

Aos dezoito dias do mês de março 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. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e Coordenador da CIB, Dra. Suzana Cristina Silva Ribeiro – Coordenadora Adjunta da CIB e Presidente do COSEMS, Lorene Louise Silva Pinto, Alfredo Boa Sorte Júnior, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, Kátia Nunes Barreto de Brito e dos Suplentes: Raul Molina Moreira Barrios, José Raimundo Mota de Jesus, Gisélia Santana Souza e Eduardo José Farias Borges dos Reis. Às 09h30min, havendo número legal, o Dr. Washington Couto declarou aberta a sessão colocando em discussão e aprovação a Ata da 180ª Reunião Ordinária que foi encaminhada anteriormente aos membros e foi aprovada à unanimidade. Dando início à ordem do dia, a Secretária Executiva da CIB, Nanci Nunes Sampaio Salles efetuou a leitura dos expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para informes: **1.1** Até esta data **21** municípios ainda não encaminharam o Relatório de Gestão 2007 para a CIB; **1.2 345** municípios encaminharam RAG 2008 para as DIRES (83% dos municípios), destes: **277** municípios encaminharam RAG 2008 com Ata e Resolução, **54** municípios encaminharam RAG 2008 somente com Ata, **14** municípios encaminharam RAG 2008 somente com Resolução; **30** municípios não encaminharam, mas apresentaram justificativa sobre os problemas enfrentados para envio do RAG 2008 (7% dos municípios) e **42** municípios não encaminharam e não apresentaram justificativas (10% dos municípios); **1.3** Foi encaminhado à Secretaria Executiva da CIB, pela Auditoria do SUS, cópia do Relatório Preliminar da Auditoria de Gestão realizada no município de Coaraci.

**1.4** Foram publicadas as seguintes Resoluções ad referendum:

| Resolução | Publicada no DOE | Assunto   |
|-----------|------------------|---|
| 025/2010  | 02.02.10         | Aprova ad referendum o Projeto de implantação do SAMU Regional da Macrorregião Extremo Sul/Microrregião de Teixeira de Freitas com a inclusão dos municípios de Alcobaca, Caravelas, Ibirapuã, Itamarajú, Itanhém, Jucuruçu, Lajedão, Medeiros Neto, Mucuri, Nova Viçosa, Prado e Vereda.   |
| 031/2010  | 22.02.10         | Aprova ad referendum a habilitação em Internação Domiciliar no Hospital Regional Dantas Bião.   |
| 037/2010  | 24.02.10         | Aprova, ad referendum, o Credenciamento da Unidade de Saúde do município de Gandú para realizar o procedimento 03.03.05.012-8 – Consultas Oftalmológicas, no Projeto Olhar Brasil.  |
| 038/2010  | 14.01.10         | Aprova, ad referendum, o Credenciamento/habilitação para o tratamento reparador da Lipoatrofia Facial do Portador de HIV/AIDS, de acordo com a Portaria SAS/SVS Nº 01 de 20 de janeiro de 2009, para o Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa – CEDAP.  |
| 039/2010  | 24.02.10         | Aprova, ad referendum, a ampliação do SAMU Regional de Brumado, com a inclusão dos municípios de Brumado, Botuporã, Paramirim, Tanhaçu, Macaúbas, Jussiape, Ibicoara, Ibitipanga, Boquirá, Ituaçu, Contendas do Sincorá, Barra da Estiva, Rio do Pires, Érico Cardoso, Caturama, Aracatu, Dom Basílio, Guajeru, Livramento de Nossa Senhora, Malhada de Pedras e Rio de Contas. |
| 040/2010  | 01.03.10         | Republicado por ter saído com incorreção.   |
| 041/2010  | 26.02.10         | Aprova, ad referendum, o Projeto de Regionalização do SAMU Municipal de Porto Seguro, com a inclusão dos municípios de Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália e Belmonte.   |
| 042/2010  | 26.02.10         | Aprova, ad referendum, o Projeto de Implantação do SAMU Regional de Valença, com a inclusão dos municípios de Camamu, Taperoá, Wenceslau Guimarães, Cairú, Valença, Igrapiúna, Maraú, Pirai do Norte, Gandu, Teolândia, Nova Ibiá, e Nilo Peçanha.  |
| 043/2010  | 02.03.10         | Aprova ad referendum os projetos das 3ª e 4ª etapas do componente I do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS (PROGESUS) dos municípios de Aporá, Aramari, Ibicará, Itapebi, Itagimirim e Madre de Deus.  |

Dando prosseguimento, Dr. Washington Couto franqueou a palavra para os informes dos membros da CIB. Dra. Lorene Pinto informou quanto às Oficinas do Pacto de Indicadores e das Ações de Vigilância da Saúde que estão sendo feitas num processo integrado e destacou que apesar das oficinas macrorregionais terem sido programadas para a próxima segunda-feira, devido a algumas dificuldades na descentralização dos recursos para as regionais que vão organizar esse processo, nas nove sedes de macrorregião, isso só pôde acontecer ontem, então não houve tempo hábil para os processos licitatórios que as DIRES precisam fazer para que isso acontecesse a partir de segunda. Foi acordado então que acontecerão na primeira semana de abril, todas na mesma semana porque acontecerão ao mesmo tempo nas nove macrorregiões e faremos a validação de todo o processo de pactuação que tem um prazo para ser entregue ao Ministério da Saúde – MS. Ressaltou que aqueles que irão sediar já estão recebendo as informações quanto à mudança de data, mas a divulgação para os municípios será encaminhada pelas DIRES. Dra. Conceição Benigno informou que a DIPRO está participando desse processo mesmo não tendo técnicos suficientes para todas as macrorregiões, mas já estão rodando os municípios e só faltam cento e setenta municípios dos quatrocentos e dezessete, a preencher os indicadores do Pacto pela Vida no Sistema, o que já está bastante avançado comparando com este período no ano passado. Informou ainda quanto à data da PPI, que mais uma vez por diversas dificuldades foi adiada, mas o prazo máximo é abril e todas as informações estão disponíveis no site da DIPRO. Dr. Raul Molina lembrou que ontem aconteceu a reunião ampliada de Diretoria do COSEMS com a presença de muitos Secretários Municipais onde foram dadas informações a respeito do trabalho da PPI, e reafirmou que a construção tem sido um trabalho árduo que vem envolvendo muito tempo e desgaste das pessoas que estão trabalhando junto com o GT, tanto dos técnicos quanto do pessoal do COSEMS. Ressaltou que essa PPI seguramente não será o ideal como todos gostariam, mas temos consciência também de que é o melhor que poderia ter sido feito, então no último GT foi acordado que não iríamos mais retornar para discussão do que já houve consenso e estamos na fase final a fim de fecharmos tudo no dia 23 de abril para que esta PPI venha realmente acontecer este ano, caso contrário seria um prejuízo imenso para todos. Convidou a todos aqueles secretários que queiram participar das últimas reuniões, pois, são abertas, informando que na próxima segunda-feira acontecerá mais uma reunião do GT, às 09 horas, no terceiro andar da SESAB. Dr. Washington Couto informou sobre o Curso

de Atualização em Planejamento em Saúde que será aberto a gestores, técnicos municipais e técnicos das Diretorias Regionais de Saúde. O objetivo deste curso de atualização é fortalecer e qualificar as ações dos gestores municipais no âmbito do Sistema de Planejamento do SUS e serão ofertadas quatrocentas e quarenta e oito vagas e o cronograma das turmas que serão por macrorregiões, com algumas juntas a exemplo de Itabuna e Teixeira de Freitas nos dias 29, 30 e 31 de março, prazo de inscrição até o dia 24 de março e o local vai ser Ilhéus; Barreiras nos dias 06, 07 e 08 de abril, inscrição até 30 de março e o local vai ser Barreiras; Salvador e Alagoinhas nos dias 28, 29 e 30 de abril, inscrição até 16 de abril e o local vai ser Salvador; Vitória da Conquista dias 12, 13 e 14 de maio, prazo de inscrição até 07 de abril e o local vai ser Vitória da Conquista; Macrorregiões de Feira de Santana, Jacobina e Juazeiro nos dias 19, 20 e 21 de maio, prazo de inscrição até 07 de abril e o local vai ser Feira de Santana. Maiores informações pelos contatos: [sesab.asplan@saude.ba.gov.br](mailto:sesab.asplan@saude.ba.gov.br) e 3115-4287. Dra. Suzana Ribeiro informou enquanto COSEMS, que está sendo programada realização do 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Bahia, com previsão para os dias 02 e 03 de maio e será uma preparação para o grande Congresso do CONASEMS que acontecerá de 25 a 28 de maio em Gramado. Assim que for fechado o local de realização, a programação começará a ser divulgada, há um indicativo de um hotel em Stela Mares, mas ainda está em aberto. De qualquer forma, a partir da próxima semana será iniciada a divulgação, inclusive com uma amostra de experiências para os municípios que quiserem se manifestar através de pôsteres, vídeos, etc, visando a troca de experiências entre os municípios. Convidou a todos os Secretários Municipais de Saúde, Gestores e Técnicos das SMS para que possamos fazer um grande evento e repetir o mesmo sucesso do ano passado junto com o Estado num evento que houve sobre a Gestão do SUS que foi fantástico, com um resultado muito positivo e que nos motivou inclusive a adiantar o nosso 2º congresso. O Diretor da DAB, Ricardo Heinzmann informou que a SESAB, dando seqüência ao sucesso que foi a 1ª Mostra Estadual de Saúde da Família em 2009 com a participação de mais de três mil e quinhentos participantes, reformulou a proposta e numa parceria com a Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS e a Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde – SUVISA, e será realizada a 1ª Mostra integrada de Saúde da Família e Vigilância em Saúde, justamente na perspectiva de integração das ações, pois a Bahia vem caminhando nesta gestão com esse processo e pretendemos fazer um evento grande, provavelmente o maior dessa gestão estadual e a data já está fechada com o Centro de Convenções da Bahia e será no período de 09 a 11 de junho, fechando esse semestre que com certeza será corrido para todos; a programação será montada em parceria com a comissão da SESAB e o COSEMS nessa perspectiva de integração para que possamos estar encaminhando propostas visando o aperfeiçoamento da situação da saúde no nosso Estado. Dando prosseguimento à ordem do dia, Dra. Suzana Ribeiro passou para os expedientes encaminhados à Secretaria Executiva da CIB para 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>Aprovados com exceção do município de Conceição do Coité que encontra-se com pendência na entrega do RAG 2008, sendo acordado a publicação de Resolução assim que o município regularizar a situação.</b>         | 01 NASF Tipo I - Composição da Equipe: Professor de Educação Física, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo e Farmacêutico.  | Ibotirama  |
|  | 01 NASF Tipo I - Composição da Equipe: Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Fonoaudiólogo e Assistente Social.   | Serrinha   |
|  | 01 NASF Tipo I - Composição da Equipe: Nutricionista, Farmacêutico, Educador Físico, Fisioterapeuta e Assistente Social.   | Conceição do Coité<br>(Não encaminhou o RAG 2008)  |
|  | 01 NASF Tipo I - Composição da Equipe: Nutricionista, Farmacêutico, Pediatra, Fisioterapeuta e Assistente Social.  | Morro do Chapéu  |
|  | Alteração da composição de NASF II: Substituição do profissional Farmacêutico por 2 profissionais Fisioterapeutas.   | Campo Alegre de Lourdes  |
|  | 02 NASF Tipo I - Composição da Equipe Zona Oeste/Norte: Educador Físico, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Psicólogo, Médico Pediatra e Médico Ginecologista.<br>Composição da Equipe Zona Sul/Centro: Educador Físico, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Psicólogo, Médico Ginecologista e Médico Psiquiatra. | Ilhéus   |
|  | Alteração da composição de 01 NASF I: Substituição do profissional Farmacêutico pelo profissional Fisioterapeuta.  | Paulo Afonso   |
| ESB – Equipe de Saúde Bucal – <b>Aprovados com exceção do município de Porto Seguro que encontra-se com pendência na entrega dos documentos de aprovação do RAG 2008, sendo acordado a publicação de Resolução assim que o município regularizar a situação.</b> | 01 ESB Modalidade I  | Pedrao<br>Aporá<br>São Desidério<br>Brejolândia<br>Ibotirama<br>Mortugaba<br>Nova Fátima |
|  | 01 ESB Modalidade II   | Itamarajú  |
|  | 02 ESB Modalidade I  | Porto Seguro. RAG 2008 s/ Ata e Resolução  |
|  | 03 ESB Modalidade I, vinculada a 01 ESF cada   | Cafarnaum  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | uma   |  |
|   | 04 ESB Modalidade I                                   | Itamarajú  |
|   | 05 ESB Modalidade I                                   | Serra do Ramalho   |
|   | Alteração de Modalidade II para Modalidade I de 01ESB | Ribeira do Amparo  |
| ACS – Agente Comunitário de Saúde – <b>Aprovados.</b> | 02 ACS  | Nova Fátima<br>Brejolândia                               |
|   | 04 ACS  | Santa Terezinha<br>Ruy Barbosa<br>Ibotirama<br>Cafarnaum |
|   | 05 ACS  | Camacan  |
|   | 06 ACS  | Riachão do Jacuípe<br>Pé de Serra                        |
|   | 09 ACS  | Inhambupe<br>Gandú                                       |

