos os dias para saber o que**



961 estava acontecendo com os queimados, sendo esta a última pendência do COSEMS na pauta do que ocorrer. Dra. Stela  
962 Souza do COSEMS coloca que as solicitações da verificação da troca do larvicida foram atendidas, já houve capacitação no  
963 município de Jequié para utilização do novo larvicida, o mesmo já chegou, faltando apenas alguns ajustes, mas em breve  
964 começará a atuar, agradece o empenho da DIVEP e da SUVISA em cobrar e verificar a eficácia desse larvicida junto ao  
965 Ministério. Dr. Washington Couto conclui a homologação do que ocorrer, com a ampliação do SAMU regional de Guanambi  
966 envolvendo os municípios de Caculé, Ibiassucê, Lagoa Real, Tanque Novo, Rio do Antônio, Mortugaba, Licínio de Almeida e  
967 Jacaraci, sendo este homologado. Encerra a sessão desejando a todos uma boa batalha, convidando os que estavam  
968 presentes para a reunião do Conselho Estadual de Saúde que aconteceria no mesmo dia, a tarde, com a prestação de contas  
969 do terceiro trimestre, na Assembléia Legislativa, no Plenarinho. Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou  
970 encerrada a sessão, marcando a próxima reunião ordinária para o dia 18 de fevereiro, quinta-feira, no Auditório João Fontes  
971 Torres. Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos  
972 Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 28 de janeiro de 2010.

973  
974 Lorene Louise Silva Pinto \_\_\_\_\_  
975 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus \_\_\_\_\_  
976 Alfredo Boa Sorte Júnior \_\_\_\_\_  
977 Andrés Castro Alonso Filho \_\_\_\_\_  
978 Washington Luis Silva Couto \_\_\_\_\_  
979 Suplente: Telma Dantas Teixeira \_\_\_\_\_  
980 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios \_\_\_\_\_  
981 José Carlos Raimundo Brito \_\_\_\_\_  
982 Suplente: Emerson Gomes Garcia \_\_\_\_\_  
983 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_  
984  
985