71 1.2 Credenciamento da UNACON – HDPA, no município de Feira de Santana; Dr. Raul Molina se manifestou lembrando que  
72 na reunião do COSEMS foi levantado o problema de que em Feira de Santana está quebrado o aparelho de Radioterapia,  
73 então os pacientes que pensávamos que estivessem vindo para Salvador na realidade estão indo para Itabuna; vários  
74 secretários se manifestaram a respeito disso e recordamos que quando foi feito o remanejamento da Rede de Oncologia  
75 saíram aqueles municípios que não faziam mais parte da rede e o recurso de mais de um milhão de reais foi repassado para  
76 Feira de Santana e depois incrementado com mais uns dois milhões, ficando um total de mais de três milhões e trezentos mil  
77 reais. **O consenso no COSEMS foi de que esses recursos devem ser enviados para o local onde está sendo realizado o**  
78 **serviço.** O Secretário Municipal de Saúde de Teodoro Sampaio, Heron Silva questionou o encaminhamento que será proposto  
79 quanto ao equipamento que funcionava no ION e quebrou, pois alguns técnicos da SESAB ficaram de fazer uma análise para  
80 ver se dava uma sobrevida ao mesmo. Lembrou que numa reunião no dia 15 de janeiro o pessoal do Estado se comprometeu  
81 com a garantia do atendimento de todas essas pessoas que estivessem fazendo radioterapia e deram a previsão de dois anos  
82 para um novo equipamento. Sugeriu que seja montado um processo, envolvendo se possível o Ministério Público e a  
83 Sociedade Civil Organizada, e se faça uma dispensa de licitação para diminuir inclusive os prazos já que foi dito que seriam  
84 pelo menos cento e oitenta dias para montar o processo de licitação, pela gravidade da situação porque é um equipamento que  
85 se faz necessário porque o tratamento não pode ser interrompido. Considerou necessário que a SESAB solicite ao MS que  
86 faça um alerta em todo o país onde tem esse tipo de equipamento com o mesmo caso de Feira de Santana e observando a  
87 validade desse equipamento, para que jamais venha acontecer novamente. Enfatizou que não é culpa do governo atual e se  
88 formos procurar culpados vamos passar um dia todo discutindo isso, mas o importante é a precaução para que esse tipo de  
89 coisa não aconteça mais. Relatou a surpresa de todos na reunião do COSEMS ao saberem que pacientes estão indo para  
90 Itabuna, pois é um percurso muito longo e enquanto município da microrregião de Feira de Santana, gostaria de uma posição  
91 do Estado sobre em que pé está o processo de licitação e os encaminhamentos, uma vez que foi garantida assistência a todas  
92 as pessoas que estavam em tratamento e os novos casos que viessem a surgir. A Secretária Municipal de Saúde de Santo  
93 Estevão, Orlandina Nascimento lembrou que na reunião do CGMR foi solicitada uma lista das pessoas que estavam sem  
94 atendimento que seria enviada à SESAB para o encaminhamento devido. Relatou ter encaminhado para Feira de Santana uma  
95 paciente que precisava fazer cirurgia de mama, com o diagnóstico de câncer confirmado, e está tendo muita dificuldade.  
96 Argumentou que o Estado já está coletando dados em relação à questão da Auditoria, mas precisamos dar uma resposta às  
97 pessoas que lá estão, e considerou que tem serviços que podem ser feitos em Feira de Santana sim, não fizemos um processo  
98 de regulação porque sabemos que a alta complexidade não é regulada, mas conformamos uma rede e é preciso que se faça  
99 uma intervenção e que se tenha um entendimento porque na última reunião que houve lá o entendimento foi de que se ia  
100 receber os pacientes de Feira de Santana aqueles que já estavam sendo atendidos, os pacientes novos do município seriam  
101 absorvidos, mas os pacientes dos outros municípios não, então o recurso foi deslocado para Feira de Santana e precisamos de  
102 um retorno sobre como vai ser feito isso, não podemos esperar mais. Dra. Conceição Benigno colocou que esse assunto foi  
103 pautado ontem no COSEMS e isso já vem desde janeiro quando houve uma reunião extraordinária no CGMR que provocou  
104 essa situação, inclusive não estava presente, mas a SESAB foi bem representada pela Equipe da DAE e informou que técnicos  
105 da DICON estiveram ontem em Feira de Santana acompanhando o problema. Quanto ao item 1.2 Credenciamento da  
106 UNACON – HDPA, no município de Feira de Santana, considerou um equívoco, pois este já é credenciado, e quanto ao  
107 aparelho citado pelo Secretário Heron, a unidade não informou com antecedência a situação de inservível do aparelho, nem  
108 como este estava, a situação foi criada e representantes da SESAB foram prontamente no CGMR, conversaram com o  
109 Secretário e com a equipe técnica, e têm sido desenvolvido um trabalho extenso da própria DAE com a DICON e o pessoal da  
110 programação está aguardando as definições de para onde vai o paciente, precisa ficar bem claro o porque este paciente não  
111 veio para Salvador pela proximidade, porque tem uma fila imensa. Gostaria de passar a palavra para Dione porque tem  
112 informações bem detalhadas sobre essa questão, inclusive a respeito dos usuários quanto a uma situação de desassistência  
113 por questão do aparelho, pois, ontem foi acordado com a SMS de Feira de Santana que a atenção para esses pacientes não  
114 significa meramente para os municípios da população própria de Feira de Santana e sim da região, o UNACON responde aos  
115 casos novos regionais. Dr. Alfredo Boa Sorte argumentou que se está aguardando não tem sentido manter essa discussão  
116 agora e esclareceu que Salvador só teve condição de absorver 20 pacientes no Hospital São Rafael e cinco no Hospital  
117 Português, só que Itabuna tem vaga suficiente para absorver toda a demanda necessária, enquanto isso, só para informar e  
118 tranquilizar todos os Secretários Municipais de Saúde da macrorregião de Feira de Santana informou que está sendo  
119 providenciado um novo aparelho através de convênio para colocar em Feira de Santana, portanto, essa pauta não era nem  
120 para estar aí. Relatou que esteve ontem no MS em Brasília junto com o Secretário Jorge Solla e já está em andamento a  
121 solução deste problema, e reforçou a informação dada por Dra. Conceição Benigno de que a SESAB só foi informada depois

122 que o aparelho já estava há três meses sem funcionar e que não teria mais condição de uso. Propôs que o ponto de pauta  
123 fosse retirado, porém, Dra. Conceição Benigno argumentou que o Teto fecha dia 25, então, **o que deve ser aprovado aqui**  
124 **conforme colocado ontem no COSEMS, e publicado em resolução é que a alocação do recurso deve ser dar para onde**  
125 **o paciente for assistido.** Dr. Alfredo Boa Sorte concordou e acrescentou que não iríamos tomar a decisão de transferir a  
126 referência do exame sem tomar as providências para que esta aconteça, afinal ninguém vai fazer sem a alocação do recurso,  
127 portanto este aspecto deve ser aprovado nesta CIB e a outra questão está em andamento para a solução definitiva, assim  
128 como a Bahia está assumindo os pacientes de Aracaju – SE a pedido do MS e os recursos estão sendo alocados exatamente  
129 para isso. **Dra. Suzana Ribeiro considerou um equívoco o credenciamento porque não era para ter entrado na pauta e**  
130 **propôs o encaminhamento apenas em relação à questão do recurso e houve consenso.** Dr. Raul Molina colocou que a  
131 nossa preocupação é o atendimento integral ao paciente e não extemporânea e já que estamos tratando de alocação de  
132 recurso junto com a PPI, inclusive na alta complexidade, o pessoal do GT reafirmou que se o serviço não está sendo prestado  
133 em Feira de Santana vamos ter que realocar estes recursos enquanto resolve o problema. Dra. Suzana Ribeiro questionou  
134 sobre a situação da Radioterapia de Vitória da Conquista, sendo esclarecido por Dr. Alfredo Boa Sorte e Dra. Ledívia que  
135 foram encaminhados dois técnicos para fazerem avaliação do aparelho e assim que for concluída a avaliação técnica será  
136 dado um encaminhamento em relação a essa questão. Dando prosseguimento à pauta: 1.3 Aprovação da UPA tipo II no  
137 município de Macaúbas. Dr. Raul Molina solicitou esclarecimentos da equipe técnica uma vez que na Rede de Urgência e  
138 Emergência não estava previsto UPA para o município de Macaúbas. Dr. Paulo de Tarso argumentou que foi uma demanda  
139 recebida mesmo não tendo discussão técnica nem justificativa. Dr. Emerson Garcia lembrou que já foi alertado anteriormente  
140 aqui de que ou descíamos com todo o projeto de aprovação ou seríamos surpreendidos pelos trinta dias de prazo que o  
141 Ministério deu de autonomia para os municípios cadastrarem o projeto não só de construção como também de aquisição de  
142 equipamento em todos os sentidos, assim considerou pertinente a solicitação do município que deu entrada e cumpriu as  
143 regras do Ministério. Argumentou que talvez a falha tenha sido desta CIB de não ter estipulado com antecedência as regras e  
144 só passamos trinta dias depois. Dra. Lorene Pinto relatou que essa polêmica das UPA foi discutida até numa reunião na  
145 Secretaria da Agricultura, alertando que isso poderia acontecer. Dra. Suzana Ribeiro questionou se o município está  
146 obedecendo aos critérios técnicos e Dr. Paulo de Tarso respondeu que tem os critérios técnicos, mas não chegou nenhuma ata  
147 do CGMR sobre isso nem houve a discussão em cima da Rede, da mesma maneira que o município de Luís Eduardo  
148 Magalhães que quando ficamos sabendo já estava inserido. **Após breve discussão foi aprovada a solicitação da UPA tipo**  
149 **II no município de Macaúbas.** 1.4 Aprovação do Projeto Regional do SAMU – 192 de Feira de Santana incluindo os  
150 municípios: Feira de Santana, Anguera, Irará, Santanópolis, São Gonçalo dos Campos, Santa Bárbara, Tanquinho, Antônio  
151 Cardoso, Ipecaetá, Santo Estevão, Rafael Jambeiro, Ipirá, Baixa Grande, Mundo Novo, Pintadas, Serra Preta, Riachão do  
152 Jacuípe, Pé de Serra, Nova Fátima, Candeal, Gavião, Ichú, Capela do Alto Alegre, Conceição do Jacuípe, Amélia Rodrigues,  
153 Coração de Maria, Teodoro Sampaio e Terra Nova. – **Aprovado.** O Secretário Municipal de Saúde de Teodoro Sampaio,  
154 Heron Silva argumentou que mais uma vez o MS está passando o calote nos pequenos municípios, pois o projeto veio de lá  
155 contemplando a sala de estabilização. Identificou-se como coordenador do projeto da microrregião de Feira de Santana e  
156 relatou ter conversado com alguns secretários para que se opusessem à questão da falta da sala de estabilização que está  
157 configurada e pelo menos por algum tempo não vai sair, e talvez nem saia. Reafirmou que os municípios pequenos da região  
158 de Feira de Santana não irão desistir de insistir na questão da sala de estabilização, até porque não foi Teodoro Sampaio,  
159 Terra Nova, nem Conceição do Jacuípe que pediu a sala de estabilização, como o projeto veio do MS e a Portaria veio  
160 contemplando a sala de estabilização, ele tem que ter a hombridade de cumprir e vamos cobrar isso até porque os pequenos  
161 municípios já não têm mais nenhum centavo para investir na saúde e infelizmente quem menos investe em saúde no nosso  
162 país é o governo federal que se omite em regularizar a Emenda Constitucional 29, mas nunca deixa de cobrar dos municípios  
163 que cumpram a sua parte, então não podemos mais aceitar esse tipo de coisa senão vai ser mais um custo para os pequenos  
164 municípios, inclusive foi aprovado na microrregião de Feira de Santana que iremos discutir a parte que vai caber aos pequenos  
165 municípios e temos uma proposta, inclusive para quem ficar com a base do SAMU, que vai dar visibilidade política, pagar um  
166 pouco mais e dividir os municípios por per capita, quem tem menos habitante vai financiar menos e quem tem mais e pode  
167 acontecer mais intercorrência vai pagar um pouco mais. Relatou que houve um pouco de resistência, mas ao final todos  
168 concordaram, portanto, reafirmou que não irão desistir do processo da sala de estabilização, porque o MS entende que não  
169 adianta ter sala de estabilização para estabilizar o paciente e não ter como transportar com segurança, então primeiro vem o  
170 SAMU e depois vem a sala de estabilização. Finalizou afirmando que espera que mais uma vez esse depois não caia na conta  
171 do esquecimento do MS, que inclusive está ansioso para conversar pessoalmente pois os pequenos municípios já estão  
172 cansados de serem enganados por ele. Dra. Suzana Ribeiro ressaltou que essa questão da sala de estabilização é uma  
173 discussão antiga que vem desde o ano passado quando fomos fazer o desenho da Rede de Urgência e é uma demanda  
174 contínua dos municípios, portanto agora é aguardar aprovação, encaminhamento e a efetiva implantação dos projetos  
175 regionais de SAMU 192 para partir para a segunda etapa conforme foi colocado pelo MS. Dra. Suzana Ribeiro pediu para  
176 termos cuidado porque se tiver base aí compromete, tem que ver no projeto, se não houver a base não dá para essa situação  
177 inviabilizar toda uma microrregião, não tendo base não atrapalha porque também não vai entrar diretamente no financiamento.  
178 O Secretário Municipal de Santo Antônio de Jesus, Joan Paulo Souza lembrou que foi questionado na última reunião do  
179 COSEMS se tinha alguma forma de contrapartida do Estado para financiamento das UPA e ficou definido na última CIB de que  
180 seria dada uma resposta. O Senhor Coordenador colocou que até o momento não há nenhuma definição sobre isso e ficará  
181 para posteriormente. Dando prosseguimento à pauta: 2. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde –  
182 SUVISA/DIVEP/ DIVISA: 2.1 Solicitação de remoção dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, cedidos à  
183 Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB – **Aprovado;** 2.2 Proposta de descentralização dos Servidores da FUNASA  
184 para os municípios – **Aprovado;** 2.3 Pactuação do município de Livramento de Nossa Senhora às Ações Estratégicas de  
185 Vigilância Sanitária e Ambiental dos Grupos 1, 2 e 3, conforme Anexo V da Resolução CIB Nº 142/08 – **Aprovado.** 3.  
186 Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/DICON: 3.1 Habilitação dos procedimentos de  
187 Laqueadura Tubária e Vasectomia para as unidades abaixo relacionadas: – **Aprovado**

| MUNICÍPIO | CNES | UNIDADE | CNPJ | HABILITAÇÃO |
|-----------|------|---------|------|-------------|
|-----------|------|---------|------|-------------|

|          |         |   |                  |  |
|----------|---------|---|------------------|--|
| Planalto | 2601117 | Hospital Municipal Nilton Ferreira dos Santos   | 13858907/0001-38 | Laqueadura Tubária - 1901<br>Vasectomia - 1902 |
| Igaporã  | 2627256 | Hospital Municipal José Olinto Cotrim Fernandes | 10421685/0001-87 | Laqueadura Tubária - 1901                      |
| Catu     | 2388685 | Hospital Municipal de Catu                      | 13800685/0001-00 | Vasectomia - 1902                              |

3.2 Credenciamento das Unidades de Saúde dos municípios abaixo relacionados, para realizar o procedimento 03.03.05.012-8 – Consultas Oftalmológicas, no Projeto Olhar Brasil: – **Aprovado**

| MUNICIPIO     | CNES   | UNIDADE                          | GESTAO    |
|---------------|--------|----------------------------------|-----------|
| Miguel Calmon | 249829 | Centro de Saúde de Miguel Calmon | Municipal |

O Senhor Coordenador informou que a etapa desse mês do Programa saúde em Movimento está sendo lá em Miguel Calmon. Em seguida apresentou as propostas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB para pactuação: 1. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS/DAB/DAE/DGC: 1.1 Diretrizes Estaduais para implantação, funcionamento e qualificação dos NASF. O Diretor da DAB, Dr. Ricardo Heinzelmann, iniciou relatando que a motivação dessa proposta da construção de diretrizes estaduais para orientar o processo de credenciamento, funcionamento e qualificação dos NASF foi por conta da ausência de um detalhamento maior por parte do próprio MS e da situação da especificidade do território baiano que faz com que, enquanto componente estadual do sistema, tenhamos que ter esse olhar, do acompanhamento por parte dos municípios e já temos cerca de oitenta NASF implantados em quase todas as microrregiões da Bahia e com o trabalho dos apoiadores institucionais da diretoria e o acompanhamento, verificamos nessas cidades a necessidade de haver um maior detalhamento para ajudar no processo de orientação por parte dos Secretários Municipais em relação ao processo de implantação, mas também com o cuidado sobre o funcionamento do NASF, por isso estão sendo propostas essas diretrizes e para inclusive re-significar também o próprio processo de trabalho dessas equipes. Em seguida, apresentou a proposta em slides:

Mínuta de resolução para CIB

# NASF

## Construindo Diretrizes e Re-significando o Processo de Trabalho: uma proposta para fortalecer a Saúde da Família




### Processo de construção da política estadual do NASF

- No ano de 2009 foram desenvolvidas ações no sentido de identificar a situação de funcionamento das equipes de NASF e apoio para qualificar o processo de trabalho junto aos trabalhadores e gestões municipais.
- Foram realizadas visitas de apoio, encontros e oficinas envolvendo gestores e trabalhadores que ajudaram a dialogar sobre as necessidades e problemas, base para a avaliação do Estado em conjunto com os municípios que é necessário uma correção de trajetória e construção de diretrizes estaduais para implantação, processo de trabalho e avaliação do NASF.
- Portanto, o corpo dessa resolução é representativo do processo de construção de uma responsabilidade compartilhada com os municípios para fortalecimento da Atenção Básica e dialoga com as experiências de NASF em implementação no estado da Bahia.




### Por que aprovarmos?

- Necessidade de adequar e complementar o texto da Portaria do MS nº 154/2008 às especificidades e à Política Estadual de Atenção Básica da Bahia.
- Orientar o processo de trabalho dos NASF
- Parâmetros para avaliação e monitoramento
- Ofertar um modelo mais qualificado para elaboração de projetos
- Ofertar a possibilidade de implantação de NASF via FESF e Consórcio




### Itens da resolução

- PRINCÍPIOS GERAIS (diretrizes)
- RESPONSABILIDADES DE CADA NÍVEL DE GOVERNO
- DO PROCESSO DE TRABALHO DO NASF JUNTO AS ESF
- DA CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE
- PARAMÊTROS PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO
- DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO E IMPLANTAÇÃO

Anexo A- Modelo de projeto




188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
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  
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

### Detalhamento das diretrizes

- Não se constituem em porta de entrada do sistema para os usuários;
- Não é um Núcleo ou Serviço de referência para encaminhamentos;
- Esta vinculado as equipes de saúde da família, em territórios definidos. Faz parte da AB;
- Coordenação do cuidado e da ESF;
- Ter espaços de discussões entre o NASF e a equipe de SF.



### Aprofundamento através de oficinas e materiais para apoiar o fazer do NASF junto as ESF

- Apoio Matricial
- Clínica Ampliada
- Projeto Terapêutico
- Projeto de Saúde para o Território
- Pactuação e Gestão do Processo de Trabalho



- Identificar em conjunto com a ESF e comunidade: as atividades, as ações e as praticas a serem desenvolvidas em cada uma das áreas cobertas;
- Atuar de forma integrada e planejada nas atividades desenvolvidas pela ESF;
- Desenvolver coletivamente ações que se integrem a outras políticas: educação, esporte, cultura, trabalho etc;
- Elaborar projetos terapêuticos, por meio de discussões periódicas em equipe, realizando ações interdisciplinares e desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.



[www.saude.ba.gov.br/dab](http://www.saude.ba.gov.br/dab)

(71) 3115- 4198

DAB-GT NASF



Após a apresentação, enfatizou que a aprovação destas diretrizes com certeza dará uma qualificação maior nesse acompanhamento do NASF e ressaltou que a Bahia é o segundo Estado com o maior número de NASF no Brasil, já são oitenta NASF implantados e a perspectiva é chegar ao final do ano com mais de cem NASF, visando expandir com qualidade as equipes de NASF. Em seguida o Senhor Coordenador colocou em discussão e votação. O Secretário Municipal de Saúde de Teodoro Sampaio, Heron Silva lembrou que na discussão ontem no COSEMS parece que teve uma proposta já encaminhada de que o município com 100% de saúde da família teria o NASF e questionou se isso estava dentro da apresentação, considerando uma questão de justiça já que nosso estado é constituído de pequenos municípios e a grande maioria destes jamais vai ter aquela quantidade de equipes para poder ter a autonomia de ter um NASF. Argumentou que se o município pequeno tem 100% é porque está realmente preocupado em fazer uma saúde pública melhor e mais digna, pois se gasta para manter 100% de equipe e isso mostra o compromisso, já outros municípios que talvez não tenham 100% mas com oito equipes fazem direito ao NASF. Ressaltou ainda que essa lógica do consórcio nem sempre funciona, pois vem tentando com municípios vizinhos e tem sido complicado, em sua opinião, esta é uma política que deve ser repensada e precisamos mostrar tecnicamente para o MS que a política para o norte e nordeste do nosso país tem que ser diferenciada porque é uma realidade totalmente diferente e tem que ser revista para contemplar este vazio que está nos pequenos municípios que jamais vão ter as equipes que a portaria preconiza para ter um NASF. O Sr. Ricardo Heinzelmann esclareceu que já vem sendo discutido há algum tempo sobre a necessidade de revisão dos critérios e parâmetros, este é justamente o próximo ponto a ser apresentado. O Senhor Coordenador pediu que ele desse prosseguimento já que os pontos de pauta estavam relacionados.

1.2 Solicitação ao Ministério da Saúde de alteração de parâmetros para credenciamento de NASF no Estado da Bahia. Ricardo Heinzelmann informou que a equipe técnica da DAB realizou um estudo em relação às possibilidades de ampliação do NASF na Bahia e considerando os atuais critérios do MS, dos 417 municípios apenas 198 municípios teriam possibilidade de serem contemplados com NASF 1 e 42 com NASF 2, totalizando 240 municípios baianos com possibilidade de credenciamento de NASF, os demais realmente não teriam condições de sozinhos implantarem NASF, teriam que ser via consórcio ou uma adesão conjunta à Fundação Estatal. Relatou que começaram a fazer estudos e simulações sobre critérios para ter uma coisa mais concreta a solicitar ao MS, então olhando a Bahia, que critérios e propostas de parâmetros contemplariam um maior número de municípios, mas mantendo uma lógica de que é preciso ter um número mínimo de equipes, ter a questão da própria escala para justificar a presença de uma equipe multi-profissional atuando naquele território e aí então chegamos a um número que atenderia hoje a 289 municípios contemplados com NASF 1 e 27 municípios contemplados com NASF 2, comundo um universo de 316 municípios do estado da Bahia com possibilidade de implantação de NASF, que iria reduzir o parâmetro do MS de oito equipes mínimas para seis equipes. Justificou que foram estudos técnicos, a equipe olhou a situação da Bahia e reduzir de seis para cinco nem alteraria muito, mas para contemplar o maior número de municípios, alterando para seis já teria 316 e

315 os demais a idéia seria tentar fazer por proximidade geográfica a discussão dos consórcios ou a adesão conjunta à FESF,  
316 nesse sentido a equipe técnica da DAB teria total condição de orientar os municípios para fazer um processo de adesão  
317 conjunta, consórcios, para conseguir juntar municípios que tenham apenas três equipes com outro que tem mais três ou quatro  
318 equipes e formar uma possibilidade de consórcio ou adesão conjunta à FESF. Esclareceu que como não temos autonomia no  
319 estado para simplesmente reduzir esses critérios, a Resolução se constitui como uma solicitação formal da CIB ao MS  
320 propondo uma revisão da Portaria 154, revendo o parâmetro mínimo reduzindo de oito para seis equipes e justificando  
321 tecnicamente a alteração e o impacto que isso vai ter aqui na Bahia. O Secretário Municipal de Saúde de Teodoro Sampaio,  
322 Heron Silva, solicitou que a equipe técnica reflita um pouco mais porque assim continua desprestigiando quem se esforça mais  
323 porque o município maior vai ter que se esforçar para colocar as equipes, se tem que ter dez ele vai colocar no mínimo oito  
324 mesmo, é um critério até de compromisso para ele poder implementar a saúde da família em seu município e atender melhor a  
325 população, mas a regra deveria ser de continuar oito, mas abaixo disso quem for 100% deveria ter o direito e pronto. Enfatizou  
326 que dessa forma jamais conseguirá ter um NASF, apesar de se esforçar tanto para manter as quatro equipes em seu  
327 município, assim como outros municípios pequenos e argumentou que esse critério continua beneficiando a quem tem pouco  
328 compromisso com a estratégia de saúde da família e talvez com a saúde, ou até com a dificuldade porque sabemos que tem  
329 municípios que tem como avançar e não estão avançando. Finalizou considerando que continuamos desprestigiando quem  
330 quer fazer e se essa turma começar a desanimar vai ficar mais complicado, inclusive gostaria da opinião de outros pequenos  
331 municípios que se esforçam para ter 100% e deveriam ter direito a um NASF, ponderando que então Teodoro Sampaio nunca  
332 vai poder ter seis equipes porque sua população não permite isso, mas aquele que pode ter vinte equipes e simplesmente  
333 coloca seis vai ter direito a um NASF, ou seja, ele está sendo beneficiado sim, porque no seu caso que teve como  
334 compromisso o máximo de quatro equipes e conseguiu cumprir e se seu posto sair este ano vai ter também 100% de saúde  
335 bucal em seu município, então mesmo mostrando seu comprometimento vai continuar ficando de fora. Dra. Suzana Ribeiro  
336 relatou que recentemente houve uma reunião em Brasília com os presidentes dos COSEMS do nordeste e este foi um dos  
337 pontos discutidos pela região nordeste, pautado na discussão com o presidente do CONASEMS. Reconheceu que estamos  
338 com dificuldades em relação a essa situação devido a uma questão orçamentária, e esclareceu que as políticas que vem do  
339 MS, vem muitas vezes atreladas a critérios que estão condicionados ao orçamento do MS e por mais que entendamos e  
340 reconheçamos que a proposta é extremamente justa e que seria o ideal que o município que tem 100% de cobertura possa  
341 pleitear uma equipe de NASF, mas infelizmente esbarramos na realidade do MS e estamos com outras dificuldades além  
342 dessas que esbarram na questão orçamentária que é a de sobrevivência, agora mesmo tivemos que negociar com o MS a  
343 questão do repasse do PAB fixo e variável que no ano passado tinha sido pactuado que sairia junto com a plena e sabemos  
344 que esse dinheiro não entrou no últimos meses, então tivemos que re-pactuar com o MS e ficou um jogo de empurra se era a  
345 área técnica da atenção básica ou o Fundo Nacional, e ficou comprovado que a área técnica encaminhava para o Fundo as  
346 planilhas em tempo hábil e que tinha problemas internos no Fundo, isso foi re-pactuado, definido e agora foi garantido pela  
347 Secretária Executiva, inclusive hoje está tendo uma reunião da CIT. Enfatizou que o que tem concretamente é a possibilidade  
348 do MS acatar uma decisão dessas da CIB com a redução do número de equipes, a discussão do NASF palpita para o norte e  
349 nordeste do país e está na pauta diariamente, mas temos que começar a encontrar algumas pequenas saídas que mesmo que  
350 não seja a contento, possamos avançar. Colocou que ainda podemos pensar em outros formatos não só do consórcio  
351 intermunicipal, mas um município maior que possa sediar a equipe e que essa equipe possa atender ao município que seja  
352 pactuado com este outro. É preciso pensarmos em outra alternativa com a SESAB, COSEMS e CONASEMS, que não seja só  
353 consórcio intermunicipal porque infelizmente aqui na Bahia não temos uma experiência concreta como em outros estados, e na  
354 verdade não nos mobilizamos concretamente para fazer essa discussão, ou enfrentamos essa discussão como ela tem que ser  
355 feita junto com o Estado, vendo outras experiências, tentando ver o que podemos fazer aqui e começar aonde podemos dar a  
356 resposta imediata, mas não dá para achar que tencionando é que vamos conseguir. Dra. Suzana Ribeiro reafirma que está  
357 mais do que posto que esbarre em uma questão real, que é o financeiro orçamentário. Pontuou que é uma proposta  
358 interessante para começar e continuar discutindo esta questão na CIB devendo trabalhar em outra direção. O Senhor  
359 Coordenador passou a palavra para Dr. Alfredo Boa Sorte. Este colocou que precisamos adequar isto a nossa realidade e  
360 pensar na questão do financiamento do SUS - Sistema Único de Saúde. Chamou atenção quanto às verbas de saúde, são  
361 finitas, enquanto os problemas são infinitos, e que esta é a realidade do Estado da Bahia. Lembrou que a proposta de um  
362 pediatra para cada Equipe de Saúde da Família, sugerido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, o Estado não tem pediatra  
363 para atender a esta solicitação. Concordou com a proposta do Dr. José Heron Silva Carmo, Secretário de Saúde do Município  
364 Teodoro Sampaio, mas o Estado tem que elaborar proposta que seja próxima de chegar a esta pactuação no âmbito do  
365 Ministério da Saúde com os Estados e Municípios na CIT – Comissão Intergestores Tripartite, que possa realmente negociar  
366 um financiamento e adequar às necessidades dos municípios. Lançou uma proposta alternativa mais próxima desta realidade.  
367 Citou que se deve buscar uma perspectiva de criação de Rede solidária, e que esta rede seja capaz de atender a vários  
368 Municípios vizinhos. Esclareceu que o Estado quer muito mais do que isso, porque o nosso desejo é que seja total para todos  
369 com uma maior cobertura. Dr. Raul Molina colocou que foi levantado em todas as reuniões do COSEMS as dificuldades, mas a  
370 região norte deu um exemplo quando esta abaixo de oito para seis equipes. Informou que em um dos encontros de presidentes  
371 do COSEMS, uma pauta foi sobre esta questão e que no momento temos que festejar esse avanço que estamos tendo.  
372 Salientou que temos de tencionar sempre, mas é um avanço porque a situação do SUS não é a mesma nos Estados do Brasil,  
373 devendo ser colocado o recurso de forma diferente. Citou que inclusive as distribuições financeiras para o custo de uma  
374 equipe no sul do país não é a mesma da região do nordeste, tendo em vista que nosso perfil epidemiológico é diferente da  
375 região do sul. Pontuou a necessidade de fazer políticas regionais e avançar dentro disso. Colocou que o NASF vai por esse  
376 caminho, o qual foi colocado por Dra. Suzana Ribeiro. O Senhor Coordenador deu um informe e sugeriu que o Estado com o  
377 COSEMS deve fazer uma discussão com a Fundação de Saúde da Família para estudar quais são as alternativas que  
378 poderiam ser via Fundação e potencializar esses trabalhos articulados com os Municípios; citou que não precisa  
379 necessariamente ser um consórcio formal, podendo ser através da Fundação, a qual poderá fazer articulação e viabilizar isso.  
380 Informou que a prova do Concurso da Fundação será realizada no próximo final de semana, nos dias treze e quatorze de  
381 março, e que as provas para Médico serão realizar em todas as capitais brasileiras, e as demais categorias serão apenas em

382 sete pólos regionais do Estado da Bahia. Colocou que o número de escrito superou as expectativas com mais de 1284  
 383 médicos para 500 vagas; mais de 3500 escritos para 350 vagas de odontólogos; mais de 17.000 candidatos escritos para 300  
 384 vagas de enfermeiros. Pontuou que para Médicos, Enfermeiro, Odontólogo e Saúde da Família foram mais de 23.000 mil  
 385 candidatos. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Suzana Ribeiro. Esta achou perfeito quando o Secretário Dr.  
 386 Solla colocou sobre a Fundação que é um instrumento perfeito através da qual pode ser encaminhada a questão do NASF.  
 387 Questionou se a Fundação daria conta de ir além dos municípios que já aderiram porque poderíamos cobrir todo o Estado.  
 388 Comunicou que discutiu com a Secretária Executiva do CONASEMS e foi uma dúvida que surgiu até porque já temos um  
 389 instrumento formal e podemos avançar mais rapidamente com o Ministério da Saúde na questão do NASF. O Senhor  
 390 Coordenador passou a palavra para Dr. Ricardo Heinzemann, Diretor da Atenção Básica. Este informou que na reunião do  
 391 Conselho Curador da Fundação Estatal foi uma das discussões da necessidade de fazer uma mobilização com parceria da  
 392 SESAB, Fundação Estatal, COSEMS e os municípios que tenham dificuldades na questão do NASF. Salientou que uma das  
 393 formas da lei é a implantação do NASF sob a forma de Consórcio entre municípios. Além disso, com as propostas de diretrizes  
 394 implantadas se prevê esta modalidade implantação de NASF via Fundação Estatal e que iremos regulamentar junto a CIB com  
 395 a Resolução tendo o aval do Ministério. Complementou a informação do concurso da Fundação Estatal que mais de 400  
 396 médicos especialistas escritos serão selecionados para cadastro reservas para está compondo o NASF (Psiquiatra,  
 397 Ginecologista, Obstetra, Pediatra, Homeopata e Acupunturista que são cinco categorias do NASF). Salientou que os  
 398 municípios que desejarem ter na sua equipe de NASF estes Médicos especialistas, devem articular junto a Fundação Estatal  
 399 que já tem quatrocentos médicos no cadastro de reserva, e esta será uma situação bem diferente do que tivemos no histórico  
 400 da Bahia em relação à disposição e ofertas de Médicos para trabalhar nos nossos municípios. Dando continuidade a reunião,  
 401 convidou Dr. Ricardo para apresentar Critérios para distribuição dos recursos financeiros correspondentes à Compensação de  
 402 Especificidades Regionais para o ano de 2010. Informou que já houve algumas reuniões com COSEMS no mês de janeiro,  
 403 onde foi formada uma comissão que é constituída pelo Conselho Curador com representantes do COSEMS; Raul Molina,  
 404 Marta Rejane Montenegro, Odilon Rocha e Geraldo Magela que juntos com o Presidente do Conselho Curador da Fundação  
 405 Estatal, Antonio Carlos, Secretário do Município de Prado e o representante da Diretoria de Atenção Básica da SESAB.  
 406 Pontuou que esta comissão tem como objetivo discutir a compensação de Especificidades Regionais para o ano de 2010.  
 407 Colocou que foi apresentado como foi o uso destes recursos nos anos de dois mil e oito e dois mil e nove, com as críticas  
 408 necessárias. E então a Diretoria de Atenção Básica – DAB apresentou uma proposta e com ajuda do COSEMS foi feito  
 409 algumas mudanças necessárias colocando elementos na proposta que foram considerados interessantes para garantir alguns  
 410 avanços, e então foi possível pactuar uma proposta. Apresentou a proposta com quatro componentes que foi pactuada pela  
 411 Comissão. Informou que o Ministério da Saúde neste ano de dois mil e dez, ainda não liberou a portaria, mas afirmaram que no  
 412 mês de abril provavelmente deve está publicando a Portaria MS do CER 2010. Salientou que o valor será o mesmo do ano dois  
 413 mil e nove, que ficará em torno de R\$22.000.000,00 (vinte e dois milhões de reais), para CER é o componente do PAB variável  
 414 que é repassado do Fundo Nacional de Saúde para os Municípios investirem na qualificação da Atenção Básica.

415

416  **Critérios para a distribuição dos recursos financeiros correspondentes à Compensação das Especificidades Regionais para o ano de 2010**

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432 **Componentes da CER 2010**

433 I - Componente 1 - Apoio ao Programa de Desenvolvimento Interfederado da Estratégia de Saúde da Família, equivalente à 40% dos recursos da CER/Bahia.

434 II - Componente 2 - Programa de Estruturação da Atenção Básica para Áreas Raras, equivalente à 30% dos recursos da CER/Bahia.

435 III - Componente 3 - Programa de Aquisição de Equipamentos das Unidades de Saúde da Família para Implantação de Linhas de Cuidado, equivalente à 19,94 % dos recursos da CER/Bahia.

436 IV - Componente 4 - Programa de Fortalecimento e Desenvolvimento Microrregional da Educação Permanente para a Atenção Básica e Implantação de Linhas de Cuidado, equivalente à 10,06% dos recursos da CER/Bahia.

437 

438  **Componentes da CER 2010**

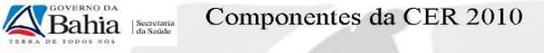
439 I - Componente 1 - Apoio ao Programa de Desenvolvimento Interfederado da Estratégia de Saúde da Família, equivalente à 40% dos recursos da CER/Bahia.

440 - Recursos para o FESBA ou municípios participantes do Conselho Curador da FESF

441 II - Componente 2 - Programa de Estruturação da Atenção Básica para Áreas Raras, equivalente à 30% dos recursos da CER/Bahia.

442 - ¼ dos municípios com menor PIB per capita do estado e que tenham densidade demográfica menor que 15hab/quilometro<sup>2</sup>

443 

444  **Componentes da CER 2010**

445 III - Componente 3 - Programa de Aquisição de Equipamentos das Unidades de Saúde da Família para Implantação de Linhas de Cuidado, equivalente à 19,94 % dos recursos da CER/Bahia.

446 - ¼ dos municípios com menor PIB per capita do estado e que tenham densidade demográfica menor que 15hab/quilometro<sup>2</sup>

447 - Municípios que sediam o Núcleo Microrregional para Implantação de Linhas de Cuidado e Educação Permanente para Atenção Básica

448 IV - Componente 4 - Programa de Fortalecimento e Desenvolvimento Microrregional da Educação Permanente para a Atenção Básica e Implantação de Linhas de Cuidado, equivalente à 10,06% dos recursos da CER/Bahia.

- Municípios que sediam o Núcleo Microrregional para Implantação de Linhas de Cuidado e Educação Permanente para Atenção Básica



449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464

465



466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474

Pontuou a importância da estratégia da Atenção Básica na organização e consolidação do SUS e o papel da Estratégia de Saúde da Família na re-orientação do modelo técnico-assistencial de saúde; a Política Estadual de Atenção Básica busca a expansão da estratégia saúde da família com inclusão social a valorização e despreciação dos trabalhadores da saúde. A constituição de uma carreira estadual de saúde da família, o desenvolvimento de ações estruturantes de educação permanente e qualificação da atenção básica, a ampliação da capacidade de gestão loco-regional e o fortalecimento da participação e do controle social. Para o Componente 2 o valor mensal para cada município será definido em função do seu porte populacional, conforme tabela abaixo:

| Faixa Populacional            | Valor mensal da CER (R\$) |
|-------------------------------|---------------------------|
| Até 10 mil habitantes         | R\$ 5.000,00              |
| De 10 mil a 20 mil habitantes | R\$ 6.405,81              |
| Acima de 20 mil habitantes    | R\$ 8.000,00              |

475  
476  
477  
478  
479

Para o Componente 3, o valor mensal para cada município será definido em função do seu número de equipes de saúde da família cadastradas no CNES na competência de Dezembro de 2009, sendo o valor unitário por equipe de R\$ 413,48 (quatrocentos e treze reais e quarenta e oito centavos). Para o Componente 4, o valor mensal para cada município será mantido em função da parte fixa de manutenção dos Núcleos Microrregionais e o valor da parte variável correspondente aos incentivos-bolsa de multiplicadores, conforme tabela abaixo.

| Microrregião | Núcleo Microrregional (NMR) | Valor Parte Fixa (R\$) | Parte Variável |             | Total (R\$) |
|--------------|-----------------------------|------------------------|----------------|-------------|-------------|
|              |                             |                        | Nº de bolsas   | Valor (R\$) |             |
| Nordeste     | Alagoinhas                  | 4089,29                | 6              | 3000        | 7089,29     |
| Oeste        | Barreiras                   | 4089,29                | 5              | 2500        | 6589,29     |
| Sudoeste     | Brumado                     | 4089,29                | 7              | 3500        | 7589,29     |
| Leste        | Cruz das Almas              | 4089,29                | 5              | 2500        | 6589,29     |
| Sudoeste     | Guanambi                    | 4089,29                | 2              | 1000        | 5089,29     |
| Oeste        | Ibotirama                   | 4089,29                | 0              | 0           | 4089,29     |
| Sul          | Ilhéus                      | 4089,29                | 5              | 2500        | 6589,29     |
| Centro-Norte | Irecê                       | 4089,29                | 7              | 3500        | 7589,29     |
| Centro-Leste | Itaberaba                   | 4089,29                | 1              | 500         | 4589,29     |
| Sul          | Itabuna                     | 4089,29                | 7              | 3500        | 7589,29     |
| Sudoeste     | Itapetinga                  | 4089,29                | 5              | 2500        | 6589,29     |
| Centro-Norte | Jacobina                    | 4089,29                | 4              | 2000        | 6089,29     |
| Sul          | Jequié                      | 4089,29                | 3              | 1500        | 5589,29     |
| Norte        | Juazeiro                    | 4089,29                | 3              | 1500        | 5589,29     |
| Norte        | Paulo Afonso                | 4089,29                | 4              | 2000        | 6089,29     |
| Extremo Sul  | Porto Seguro                | 4089,29                | 5              | 2500        | 6589,29     |
| Oeste        | Santa Maria da Vitória      | 4089,29                | 0              | 0           | 4089,29     |

|              |                                     |         |     |      |          |
|--------------|-------------------------------------|---------|-----|------|----------|
| Leste        | Santo Antônio de Jesus              | 4089,29 | 0   | 0    | 4089,29  |
| Norte        | Senhor do Bonfim                    | 4089,29 | 3   | 1500 | 5589,29  |
| Centro-Leste | Serrinha                            | 4089,29 | 0   | 0    | 4089,29  |
| Extremo Sul  | Teixeira de Freitas                 | 4089,29 | 5   | 2500 | 6589,29  |
| Sul          | Valença                             | 4089,29 | 1   | 500  | 4589,29  |
| Sudoeste     | Vitória da Conquista                | 4089,29 | 12  | 6000 | 10089,29 |
| Leste        | Camaçari                            | 4089,29 | 9   | 4500 | 8589,29  |
| Centro-Leste | Feira de Santana                    | 4089,29 | 11  | 5500 | 9589,29  |
| Leste        | Lauro de Freitas                    | 4089,29 | 13  | 6500 | 10589,29 |
| Centro-Leste | Seabra                              | 4089,29 | 5   | 2500 | 6589,29  |
| Nordeste     | Ribeira do Pombal                   | 4089,29 | 5   | 2500 | 6589,29  |
| Oeste        | Barra (NMR de Ibotirama)            | 0       | 1,5 | 750  | 750      |
| Sul          | Taperoá (NMR de Valença)            | 0       | 2   | 1000 | 1000     |
| Sul          | Ipiaú (NMR de Jequié)               | 0       | 5   | 2500 | 2500     |
| Leste        | Amargosa (NMR de Sto Antônio Jesus) | 0       | 1,5 | 750  | 750      |

480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525

Os municípios elegíveis aos componentes da CER/BA deverão encaminhar à Diretoria de Atenção Básica da SESAB a Manifestação de Interesse e o Termo de Adesão e Compromisso nos prazos de 15 e 60 dias a partir da publicação dessa resolução, respectivamente. Finalizou a apresentação agradecendo a todos. O Senhor Coordenador abriu para discussão. Dra. Suzana Ribeiro agradeceu a todos da equipe que compôs a Comissão pela construção da proposta. Fez apenas uma ressalva na questão do repasse do recurso do componente I, mas que já estão sinalizadas as possibilidades e alternativas que o Ministério possa pactuar. Solicitou esclarecimento quanto à capacitação dos profissionais do município de Vitória da Conquista, pois, surgiu uma informação que não tem sentido e isto está reverberando dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista que é o fato dos municípios que não aderiram a Fundação Estatal não ser contemplados com a política da implantação da linha de cuidados. Pontuou que a proposta apresentada dos critérios foi para distribuição dos recursos financeiros correspondentes à Compensação de Especificidades Regionais para o ano de 2010, está perfeita. Passou a palavra para Dr. Raul Molina reafirmou que este processo foi 100% construído com a essência dos Municípios e que a Comissão está de parabéns pelo trabalho desenvolvido. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dra. Rosângela Almeida, Secretária de Saúde do Município de Ituberá, da Microrregião de Valença. Questionou se na portaria que foi apresentada se excluiu as comunidades dos quilombolas e assentamentos e com isso alguns municípios não estarão inclusos nesta portaria. Dr. Ricardo pontuou quanto à avaliação de como foi trabalhado este recurso dos anos de dois mil e oito e dois mil e nove, dos municípios. Sendo que este recurso só entrou no ano de dois mil e nove uma ou duas vezes e o restante dos municípios só receberam este ano de dois mil e dez. Fez outro questionamento como a SESAB vai trabalhar em relação à execução deste recurso. O Senhor Coordenador passou a palavra para Dr. Ricardo Heinzemann. Explicou que a ideia da SESAB, da política Estadual da Saúde é garantir o acesso e qualificar a atenção integral as populações quilombolas, assentadas e acampadas. Colocou que não está excluindo estas populações, só foram modificados os critérios; exclamou para esses casos não ser esse o critério. E que na verdade estará colocando para os municípios que tenham densidade populacional baixa. Pontuou que foi feito um levantamento e que a maior parte destes municípios tem populações assentadas e quilombolas caracterizando as populações Rurais. Informou que estará pactuando ações para estas populações, mas não caracterizando para título de definição do critério como foi até então estabelecido porque vimos dificuldades operacionais disto. Quanto ao uso do recurso foi feito uma avaliação do uso do recurso no ano dois mil e oito, e a partir disto começamos ter esta crítica. Citou que no ano de dois mil e nove, o Ministério da Saúde só pagou dez parcelas nos meses de janeiro e fevereiro, mas este ano de dois mil e dez, o Ministério da Saúde provavelmente no mês de maio já estará iniciando o pagamento das parcelas efetuando o pagamento dos cinco meses retroativos e em seguida irá regularizar o pagamento mensalmente. Informou que na pactuação com COSEMS foi visto a necessidade da equipe da Fundação Estatal apresentar a prestação de contas do recurso do Componente I na próxima reunião do COSEMS do mês de abril do ano dois mil e dez. **O Senhor Coordenador pontuou que conforme acordado por todos os membros da CIB está aprovado a Compensação de Especificidades Regionais para o ano de 2010.** Convidou Dra. Débora do Carmo para apresentar a pauta de indicação de municípios para integrarem o programa de expansão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2010. Dra. Débora do Carmo passou a palavra para Dra. Simone, da área técnica saúde do homem, para apresentar. Leu a introdução do slide.

### A Saúde do Homem como Prioridade de Governo

Em 2008 o Ministério da Saúde estabeleceu como meta a ser pactuada pelos Estados a implantação da Política de Saúde do Homem e a Bahia cria no Organograma da SESAB - a Área Técnica de Saúde do Homem.

A política foi aprovada, por unanimidade, pelo CNS, e institucionalização formal deu-se pela Portaria 1.944 de 27 de agosto de 2009.

Formulada para promover ações de saúde para a compreensão da realidade masculina.

Plano Nacional de Ação consolida a etapa inicial da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Possui nove Eixos.

**Eixo I: Implantação da Política Nacional.**



526 Colocou que só irá mostra o primeiro eixo que é implantação da Política Nacional que é o objetivo. O Ministério no ano de dois  
527 mil e nove, na reunião, das vinte e sete unidades federativas e vinte seis municípios selecionados por ele. E nesta reunião  
528 estabeleceu a participação da SESAB em uma oficina, onde iríamos propor plano de ação a ser executado em unidade da  
529 SESAB. Colocou que este Plano de Ação aprovado receberia o valor incentivo de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais).  
530 Informou que o Ministério está em uma próxima etapa onde solicita que cada Estado indique três municípios para que participe  
531 da oficina para receber este incentivo com objetivo de expandir a política. Citou os três municípios escolhido pelo Estado da  
532 Bahia: Vitória da Conquista, Juazeiro e Feira de Santana.

533  
534 Apresentou os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Municípios indicados pelo Estado:

- ✓ Vitória da Conquista
- ✓ Juazeiro
- ✓ Feira de Santana

**Cada um dos municípios contemplados receberá o incentivo financeiro no valor de R\$ 75.000,00 para a implantação da referida Política.**




**Os Municípios selecionados deverão ser considerados preferencialmente, entre outros, os seguintes critérios:**

- 1 - Adesão ao Pacto pela Saúde;
- 2- Cobertura da Estratégia da Saúde da Família - ESF de no mínimo 50%;
- 3- Disponibilidade de serviços de média e alta complexidade com atendimentos e procedimentos voltados para a população masculina;
- 4- Cumprir ações estratégicas dos eixos temáticos determinados no Plano de Ação Nacional (2009-2011) a serem posteriormente definidos;
- 5- Municípios acima de 100 mil/habitantes segundo estimativa de dados IBGE/2008;



554  
555  
556 Finalizou a apresentação agradecendo a todos. Dra. Débora do Carmo explicou porque a escolha destes três municípios foi  
557 adotada um ponto de partida que o primeiro município indicado foi Salvador porque é a capital e os três municípios indicados  
558 são Vitória da Conquista, Juazeiro e Feira de Santana. Dr. José Heron Silva Carmo colocou que tenha nos grandes municípios,  
559 mas tenha sensibilidade com os municípios vizinhos. **O Senhor Coordenador pontuou que a pauta Saúde do Homem está**  
560 **aprovada.** Dr. Antonio Vieira, Secretário de Saúde do município de Itabuna, questionou se é descentralizado porque os  
561 municípios de Itabuna e Ilhéus não foram contemplados com 450.000 (quatrocentos e cinquenta mil habitantes) cidades com  
562 25 km de distância uma da outra. O Senhor Coordenador passou a palavra para o COSEMS ou área técnica. Dr. Raul Molina  
563 informou que o COSEMS está tendo conhecimento da indicação destes três municípios neste momento. Questionou se os três  
564 municípios indicados estão dentro destes critérios apresentados. Dra. Débora do Carmo explicou que o Ministério está  
565 incentivando os Estados na implantação da política. Referiu que o objetivo não é criar um serviço para atendimento de câncer  
566 de próstata e sim para construção da política e discussão nas Unidades de Saúde. Pontuou que é um recurso que será usado  
567 nas construções de oficina de grupos de trabalho, por isto que são três municípios. Explicou que foram escolhidos os  
568 municípios de Vitória da Conquista, Juazeiro e Feira de Santana pois, estes cumprem preferencialmente os pré-requisitos,  
569 mas tem alguns municípios que também cumprem. Salientou que só poderia indicar três municípios, então usaram como  
570 critério município sede de macrorregião. E estes três municípios indicados vão ser chamados pela área técnica para ajudar na  
571 discussão e implantação da política no Estado. Quanto ao repasse do recurso será em uma única parcela que os municípios  
572 devem receber. Dra. Simone, da Área técnica saúde do homem, informou que até o ano de dois mil e onze, o Ministério da  
573 Saúde irá trabalhar no primeiro eixo, mas não quer dizer que outros municípios não serão chamados; citou que Salvador foi  
574 chamado neste primeiro momento e até o ano de dois mil e onze, o Ministério tem a idéia de está chamando outros municípios  
575 para fazer a implantação da política. Colocou que o Estado recebeu este incentivo porque a DGC - Diretoria de Gestão do  
576 Cuidado fez um plano onde foi proposto está distribuindo este incentivo nas DARES e a SESAB está ajudando na implantação.  
577 Salientou que na divisão irá ficar um quantitativo muito pequeno, mas sabemos que a política do Ministério é nós fazermos que  
578 a política fique conhecida. Retornando para a pauta, convidou Dr. Jordan Gurgel para apresentar a proposta da IV Conferência  
579 Estadual de Saúde Mental Intersetorial da Bahia – CESMI-BA. Este colocou que no dia quatorze do mês de janeiro, por  
580 indicação do Conselho Nacional de Saúde, o Ministro da Saúde convocou a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, com o  
581 tema Saúde Mental, Direitos e Compromisso de Todos, consolidar avanços e enfrentar desafios. Informou que a Conferência  
582 deverá ser realizada nos dias vinte e nove e trinta do mês de junho do ano dois mil e dez e comporta duas outras etapas:  
583 Estadual e Municipal. Colocou na condição de Coordenador da comissão organizadora da IV Conferência Estadual de Saúde  
584 Mental que foi convocada pelo senhor Secretário em Portaria no dia quatro de março e indicação do Conselho Estadual de  
585 Saúde, que está neste momento informando e solicitando a participação e interesse, incentivo de todos os gestores presentes  
586 para a realização a contento das nossas Conferências Municipais e da Conferência Estadual. Pontuou que o êxito da  
587 Conferência irá depender do número de participantes delegados que serão representados por 1 delegado para cada 20 mil  
588 habitantes do município que realizar Conferência Municipal ou Regional. Salientou que é indicação da Comissão Nacional que  
589 a Bahia tenha pelo menos 600 delegados na Conferência Estadual, isto quer dizer que é necessário uma mobilização muito  
590 grande de nossa parte. Chamou atenção sobre o prazo para realização destas Conferências, destacando que é muito curto,  
591 sendo até o dia 15 do mês de abril. Comunicou que já há uma mobilização muito grande dos Conselhos Municipais e das  
592 Secretarias Municipais de Saúde, para realização das Conferências. Mencionou que estamos em um momento importante e

593 relevante da Saúde Mental no Brasil, particularmente no Estado da Bahia, onde iremos discutir com os profissionais não mais  
594 os modelos assistenciais em saúde mental. Lembrou do modelo que emana da Conferência de Caracas do ano de 1992, e foi  
595 assumido através das políticas públicas no Brasil com preferência o atendimento a nível ambulatorial tendo como referência  
596 conceitual a idéia de que a liberdade é terapêutica, que não é necessário o confinamento para tratar aqueles que padecem de  
597 algum tipo de transtorno mental; pontuou o tratamento é ambulatorial. Informou que neste sentido a Bahia tem avançado muito,  
598 que hoje já contamos com 166 CAPS no Estado da Bahia; citou que o projeto é avançado neste sentido. Pontuou que o tema da  
599 Conferência está relacionado a trabalhar na relação da Secretaria de Saúde com as diversas Secretarias integrando o trabalho  
600 de Saúde Mental as Secretaria do Trabalho, Secretaria de Justiça. Secretaria de Educação, etc. Colocou que precisamos  
601 avançar na redução dos estigmas e Idéias que infelizmente prevalece em alguns locais que aquele portador de transtorno  
602 mental não pode trabalhar ou participar ativamente da vida comum, ou o que é pior associar as doenças com periculosidade e  
603 práticas normais etc. Convocou todos a participarem ativamente na realização das Conferências nos Municípios e destacou a  
604 importância de fazerem um trabalho integrador com as diversas Secretarias e de se envolver o maior número possível de  
605 pessoas. Exclamou que na área da Saúde Mental não existem Especificidades no tratamento apenas para o médico como na  
606 maioria das outras especialidades. É um trabalho para ter êxito terapêutico é necessário envolvimento de vários técnicos e  
607 profissionais de saúde, além de ter que envolver a família e a sociedade. Agradeceu a todos e destacou saber que pode contar  
608 com a participação de todos os gestores nas realizações das Conferências de Saúde Mental Municipais. Colocou-se a  
609 disposição para responder alguma questão ou desenvolver outro tema que seja relacionado se necessário. O Senhor  
610 Coordenador abriu para discussão. Dra. Suzana Ribeiro informou que a IV Conferência Saúde Mental consta na pauta da CIT.  
611 Fez algumas considerações, sobre as muitas dificuldades nos âmbitos da Saúde Mental na política de implantação dos CAPS.  
612 Mencionou à forma como vem acontecendo às dificuldades dos Municípios de menor porte que não conseguem aderir por  
613 conta de alguns condicionantes postos pelos critérios. Colocou que o Estado tem uma dificuldade grande de formação de  
614 pessoas para trabalhar na área de saúde mental; deu como exemplo o Médico Psiquiatra. Pontuou que os municípios pólos  
615 deveriam está sendo fortalecidos pela política porque é onde se tem o maior estrangulamento; salientou que há poucos  
616 municípios no Estado da Bahia que tem uma rede Integrada de Saúde Mental. Mencionou que um grande desafio é não se  
617 conseguir fazer intra-setorialmente, ou seja, dentro da Saúde não se consegue fazer esta movimentação, e que via de regras  
618 as Equipes da Área de Saúde Mental são muito fechadas em si mesmas, não conseguindo integrar a Atenção Primária com a  
619 Saúde Mental; exclamou que isto é um grande desafio. Quanto ao modelo ainda é fundamentalmente Hospitalocêntrico apesar  
620 dos números de CAPS que estão implantados porque na verdade não conseguimos funcionar bem de forma articuladas.  
621 Mencionou se temos necessidades de leitos nos Hospitais Gerais para dá suporte ao paciente seja de intoxicação de  
622 dependência química ou paciente com transtorno; pontuou que do ponto de vista psiquiátrico estes pacientes são difíceis de  
623 inserir dentro da rede. Pontuou outra questão das Conferências Temáticas, todas às vezes que se investe nestas  
624 Conferências Temáticas estamos aumentando e diminuindo a intra-setorialidade porque estamos tentando abrir o campo para  
625 inserir dentro das outras áreas de saúde. Salientou que o tempo foi muito curto e a própria convocação do Ministério da Saúde  
626 foi muito rápida para um tempo exíguo, temos que correr atrás. Disponibilizou o COSEMS para fazer parceria com a SESAB e  
627 juntos desenvolver a divulgação e estimular os municípios a inclusive a fazer estas Conferências Territoriais porque talvez  
628 realizar as municipais, a maioria dos municípios não deem conta de fazer. E isto implica de não termos uma realidade ao final  
629 da Conferência Estadual que represente a totalidade dos Municípios do Estado da Bahia. O Senhor Coordenador passou a  
630 palavra para o Secretário de Saúde de Itabuna, Antonio Vieira. Este colocou que foi informado desta Conferência na sexta-feira  
631 passada e o Conselho Municipal de Saúde já formulando a possibilidade de fazer junta a Conferência Municipal de Saúde será  
632 nos dias 12 a 14 do mês de abril. Colocou que em Itabuna existem três CAPS AD álcool e droga, infantil e adulto que  
633 funcionam perfeitamente bem e que atendem mais de 100% da capacidade. Informou que irá construir mais três unidades. Dra.  
634 Orlandina Nascimento, Secretária de Saúde de Santo Estevão, informou que o município estará realizando a Conferência  
635 Municipal de Saúde. Solicitou informação sobre como a Equipe de Saúde Mental irá dar apoio aos municípios para estarem  
636 realizando a Conferência de Saúde Mental. Dr. Iordan Gurgel agradeceu pelas intervenções. Ressaltou os pontos cadentes  
637 destacados por Dra. Suzana Ribeiro quanto as dificuldades enfrentadas no dia a dia para execução de todo um programa de  
638 Saúde Mental. Pontuou que hoje não existe mais voltar atrás, o modelo Hospitalocêntrico já passou; lembrou que há três anos  
639 existiam 3000 leitos e hoje temos 900 que são suficientes para dar conta considerando os CAPS. Mencionou é claro que não  
640 atende totalmente a nossa realidade e sabemos das carências de nossos profissionais, e neste sentido temos um programa de  
641 treinamento de Médico generalista que já foi realizado em vários municípios como foi feito em Vitória da Conquista no final do  
642 mês de novembro do ano dois mil e nove. Informou que no Estado da Bahia tem 350 psiquiatras para dar conta de 14.000.000  
643 (quatorze milhões de habitantes) no Estado. Quanto a Conferência Municipal de Saúde de Itabuna será acoplada com a  
644 Conferência de Saúde Mental. Respondeu quanto à questão do apoio da Equipe de Saúde Mental, esta será total e que na  
645 próxima sexta-feira a Comissão Organizadora estará se reunindo novamente e existe a área técnica de saúde mental da  
646 SESAB que estão todos mobilizados neste sentido. Assim, colocou todos da Comissão e da área técnica a total disposição.  
647 Informou o e-mail Correio Eletrônico da Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde Mental  
648 [4cesmiba@gmail.com](mailto:4cesmiba@gmail.com). O Senhor Coordenador agradeceu ao Dr. Iordan Gurgel pela sua apresentação. Retomando a reunião.  
649 Deu informe que está confirmado dia vinte e cinco na próxima semana o Ministério da Saúde estará fazendo entrega de 500  
650 ambulâncias do SAMU sendo o primeiro lote entregue este ano de dois mil e dez. E que o Estado da Bahia conseguiu uma  
651 negociação bem positiva de projetos para o Estado neste primeiro lote de ambulância vamos ter 66 municípios que vão está  
652 sendo contemplados e sete microrregiões que irão ter implantação a partir destas distribuições. Salientou que foram aprovados  
653 pelo Ministério da Saúde os projetos que estavam a mais tempo aguardando, destacando que a região oeste do Estado que  
654 pega à microrregião de Barreiras e microrregião de Ibotirama, a região extremo sul com sede em Teixeira de Freitas e a  
655 microrregião de Brumado no sudoeste e as três da microrregião norte Paulo Afonso, Juazeiro e Senhor do Bonfim com isto a  
656 norte será a primeira macrorregião da Bahia com 100% cobertura do SAMU. Pontuou que o Ministério da Saúde se empenhou  
657 para que a região norte toda entre em função do Projeto da Região Inter-Estadual que tem dado uma prioridade importante  
658 nesta ação. Comunicou que a solenidade será no dia vinte e cinco no estado de São Paulo no Município de Itatú onde fica a  
659 fábrica. E que já foi contratada uma empresa para fazer o descolamento das ambulâncias para Salvador com cobertura e

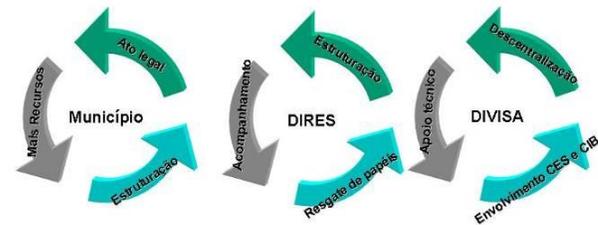


727 Comunicou que recebeu um correio eletrônico (e-mail) do COSEMS informando que determinado município teria passado pelo  
 728 Colegiado Regional para aprovação da CIB questionando se poderia passar diretamente para a CIB. Pontuou que existe um  
 729 fluxo o qual lembrou: primeiro se dá a assinatura do termo pelo município, depois ocorre a análise da Dires, posteriormente  
 730 se dá análise da DIVISA e em seguida a homologação. A Senhora Ita de Cássia informou que era do município de Vitória da  
 731 Conquista, onde a vigilância sanitária havia sido implantada no ano de mil novecentos e noventa e oito, e naquela época foi  
 732 utilizado o código do estado, a lei Nº 3982 e todos os técnicos foram nomeados por esta lei estadual, sendo o código sanitário  
 733 do estado da Bahia que vale para todos inclusive para os municípios. Ressaltou que quem não tinha uma lei municipal poderia  
 734 estar utilizando o código sanitário do estado para nomear os técnicos. Informou que havia lido dito por um grande  
 735 município que a grande dificuldade era justamente essa nomeação, não havendo fundamento para esta justificativa. Dando  
 736 continuidade foram apresentados os slides a seguir:

## 737 Dificuldades do processo

- 740 • Municípios com Planos de Ação sem aprovação
- 741 • Dificuldade de compreensão do Ato legal para
- 742 equipe de VISA
- 743 • Cadastro de estabelecimentos com informações
- 744 inconsistentes com relação ao CNES ou com
- 745 preenchimento incompleto
- 746 • Não envio dos anexos de ações de vigilância
- 747 ambiental e vigilância de Pós-comercialização
- 748 • Promover articulação entre áreas técnicas para
- 749 emitir parecer final

## Pontos fortes



751 Informou que a equipe técnica tem acompanhado o fortalecimento das equipes, e informou que todos os pequenos municípios  
 752 que já foram aprovados possuíam ato legal nomeando o técnico da vigilância sanitária, destacou, com relação às Dires, a  
 753 necessidade do resgate do papel de estar supervisionando. Parabenizou a vigésima Dires que foi a regional que mais  
 754 homologou municípios de acordo com a Resolução CIB Nº 142/08. Informou que a DIVISA tem a proposta de pautar a questão  
 755 da vigilância em CIB e no Conselho Estadual de Saúde – CES, discutindo, aparecendo, resgatando esse tema para ser  
 756 discutido nessas esferas. Em seguida sugeriu ao Senhor Coordenador que fosse pactuado um prazo para que os municípios  
 757 façam a adesão a Resolução CIB Nº 142/08. O Senhor Coordenador questionou se a Senhora Ita de Cássia teria uma proposta  
 758 de data, onde a mesma respondeu que teria que ser encaminhado para ANVISA, até o mês de abril, a relação de todos os  
 759 municípios que estão pactuados para regulamentar a questão do repasse financeiro, que são dois blocos, sendo um  
 760 estruturante e um estratégico. Sugeriu então o mês de maio, vez que o mês de abril ficaria muito próximo. Reforçou que os  
 761 municípios já tiveram um ano e meio para se regularizarem. A Senhora Lorene Pinto informou que a apresentação que foi feita  
 762 poderia ser passada para o COSEMS, para que este tenha uma linha direta mais próxima dos gestores para estimular a  
 763 regularização, vez que é sabido a existência de gestores que tem condições de pleitear e não o fizeram ainda, mesmo não  
 764 sendo muito recurso, mas ajuda para o que já é feito na prática pelos municípios. Explanou que seria dado um prazo até o final  
 765 de maio para que houvesse um retorno dos municípios, pois parte do teto do estado estaria sendo compartilhado com os  
 766 municípios e a intenção é que os municípios avancem nos elencos e ações de vigilância. A Senhora Suzana Ribeiro relatou  
 767 que havia faltado um movimento mais próximo neste sentido, pois o COSEMS estava recebendo esta informação naquele  
 768 momento, pois essa questão não havia sido apresentada na diretoria do COSEMS, não havia sido discutido anteriormente e  
 769 não haveria como sensibilizar os gestores sem antes ter o conhecimento da questão, pois havia uma grande demanda, o  
 770 COSEMS estava debruçado com a PPI, discussão de Pacto de Gestão e outras demandas. Informou que a questão foi  
 771 discutida na CIB, mas não houve encaminhamentos, informou que havia um grupo técnico, inclusive com representantes do  
 772 COSEMS e se os mesmos não estão participando o COSEMS tem que ser informado. Relatou que essa era uma questão  
 773 importante, inclusive o município de Vitória da Conquista ainda não se adequou a Resolução CIB Nº 142/08, e a questão é de  
 774 formalizar porque muitos já estão realizando as atividades. A Senhora Lorene Pinto informou que já havia conversado com o  
 775 Senhor Raul Molina junto com a comissão da PPI, geralmente os temas da vigilância tem sido trazido, são discutidos, mas o  
 776 próprio Senhor Raul Molina assumiu que o próprio COSEMS não tem aberto a pauta para algumas questões da área de  
 777 vigilância e essa questão foi discutida com o mesmo, inclusive a rede de laboratórios de saúde pública tem sido demandada  
 778 porque às vezes chega na reunião da CIB e é tomada como surpresa. Informou que nas oficinas da programação de vigilância  
 779 do Pacto do ano anterior essa questão foi pauta de todas as oficinas que foram colocadas no estado onde todos os municípios  
 780 participaram. Relatou que está faltando um pouco mais de credibilidade para essa questão para ninguém ser tomado de  
 781 surpresa. Informou que o Senhor Raul Molina comunicou que havia faltado uma tensão maior do COSEMS para a questão da  
 782 rede de laboratórios de saúde pública, onde gestores que inclusive assinaram o termo de compromisso estavam surpresos  
 783 com as atribuições que tinham. Reafirmou que era necessária a abertura de uma agenda com um tempo adequado para que  
 784 fossem discutidas essas questões. Ressaltou que no ano anterior essa questão foi pautada constantemente, além das oficinas  
 785 regionais para o plano de ação que a vigilância fez em todos os municípios onde essa questão também foi o principal ponto de  
 786 pauta. A Senhora Suzana Ribeiro informou que faltou também o monitoramento, não da área técnica, mas o monitoramento  
 787 articulado. Informou que discordava da questão do COSEMS não abrir pauta para vigilância sanitária, porque nunca havia  
 788 acontecido tal situação, no entanto houve uma falha conjunta em não se fazer uma reunião extraordinária para vigilância  
 789

794 sanitária, proposta do ano anterior. Ressaltou que existem vários problemas inerentes à vigilância e era necessário fazer um  
 795 cronograma de ação. O Senhor Coordenador informou que a proposta seria do prazo até maio para os municípios se  
 796 adequarem à Resolução CIB Nº 142/08. A Senhora Ita de Cássia relatou que concordava com a Senhora Suzana com relação  
 797 as falhas no monitoramento, mas no ano anterior foram feitas oficinas com todos os municípios e o que foi constatado é que  
 798 quem estava comparecendo às oficinas eram os técnicos, às vezes nem o coordenador da vigilância sanitária comparecia, e o  
 799 técnico não tem decisão política para resolver. Lembrou que na PAPSVS haveria um turno para vigilância sanitária rever o  
 800 plano de ação de cada município. Ressaltou que o espaço da vigilância sanitária sempre foi pequeno, mas há um movimento  
 801 para se mudar essa realidade e no momento tem essa proposta de discussão para próxima PAPSVS, no período de seis a  
 802 nove, onde as oficinas acontecerão nos dias cinco, sete e oito. Explanou também que não há um GT de vigilância sanitária  
 803 formalizado. O Senhor Emerson Garcia lembrou que o prazo de maio era muito curto, embora não tenha um GT de vigilância  
 804 sanitária o mesmo não havia deixado de participar das reuniões em que foi convidado. Informou que a última discussão que se  
 805 teve, dentro da vigilância sanitária, tinha a presença de uma promotora que comentou sobre a lei de execução sanitária de  
 806 cada município e haverá municípios que não conseguirão cumprir este prazo. A Senhora Ita de Cássia informou que para a  
 807 DIVISA não era necessária lei municipal, pois o município pode utilizar a lei estadual. O Senhor Coordenador informou que a  
 808 discussão era importante, mas não daria para se fazer no momento, sugeriu como prazo inicial o final do mês de maio, e que  
 809 haveria a oportunidade posteriormente de aprofundar esse debate. Dando continuidade foi discutido o ponto de pauta 2.2  
 810 Aprovação da proposta de repasse de recursos relativo a futuras Campanhas de Vacinação contra o Vírus da Influenza A  
 811 H1N1, se dê do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, conforme quadro abaixo:  
 812  
 813

PER CAPTA - POPULAÇÃO H1N1 -MUNICÍPIOS BAHIA 2010

| <b>DIRES/Município</b> | <b>Adulto jovem (20 a 29 anos)</b> | <b>PER CAPTA<br/>1,31</b> |
|------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Abaíra                 | 1.724                              | 2.258                     |
| Abaré                  | 3.491                              | 4.573                     |
| Acajutiba              | 2.864                              | 3.752                     |
| Adustina               | 2.865                              | 3.753                     |
| Água Fria              | 2.871                              | 3.761                     |
| Aiquara                | 1.034                              | 1.732                     |
| Alagoinhas             | 27.437                             | 35.942                    |
| Alcobaça               | 3.752                              | 4.915                     |
| Almadina               | 1.182                              | 1.925                     |
| Amargosa               | 6.546                              | 8.575                     |
| Amélia Rodrigues       | 4.811                              | 6.302                     |
| América Dourada        | 3.063                              | 4.013                     |
| Anagé                  | 4.997                              | 6.546                     |
| Andaraí                | 2.717                              | 3.559                     |
| Andorinha              | 2.462                              | 3.225                     |
| Angical                | 2.983                              | 3.908                     |
| Anguera                | 1.965                              | 2.574                     |
| Antas                  | 3.223                              | 4.222                     |
| Antônio Cardoso        | 2.568                              | 3.364                     |
| Antônio Gonçalves      | 2.031                              | 2.661                     |
| Aporá                  | 3.258                              | 4.268                     |
| Apuarema               | 1.458                              | 2.288                     |
| Araças                 | 2.535                              | 3.321                     |
| Aracatu                | 2.735                              | 3.583                     |
| Araci                  | 10.019                             | 13.125                    |
| Aramari                | 1.895                              | 2.482                     |
| Arataca                | 1.897                              | 2.485                     |
| Aratuípe               | 1.725                              | 2.260                     |
| Aurelino Leal          | 2.987                              | 3.913                     |

|                         |        |        |
|-------------------------|--------|--------|
| Baianópolis             | 2.816  | 3.689  |
| Baixa Grande            | 4.034  | 5.285  |
| Banzaê                  | 2.051  | 2.687  |
| Barra                   | 9.407  | 12.323 |
| Barra da Estiva         | 4.310  | 5.646  |
| Barra do Choça          | 7.136  | 9.348  |
| Barra do Mendes         | 2.726  | 3.571  |
| Barra do Rocha          | 1.189  | 1.935  |
| Barreiras               | 28.890 | 37.846 |
| Barro Alto              | 2.566  | 3.361  |
| Barro Preto             | 1.150  | 1.884  |
| Barrocas                | 2.921  | 3.827  |
| Belmonte                | 4.103  | 5.375  |
| Belo Campo              | 2.854  | 3.739  |
| Biritinga               | 2.703  | 3.541  |
| Boa Nova                | 2.814  | 3.686  |
| Boa Vista do Tupim      | 3.436  | 4.501  |
| Bom Jesus da Lapa       | 13.524 | 17.716 |
| Bom Jesus da Serra      | 2.100  | 2.751  |
| Boninal                 | 2.451  | 3.211  |
| Bonito                  | 2.707  | 3.546  |
| Boquira                 | 4.025  | 5.273  |
| Botuporã                | 2.092  | 2.741  |
| Brejões                 | 2.618  | 3.430  |
| Brejolândia             | 1.916  | 2.510  |
| Brotas de Macaúbas      | 1.916  | 2.510  |
| Brumado                 | 12.491 | 16.363 |
| Buerarema               | 4.005  | 5.247  |
| Buritirama              | 3.772  | 4.941  |
| Caatiba                 | 2.125  | 2.784  |
| Cabaceiras do Paraguaçu | 3.574  | 4.682  |
| Cachoeira               | 6.555  | 8.587  |
| Caculé                  | 4.080  | 5.345  |
| Caém                    | 1.901  | 2.490  |
| Caetanos                | 2.484  | 3.254  |
| Caetité                 | 9.150  | 11.987 |
| Cafarnaum               | 3.347  | 4.385  |
| Cairu                   | 2.764  | 3.621  |
| Caldeirão Grande        | 2.491  | 3.263  |
| Camacan                 | 6.041  | 7.914  |
| Camaçari                | 50.771 | 66.510 |
| Camamu                  | 6.116  | 8.012  |
| Campo Alegre de Lourdes | 5.286  | 6.925  |
| Campo Formoso           | 13.021 | 17.058 |
| Canápolis               | 2.073  | 2.716  |

|                       |        |        |
|-----------------------|--------|--------|
| Canarana              | 4.843  | 6.344  |
| Canavieiras           | 7.322  | 9.592  |
| Candeal               | 1.696  | 2.222  |
| Candeias              | 17.427 | 22.829 |
| Candiba               | 2.406  | 3.152  |
| Cândido Sales         | 5.490  | 7.192  |
| Cansanção             | 6.052  | 7.928  |
| Canudos               | 2.865  | 3.753  |
| Capela do Alto Alegre | 2.117  | 2.773  |
| Capim Grosso          | 5.227  | 6.847  |
| Caraíbas              | 2.141  | 2.805  |
| Caravelas             | 4.154  | 5.442  |
| Cardeal da Silva      | 1.636  | 2.143  |
| Carinhanha            | 5.759  | 7.544  |
| Casa Nova             | 12.439 | 16.295 |
| Castro Alves          | 4.897  | 6.415  |
| Catolândia            | 864    | 1.508  |
| Catu                  | 10.705 | 14.024 |
| Caturama              | 1.734  | 2.272  |
| Central               | 3.224  | 4.223  |
| Chorrochó             | 1.969  | 2.579  |
| Cícero Dantas         | 5.888  | 7.713  |
| Cipó                  | 3.037  | 3.978  |
| Coaraci               | 4.243  | 5.558  |
| Cocos                 | 3.340  | 4.375  |
| Conceição da Feira    | 3.920  | 5.135  |
| Conceição do Almeida  | 3.497  | 4.581  |
| Conceição do Coité    | 12.655 | 16.578 |
| Conceição do Jacuípe  | 5.807  | 7.607  |
| Conde                 | 4.325  | 5.666  |
| Condeúba              | 3.136  | 4.108  |
| Contendas do Sincorá  | 713    | 1.788  |
| Coração de Maria      | 4.738  | 6.207  |
| Cordeiros             | 1.651  | 2.163  |
| Coribe                | 2.815  | 3.688  |
| Coronel João Sá       | 3.452  | 4.522  |
| Correntina            | 6.380  | 8.358  |
| Cotegipe              | 2.737  | 3.585  |
| Cravolândia           | 1.210  | 1.961  |
| Crisópolis            | 3.711  | 4.861  |
| Cristópolis           | 3.050  | 3.996  |
| Cruz das Almas        | 11.708 | 15.337 |
| Curaçá                | 6.462  | 8.465  |
| Dário Meira           | 2.438  | 3.194  |
| Dias d'Ávila          | 12.237 | 16.030 |

|                       |         |         |
|-----------------------|---------|---------|
| Dom Basílio           | 2.273   | 2.978   |
| Dom Macedo Costa      | 795     | 1.895   |
| Elísio Medrado        | 1.600   | 2.096   |
| Encruzilhada          | 3.991   | 5.228   |
| Entre Rios            | 7.750   | 10.153  |
| Érico Cardoso         | 1.960   | 2.568   |
| Esplanada             | 6.140   | 8.043   |
| Euclides da Cunha     | 11.091  | 14.529  |
| Eunápolis             | 20.113  | 26.348  |
| Fátima                | 3.601   | 4.717   |
| Feira da Mata         | 1.251   | 2.015   |
| Feira de Santana      | 119.795 | 156.931 |
| Filadélfia            | 3.153   | 4.130   |
| Firmino Alves         | 1.092   | 1.807   |
| Floresta Azul         | 1.943   | 2.545   |
| Formosa do Rio Preto  | 4.596   | 6.021   |
| Gandu                 | 6.494   | 8.507   |
| Gavião                | 857     | 1.977   |
| Gentio do Ouro        | 2.084   | 2.730   |
| Glória                | 2.908   | 3.809   |
| Gongogi               | 1.212   | 1.964   |
| Governador Mangabeira | 4.428   | 5.801   |
| Guajeru               | 1.860   | 2.437   |
| Guanambi              | 15.857  | 20.773  |
| Guaratinga            | 4.388   | 5.748   |
| Heliópolis            | 2.589   | 3.392   |
| Iaçu                  | 5.370   | 7.035   |
| Ibiassucê             | 1.725   | 2.260   |
| Ibicaraí              | 4.462   | 5.845   |
| Ibicoara              | 3.618   | 4.740   |
| Ibicuí                | 3.053   | 3.999   |
| Ibipeba               | 3.355   | 4.395   |
| Ibipitanga            | 2.668   | 3.495   |
| Ibiquera              | 1.054   | 1.757   |
| Ibirapitanga          | 4.400   | 5.764   |
| Ibirapuã              | 1.381   | 2.185   |
| Ibirataia             | 5.119   | 6.706   |
| Ibitiara              | 2.845   | 3.727   |
| Ibititá               | 3.532   | 4.627   |
| Ibotirama             | 5.120   | 6.707   |
| Ichu                  | 1.098   | 1.814   |
| Igaporã               | 2.936   | 3.846   |
| Igrapiúna             | 2.553   | 3.344   |
| Iguaí                 | 5.602   | 7.339   |
| Ilhéus                | 43.594  | 57.108  |

|                   |        |        |
|-------------------|--------|--------|
| Inhambupe         | 6.581  | 8.621  |
| Ipecaetá          | 3.091  | 4.049  |
| Ipiaú             | 8.464  | 11.088 |
| Ipirá             | 11.640 | 15.248 |
| Ipupiara          | 1.665  | 2.181  |
| Irajuba           | 1.362  | 1.784  |
| Iramaia           | 2.936  | 3.846  |
| Iraquara          | 4.394  | 5.756  |
| Irará             | 4.878  | 6.390  |
| Irecê             | 13.506 | 17.693 |
| Itabela           | 5.191  | 6.800  |
| Itaberaba         | 12.261 | 16.062 |
| Itabuna           | 42.222 | 55.311 |
| Itacaré           | 5.162  | 6.762  |
| Itaeté            | 2.597  | 3.402  |
| Itagi             | 2.693  | 3.528  |
| Itagibá           | 3.266  | 4.278  |
| Itagimirim        | 1.408  | 1.844  |
| Itaguaçu da Bahia | 2.363  | 3.096  |
| Itaju do Colônia  | 1.429  | 1.872  |
| Itajuípe          | 3.764  | 4.931  |
| Itamaraju         | 13.179 | 17.264 |
| Itamari           | 1.792  | 2.348  |
| Itambé            | 7.047  | 9.232  |
| Itanagra          | 1.338  | 1.753  |
| Itanhém           | 3.830  | 5.017  |
| Itaparica         | 4.008  | 5.250  |
| Itapé             | 2.209  | 2.894  |
| Itapebi           | 2.288  | 2.997  |
| Itapetinga        | 12.723 | 16.667 |
| Itapicuru         | 5.686  | 7.449  |
| Itapitanga        | 2.113  | 2.768  |
| Itaquara          | 1.509  | 1.977  |
| Itarantim         | 3.393  | 4.445  |
| Itatim            | 3.112  | 4.077  |
| Itiruçu           | 3.369  | 4.413  |
| Itiúba            | 6.671  | 8.739  |
| Itororó           | 3.964  | 5.193  |
| Ituaçu            | 3.593  | 4.707  |
| Ituberá           | 4.602  | 6.029  |
| Iuiú              | 2.309  | 3.025  |
| Jaborandi         | 1.766  | 2.313  |
| Jacaraci          | 2.788  | 3.652  |
| Jacobina          | 15.048 | 19.713 |
| Jaguaquara        | 9.127  | 11.956 |

|                             |        |        |
|-----------------------------|--------|--------|
| Jaguarari                   | 5.458  | 7.150  |
| Jaguaripe                   | 3.469  | 4.544  |
| Jequié                      | 29.379 | 38.486 |
| Jeremoabo                   | 7.002  | 9.173  |
| Jiquiriçá                   | 2.850  | 3.734  |
| Jitaúna                     | 3.199  | 4.191  |
| João Dourado                | 4.399  | 5.763  |
| Juazeiro                    | 47.443 | 62.150 |
| Jucuruçu                    | 2.003  | 2.624  |
| Jussara                     | 2.981  | 3.905  |
| Jussari                     | 1.338  | 2.129  |
| Jussiape                    | 1.549  | 2.029  |
| Lafaiete Coutinho           | 770    | 1.864  |
| Lagoa Real                  | 2.722  | 3.566  |
| Laje                        | 4.482  | 5.871  |
| Lajedão                     | 619    | 1.188  |
| Lajedinho                   | 790    | 1.513  |
| Lajedo do Tabocal           | 1.702  | 2.230  |
| Lamarão                     | 2.657  | 3.481  |
| Lapão                       | 5.173  | 6.777  |
| Lauro de Freitas            | 32.149 | 42.115 |
| Lençóis                     | 1.984  | 2.599  |
| Licínio de Almeida          | 2.458  | 3.220  |
| Livramento de Nossa Senhora | 8.921  | 11.687 |
| Luís Eduardo Magalhães      | 10.655 | 13.958 |
| Macajuba                    | 2.177  | 2.852  |
| Macarani                    | 3.091  | 4.049  |
| Macaúbas                    | 9.163  | 12.004 |
| Macururé                    | 1.376  | 1.803  |
| Madre de Deus               | 3.423  | 4.484  |
| Maetinga                    | 1.582  | 2.072  |
| Maiquinique                 | 1.596  | 2.091  |
| Mairi                       | 3.543  | 4.641  |
| Malhada                     | 3.376  | 4.423  |
| Malhada de Pedras           | 1.425  | 1.867  |
| Manoel Vitorino             | 2.683  | 3.515  |
| Mansidão                    | 2.402  | 3.147  |
| Maracás                     | 7.845  | 10.277 |
| Maragogipe                  | 8.741  | 11.451 |
| Maraú                       | 3.281  | 4.298  |
| Marcionílio Souza           | 2.010  | 2.633  |
| Mascote                     | 3.070  | 4.022  |
| Mata de São João            | 8.321  | 10.901 |
| Matina                      | 2.489  | 3.261  |
| Medeiros Neto               | 3.945  | 5.168  |

|                         |        |        |
|-------------------------|--------|--------|
| Miguel Calmon           | 5.408  | 7.084  |
| Milagres                | 2.402  | 3.147  |
| Mirangaba               | 3.576  | 4.685  |
| Mirante                 | 2.038  | 2.670  |
| Monte Santo             | 9.574  | 12.542 |
| Morpará                 | 1.716  | 2.248  |
| Morro do Chapéu         | 6.387  | 8.367  |
| Mortugaba               | 2.764  | 3.621  |
| Mucugê                  | 3.003  | 3.934  |
| Mucuri                  | 6.819  | 8.933  |
| Mulungu do Morro        | 2.633  | 3.449  |
| Mundo Novo              | 4.218  | 5.526  |
| Muniz Ferreira          | 1.523  | 1.995  |
| Muquém de São Francisco | 1.987  | 2.603  |
| Muritiba                | 5.633  | 7.379  |
| Mutuípe                 | 4.466  | 5.850  |
| Nazaré                  | 5.532  | 7.247  |
| Nilo Peçanha            | 2.610  | 3.419  |
| Nordestina              | 2.387  | 3.127  |
| Nova Canaã              | 3.841  | 5.032  |
| Nova Fátima             | 1.528  | 2.002  |
| Nova Ibiá               | 1.365  | 1.788  |
| Nova Itarana            | 1.439  | 1.885  |
| Nova Redenção           | 1.757  | 2.302  |
| Nova Soure              | 4.622  | 6.055  |
| Nova Viçosa             | 6.873  | 9.004  |
| Novo Horizonte          | 1.957  | 2.564  |
| Novo Triunfo            | 2.776  | 3.637  |
| Olindina                | 4.561  | 5.975  |
| Oliveira dos Brejinhos  | 4.265  | 5.587  |
| Ouriçangas              | 1.656  | 2.169  |
| Ouroândia               | 3.512  | 4.601  |
| Palmas de Monte Alto    | 4.385  | 5.744  |
| Palmeiras               | 1.523  | 1.995  |
| Paramirim               | 3.898  | 5.106  |
| Paratinga               | 5.953  | 7.798  |
| Paripiranga             | 5.021  | 6.578  |
| Pau Brasil              | 2.218  | 2.906  |
| Paulo Afonso            | 20.068 | 26.289 |
| Pé de Serra             | 2.652  | 3.474  |
| Pedrao                  | 1.402  | 2.215  |
| Pedro Alexandre         | 3.347  | 4.385  |
| Piatã                   | 3.339  | 4.374  |
| Pilão Arcado            | 6.548  | 8.578  |
| Pindaí                  | 3.061  | 4.010  |

|                           |         |         |
|---------------------------|---------|---------|
| Pindobaçu                 | 3.824   | 5.009   |
| Pintadas                  | 1.934   | 2.534   |
| Pirai do Norte            | 1.732   | 2.269   |
| Piripá                    | 2.340   | 3.065   |
| Piritiba                  | 4.810   | 6.301   |
| Planaltino                | 1.643   | 2.152   |
| Planalto                  | 4.281   | 5.608   |
| Poções                    | 8.599   | 11.265  |
| Pojuca                    | 6.627   | 8.681   |
| Ponto Novo                | 2.825   | 3.701   |
| Porto Seguro              | 25.551  | 33.472  |
| Potiraguá                 | 1.922   | 2.518   |
| Prado                     | 4.943   | 6.475   |
| Presidente Dutra          | 2.746   | 3.597   |
| Presidente Jânio Quadros  | 2.577   | 3.376   |
| Presidente Tancredo Neves | 5.124   | 6.712   |
| Queimadas                 | 5.017   | 6.572   |
| Quijingue                 | 5.074   | 6.647   |
| Quixabeira                | 1.723   | 2.257   |
| Rafael Jambeiro           | 4.605   | 6.033   |
| Remanso                   | 7.423   | 9.724   |
| Retirolândia              | 2.561   | 3.355   |
| Riachão das Neves         | 4.710   | 6.170   |
| Riachão do Jacuípe        | 6.455   | 8.456   |
| Riacho de Santana         | 5.752   | 7.535   |
| Ribeira do Amparo         | 2.505   | 3.282   |
| Ribeira do Pombal         | 8.855   | 11.600  |
| Ribeirão do Largo         | 2.992   | 3.920   |
| Rio de Contas             | 2.539   | 3.326   |
| Rio do Antônio            | 2.847   | 3.730   |
| Rio do Pires              | 2.243   | 2.938   |
| Rio Real                  | 7.395   | 9.687   |
| Rodelas                   | 1.415   | 2.230   |
| Ruy Barbosa               | 5.557   | 7.280   |
| Salinas da Margarida      | 2.875   | 3.766   |
| Salvador                  | 615.856 | 806.771 |
| Santa Bárbara             | 3.711   | 4.861   |
| Santa Brígida             | 3.029   | 3.968   |
| Santa Cruz Cabrália       | 5.353   | 7.012   |
| Santa Cruz da Vitória     | 1.271   | 2.042   |
| Santa Inês                | 2.128   | 2.788   |
| Santa Luzia               | 2.885   | 3.779   |
| Santa Maria da Vitória    | 8.216   | 10.763  |
| Santa Rita de Cássia      | 5.329   | 6.981   |
| Santa Teresinha           | 1.863   | 2.441   |

|                        |        |        |
|------------------------|--------|--------|
| Santaluz               | 6.835  | 8.954  |
| Santana                | 4.908  | 6.429  |
| Santanópolis           | 1.813  | 2.375  |
| Santo Amaro            | 11.529 | 15.103 |
| Santo Antônio de Jesus | 18.318 | 23.997 |
| Santo Estêvão          | 9.047  | 11.852 |
| São Desidério          | 5.466  | 7.160  |
| São Domingos           | 1.781  | 2.333  |
| São Felipe             | 4.173  | 5.467  |
| São Félix              | 3.302  | 4.326  |
| São Félix do Coribe    | 2.715  | 3.557  |
| São Francisco do Conde | 6.542  | 8.570  |
| São Gabriel            | 3.783  | 4.956  |
| São Gonçalo dos Campos | 6.093  | 7.982  |
| São José da Vitória    | 1.082  | 1.794  |
| São José do Jacuípe    | 2.230  | 2.921  |
| São Miguel das Matas   | 1.971  | 2.582  |
| São Sebastião do Passé | 8.544  | 11.193 |
| Sapeaçu                | 3.523  | 4.615  |
| Sátiro Dias            | 3.439  | 4.505  |
| Saubara                | 2.292  | 3.003  |
| Saúde                  | 2.278  | 2.984  |
| Seabra                 | 7.771  | 10.180 |
| Sebastião Laranjeiras  | 2.183  | 2.860  |
| Senhor do Bonfim       | 13.641 | 17.870 |
| Sento Sé               | 7.609  | 9.968  |
| Serra do Ramalho       | 6.218  | 8.146  |
| Serra Dourada          | 3.529  | 4.623  |
| Serra Preta            | 2.992  | 3.920  |
| Serrinha               | 15.110 | 19.794 |
| Serrolândia            | 2.322  | 3.042  |
| Simões Filho           | 24.218 | 31.726 |
| Sítio do Mato          | 2.674  | 3.503  |
| Sítio do Quinto        | 2.437  | 3.192  |
| Sobradinho             | 4.323  | 5.663  |
| Souto Soares           | 3.538  | 4.635  |
| Tabocas do Brejo Velho | 2.353  | 3.082  |
| Tanhaçu                | 4.020  | 5.266  |
| Tanque Novo            | 3.005  | 3.937  |
| Tanquinho              | 1.430  | 2.250  |
| Taperoá                | 3.819  | 5.003  |
| Tapiramutá             | 3.428  | 4.491  |
| Teixeira de Freitas    | 24.613 | 32.243 |
| Teodoro Sampaio        | 1.627  | 2.131  |
| Teofilândia            | 4.264  | 5.586  |

|                      |                  |                  |
|----------------------|------------------|------------------|
| Teolândia            | 2.413            | 3.161            |
| Terra Nova           | 2.387            | 3.127            |
| Tremedal             | 3.181            | 4.167            |
| Tucano               | 9.393            | 12.305           |
| Uauá                 | 4.854            | 6.359            |
| Ubaíra               | 4.418            | 5.788            |
| Ubaítaba             | 3.978            | 5.211            |
| Ubatã                | 5.054            | 6.621            |
| Uibaí                | 2.796            | 3.663            |
| Umburanas            | 3.540            | 4.637            |
| Uma                  | 4.909            | 6.431            |
| Urundi               | 3.258            | 4.268            |
| Uruçuca              | 4.361            | 5.713            |
| Utinga               | 3.661            | 4.796            |
| Valença              | 18.001           | 23.581           |
| Valente              | 4.567            | 5.983            |
| Várzea da Roça       | 2.825            | 3.701            |
| Várzea do Poço       | 1.601            | 2.097            |
| Várzea Nova          | 2.595            | 3.399            |
| Varzedo              | 1.851            | 2.425            |
| Vera Cruz            | 7.084            | 9.280            |
| Vereda               | 1.255            | 2.021            |
| Vitória da Conquista | 62.832           | 82.310           |
| Wagner               | 1.612            | 2.112            |
| Wanderley            | 2.840            | 3.720            |
| Wenceslau Guimarães  | 4.872            | 6.382            |
| Xique-Xique          | 9.039            | 11.841           |
| <b>Total</b>         | <b>2.880.743</b> | <b>3.783.189</b> |

1) meta de 20 a 29 anos = 2.880.743

2) meta ÷ pelo repasse de R\$ 3.783.189 = 1,31

3) meta × 1,31 = R\$ 3.773.773

4) Repasse R\$ 3.783.189 - 3.773.773 = 9.416 ÷ por 25 municípios de menor per capita (R\$ 376,67)

Obs.: com a exclusão do município de Jandaíra da planilha o valor de: R \$ 2.391 foi rateado

para 05 (cinco) municípios com per capita menor de R \$ 1.500

Valor rateado = R \$ 478,00

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

A Senhora Alcina Marta informou que estava sendo passada uma cópia impressa do material que estava sendo projetado, devido a grande quantidade de informação dos municípios, que eram quatrocentos e dezesseis, com exceção apenas do município de Jandaíra, que era o único município que não passou pelo processo de certificação e que no momento não existia mais, devido a uma nova portaria do ministério da saúde, nº 3252 que substituiu a 1172, onde o repasse de recurso do bloco de vigilância está vinculado a adesão ao pacto, o que pode acarretar bloqueio de recursos para aqueles que não aderirem ao pacto. Informou que havia ficado definido também que o critério de repasse está atrelado a alimentação regular dos sistemas de informação de base populacional SIM, SINAM SINASC, que já eram critérios utilizados para outros tipos de repasse. A seguir mostrou o repasse de recursos para campanha de influenza vírus pandêmico H1N1, a ser iniciado dia 08 de março com a vacinação dos profissionais de saúde e população indígena: Essa fase se encerraria na sexta-feira e na segunda feira dia 22 de março seria iniciado outro grupo de vacinação. Informou que apesar de se ter definido uma estratégia diferente para esta vacinação por grupo, a conclusão de uma etapa não inviabiliza aquele que não foi contemplado na sua etapa específica seja vacinado em outro momento. Informou que já era conhecido o tamanho da população que iria ser vacinada contra o vírus pandêmico, que são desde profissionais de saúde, população indígena, criança de seis meses a vinte três meses, população

828 adulta de vinte a vinte e nove anos, pessoas com comorbidade de qualquer idade, gestantes e população adulta de trinta a  
829 trinta e nove anos. Relatou que os acima de sessenta anos receberiam duas doses, a do vírus pandêmico e a influenza  
830 sazonal. Informou que o cálculo desse repasse foi feito considerando a maior população, que é a população adulta de vinte a  
831 vinte nove anos. Aproveitou a oportunidade para informar do processo de seleção de agentes comunitários de combate a  
832 endemias para os oitenta e dois municípios que delegaram essa atribuição, cujo período de inscrição já foi concluído, havia  
833 cento e oito mil vagas para inscrições, e no último dia de inscrições havia noventa e dois mil candidatos inscritos, com previsão  
834 de realização de provas no dia onze de abril. Solicitou aos municípios sede de DIRES que apoiem a realização desta seleção,  
835 pois, todo município que aderiu a essa seleção irão para sede da sua DIRES para realização das provas. Relatou que a  
836 empresa responsável pela prova é a fundação CEFET, que já visitaram algumas sedes de DIRES e em algumas está havendo  
837 a dificuldade de se criar a estrutura para realização das provas com mais de mil candidatos. Relatou que a responsabilidade de  
838 supervisão do processo era do Estado, a execução está com a Fundação CEFET. Lembrou que há uma comissão indicada  
839 pela CIB, onde participam o Senhor Emerson Garcia e a Senhora Joseane Mota, que é a comissão que vai acompanhar todo o  
840 processo. Após a realização desse processo, será entregue aos oitenta e dois municípios os candidatos aprovados para  
841 contratação. A Sra. Orlandina Silva, secretária de saúde do município de Santo Estevão, relatou que foi procurada pelos  
842 agentes de endemias questionando o edital em relação as provas, porque o edital diz que da quantidade de vagas existentes,  
843 multiplicam-se por dois e as pessoas que forem aprovadas com as melhores notas seriam selecionadas. Informou que os  
844 técnicos do seu município estão se sentindo desprivilegiados, preocupados com a situação, porque os mesmos teriam que tirar  
845 uma boa nota para que depois sejam considerados os títulos. Informou que a proposta seria que a mesma estaria na reunião  
846 da CIB passando esta situação e que os que estavam se sentindo prejudicados poderiam se mobilizar enquanto sindicato para  
847 pontuar essas questões. Relatou que não sabia se havia outros municípios nessa situação e que havia pessoas que estava a  
848 um tempo nesse serviço e não sabiam fazer outra coisa, e isto deveria ser levado em consideração, pois são pessoas que tem  
849 uma parcela de contribuição no município. A Senhora Lorene Pinto informou que este processo já havia sido discutido e a  
850 cartilha é a mesma que orientou os processos anteriores. Informou que estava sendo seguido a pactuação feita com o  
851 ministério público do trabalho, COSEMS, SESAB e representação dos trabalhadores. Lembrou também sobre o limite de  
852 inscrições, pois não existe uma demanda específica de que ele resida no município para se inscrever no processo seletivo, que  
853 foi um parecer do ministério público do trabalho contrário a posição do estado, pois na medida em que se está construindo um  
854 movimento de integração do agente de endemias na atenção básica, o critério deveria ter sido o mesmo, mas não pode ter sido  
855 contemplada desta forma porque o parecer do ministério público do trabalho é de que não se poderia cobrar, e que depois do  
856 candidato aprovado o mesmo resolveria esta questão, bastando que o mesmo cumpra as quarenta horas semanais que lhe é  
857 devida. Relatou que houve um limite de inscrições, pois o parecer da procuradoria geral do estado institui que nenhum ente  
858 público assina contrato de prestação de serviço sem um horizonte de limite financeiro. Para estabelecer valor máximo de  
859 pagamento deste contrato foi necessário se trabalhar com um número para definir o número de inscrições que ainda sim nem  
860 havia sido preenchido, pois houve a oferta de cento e oito mil vagas de inscrição e só foram preenchidas noventa e duas mil,  
861 havendo dezesseis mil vagas abertas, inclusive na região metropolitana. Relatou que este valor foi estabelecido em função dos  
862 oitenta municípios que se trabalhou em anos anteriores que mostrou que não foi ultrapassado trinta candidatos por vaga, para  
863 este concurso foi feito a conta para sessenta candidatos por vaga e a maioria não foi preenchida. Relatou que outro problema  
864 foi a incorporação de agentes de endemias no quadro das secretarias municipais de saúde, e aos próprios processos seletivos  
865 anteriores, não havia a interferência do estado, acontecendo de diferentes formas em cada lugar no estado, e é natural que  
866 uma pessoa que está trabalhando há trezes anos, mesmo com um vínculo precário, vai se ressentir mas o processo seletivo  
867 era para selecionar em qualquer área. Reforçou que iria ser levada em consideração a experiência, pois quem for selecionado  
868 da primeira fase para a segunda vai contar tempo de experiência, formação, tempo de trabalho com a declaração do gestor,  
869 mas o que não poderia ser feito é a incorporação de todos que estavam trabalhando antes mesmo sem ter passado por uma  
870 seleção pública que é o que a constituição manda. Relatou que vários municípios estão lidando com esta dificuldade, em  
871 virtude de haverem pessoas trabalhando há muito tempo, mas que não passaram por processo seletivo a orientação é que se  
872 inscrevam se houver vagas e ressaltou que houve sobra de vagas de inscrição. A Senhora Orlandina Silva, ressaltou que não  
873 havia sido contra a seleção, caso contrário o municipal não faria adesão. Ressaltou que havia encaminhado um ofício para o  
874 secretário Solla solicitando que o município de Santo Estevão fosse contemplado logo porque havia um edital e já haviam  
875 inscritos, tanto que teve que se fazer uma divulgação muito grande porque haviam pessoas inscritas naquela época e havia  
876 encontrado o processo pronto. Sugeriu que se fizesse a prova e seriam somados à prova os títulos, dando o resultado  
877 posteriormente, pois dessa forma as pessoas que já trabalhavam nessa área seriam contempladas. Relatou que a fundação  
878 CEFET tem um histórico de se fazer provas bastante difíceis, mesmo sabendo que é uma empresa idônea, mas tinha uma  
879 linha muito difícil de prova e haveria pessoas que não teriam condições de passar. O Senhor Coordenador informou que não  
880 haveria como retomar essa discussão no momento, sugeriu que a Senhora Orlandina Silva junto com a Senhora Lorene Pinto  
881 conversassem depois, para que fossem esclarecidas todas as questões envolvidas nesse ponto. **Questionou sobre a questão**  
882 **dos valores da vacinação de H1N1, como não houve manifestação contrária foi considerado aprovado.** O Senhor  
883 Coordenador informou que os pontos 3. coordenação de projetos especiais/GASEC/SESAB: 3.1 Discussão sobre os  
884 municípios que ainda não enviaram o Relatório Anual de Gestão de 2007 e 2008 e apresentaram justificativas a CIB; 3.2  
885 Discussão da Portaria Nº 3251/09 da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS e 4. AUDITORIA: 4.1  
886 Proposta da Resolução do TAS - Termo de Ajuste Sanitário foram adiados para próxima reunião, pois não teria prejuízo. Dando  
887 continuidade foi apresentado o ponto de pauta 5. Superintendência de gestão e regulação da atenção à saúde –  
888 SUREGS/DIPRO: 5.1 Aprovação de Termo de Compromisso de Gestão. A Senhora Conceição Benigno informou que estava  
889 trazendo os municípios que solicitaram adesão ao Termo de compromisso de gestão municipal – TCGM, conforme segue:  
890  
891  
892  
893

894  
895  
896  
897  
898  
899  
900  
901  
902  
903  
904  
905  
906  
907  
908  
909  
910  
911  
912  
913  
914  
915  
916  
917  
918  
919  
920  
921  
922  
923  
924  
925  
926  
927  
928  
929  
930  
931  
932  
933  
934  
935  
936  
937  
938  
939  
940  
941  
942  
943  
944  
945  
946  
947  
948  
949  
950  
951  
952  
953  
954  
955

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**

**Assinatura do TCG**  
CIB 18/03/2010

EQUIPE  
SUREGS/DIPRO



**TCGM para apreciação da Comissão**

**Microrregião de Feira de Santana:**

Sem Assunção ao Comando Único

- Riachão do Jacuípe

Com assunção ao comando único

- Santo Estevão

**Microrregião de Santo Antônio de Jesus**

Com assunção ao Comando Único

- Conceição do Almeida

**Microrregião de Cruz das Almas**

Com assunção ao comando único

- Sapeaçu

**Microrregião de Itabuna**

Com assunção ao Comando Único

- Coaraci

Informou que o município de Santo Estevão já havia feito a adesão ao TCGM desde o ano anterior e na sua planilha de metas colocava janeiro do ano corrente como meta para assunção do comando único. Relatou que a discussão no CGMR de Feira de Santana havia sido muito calorosa, onde a secretária Orlandina passou todas as suas responsabilidades e até o momento estava tudo correto. Informou que, com relação aos pedidos dos municípios de Conceição do Almeida e Sapeaçu, tecnicamente não havia nenhuma restrição técnica para a adesão, assim como o município de Coaraci, que havia solicitado desde a última reunião, e inclusive tinha passado por um processo de auditoria, onde a secretária está passando por um processo de defesa e se adequando para garantir a efetividade da assunção do comando. Explanou que as questões eram essa que foram expostas, lembrou que não houve quorum na reunião da Comissão de avaliação do Pacto de Gestão e não foi possível fazer a análise dos termos, assunto foi levado e apresentado ontem no COSEMS pelo Coordenador Cássio Garcia desta área e não houve nenhum problema em relação ao COSEMS com essa questão. O Senhor Coordenador questionou se esses Termos não teriam que passar pela comissão e a mesma aprová-los e encaminhá-los para a CIB, o qual foi respondido pela Senhora Conceição Benigno que a comissão não pôde se reunir, os Termos foram apresentados no COSEMS e os mesmos ficam a critério da CIB para dizer se tem que esperar a comissão se reunir para avaliar. A Senhora Suzana Ribeiro informou que não seria contrária a aprovação, mas ressaltou que, quando da apresentação dos recursos, se estava colocando a necessidade da exigência da adesão ao pacto com relação as ações da vigilância, e essa questão estava posta a algum tempo e era necessário imprimir qual os passos do processo de adesão ao Pacto, porque começariam a ser pautados a partir de então, pelo ministério, com várias portarias atreladas ao Pacto. Informou que era necessária a existência da comissão, mas se a própria DIPRO estava trazendo um parecer técnico por avaliação que passariam pela comissão não via impedimento nenhum para aprovação dos termos, a não ser que os membros da comissão pactuassem o contrário, e questionou como deveriam se comportar com relação às exigências do Ministério da Saúde em relação a deliberação de recursos e políticas indutórias que estão atreladas ao pacto. O Senhor Coordenador informou que lhe parecia que o ministério sugeriu a pactuação formal com todos os municípios do estado da Bahia. O Senhor Alfredo Boa Sorte relatou que fazia parte do time que combate os excessos da burocracia, mas o que foi pactuado antes, pois não haveria problemas se fosse pactuado desta forma, mas foi criado critérios, um fluxo, e vários municípios passaram por este fluxo, e se outros não passam acaba-se criando dois pesos e duas medidas e tinha receio de que isso aconteça e acabe sendo rigoroso com um município e não com outros. Informou que um item que havia sido pactuado era que se o município estava em processo de auditoria e estava ainda em processo de defesa não poderia ser aprovado até ser sanado todas as questões, e essa era a pactuação da comissão com os membros do estado e os membros da COSEMS. O Senhor Emerson informou que este grupo de municípios já haviam passados pelo GT no mês de janeiro, quando da suspensão da CIB de fevereiro, já haviam sido avaliados esses termos que estavam com

956 pendências de documentos, e o grupo naquela reunião solicitou que se trouxessem os documentos para poder participar.  
 957 Informou que na última reunião da CIB o Senhor Washington Couto que estava coordenado informou que os municípios não  
 958 terão nenhum prejuízo com relação ao teto e na próxima reunião poderiam ser aprovados. O Senhor José Raimundo  
 959 concordou com o Senhor Alfredo e a comissão deveria se reunir para aprovar e deveria ser convocada, nesse mês a reunião  
 960 não havia sido convocada e um critério importante estava sendo suprimido. Informou que estava ciente com relação ao  
 961 município de Coaraci, que foi discutido, existiam algumas pendências, mas o município estava no prazo de defesa, o Relatório  
 962 preliminar foi enviado à CIB para conhecimento e existem problemas em que a secretária se comprometeu em resolver. A  
 963 Senhora Suzana Ribeiro informou que está sendo colocada a situação de um município, mas havia outros, e estes outros  
 964 estavam subentendidos que já tinha passado pela comissão, o que está sendo colocado é que a comissão tem que se  
 965 pronunciar e dar o parecer de que vai concordar a em remeter a homologação ou não. Sugeriu que se fizesse um reajuste da  
 966 pauta da CIB como um todo, porque só pode vir para pactuação o que tiver sido definido previamente pelo COSEMS e pela  
 967 SESAB porque senão acabam sendo criados problemas como o que aconteceu com a pauta da SUVISA e agora com o Pacto,  
 968 pois são coisas que tem que ser conversadas antes e são coisas que podem ser ajustadas. Informou que não pôde estar na  
 969 reunião do COSEMS, no dia anterior, e não teve conhecimento se essa questão foi pactuada, sendo que alguns pontos o  
 970 Senhor Raul Molina havia passado a informação, mas o que não foi apresentado no COSEMS para discussão de pactuação  
 971 não pode vir para CIB para pactuar porque não foi discutido antes. Relatou que o COSEMS não será a trava para dificultar o  
 972 processo de pactuação. A Senhora Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB, esclareceu que no mês de janeiro houve uma  
 973 reunião entre membros do COSEMS e o superintendente da Regulação, membro da Comissão, nesse momento havia  
 974 pendências de documentação de todos os municípios que estão elencados para pactuação nesta reunião com exceção de  
 975 Santo Estevão e Riachão do Jacuípe que chegaram na semana anterior, e por conta disso ficou de se pactuar na reunião de  
 976 fevereiro, que não houve, e os membros da comissão não puderam se reunir por conta da agenda tanto dos representantes do  
 977 COSEMS quanto do estado. Relatou que normalmente a comissão se reúne sempre um dia antes da reunião da CIB só que  
 978 infelizmente houve problemas por conta da reunião do COSEMS ser o dia inteiro, houve a impossibilidade da auditoria já que a  
 979 mesma faz a reunião do colegiado todas às tardes e os outros membros tinham outras atribuições nesse momento e não pode  
 980 ser realizada a reunião, e por isso não houve a convocação formal que é feito anteriormente à reunião da comissão. O Senhor  
 981 Coordenador fez a proposta de que os municípios que tiveram aprovação pela comissão de janeiro, e tenham pendências de  
 982 documentos não precisariam retornar para comissão, aqueles que não foram submetidos em janeiro seguiria as  
 983 recomendações de José Raimundo e Alfredo Boa Sorte que seria de seguir o fluxo normal. A Senhora Orlandina Silva não  
 984 concordava com o encaminhamento, informou que a solicitação de Comando Único já tinha vindo um pleito para janeiro do ano  
 985 corrente, tinha respeitado o fluxo, nesse momento foi interrompida pelo Senhor Coordenador que informou que ela não tinha  
 986 entendido o encaminhamento, e reforçou que os municípios que tiveram aprovação na comissão de janeiro e ficaram com  
 987 documentação pendente já estariam aprovados, aqueles que não passaram pela comissão iriam ser encaminhados para a  
 988 comissão avaliar, com a devida checagem pela Ata da reunião de janeiro. Reforçou que o Senhor Emerson Garcia, Nanci  
 989 Nunes e Conceição Benigno iriam se reunir e resolver essa questão. Dando continuidade foram discutidos os pontos do  
 990 COSEMS conforme segue: 6. COSEMS: 6.1 Município de Várzea do Poço solicita discussão do Termo de Adesão ao  
 991 Programa de Saúde na Escola; a Senhora Nanci Nunes informou que ficou pactuado na reunião de Janeiro que assim que os  
 992 municípios encaminhassem seus termos, haveria a avaliação da DAB e se publicaria a resolução da CIB, no entanto  
 993 ressaltou que o município de Várzea do Poço estava na relação e não tinha pendência de relatório de gestão, e  
 994 portanto o ponto será aprovado, conforme acordado na reunião anterior, porém os municípios que tem pendências  
 995 com relação ao envio do relatório de gestão 2007 e 2008 seria seguida a recomendação da CIB de só encaminhar a  
 996 publicação da Resolução quando o relatório for encaminhado. Como não houve manifestação em contrário e já havia  
 997 parecer técnico o ponto foi considerado aprovado. A Senhora Nanci Nunes leu a relação dos municípios que  
 998 encaminharam o termo de adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE para a DAB, conforme quadro abaixo:  
 999

|                  |
|------------------|
| Acajutiba        |
| Alcobaça         |
| Anagé            |
| Anguera          |
| Apuarema         |
| Aurelino Leal    |
| Baixa Grande     |
| Barra do Choça   |
| Barra do Rocha   |
| Barrocas         |
| Belmonte         |
| Belo Campo       |
| Brejões          |
| Buerarema        |
| Caatiba          |
| Caldeirão Grande |
| Camacan          |
| Camamu           |

|                       |
|-----------------------|
| Canápolis             |
| Canavieiras           |
| Candeal               |
| Capela do Alto Alegre |
| Caraíbas              |
| Catolândia            |
| Chorrochó             |
| Conceição da Feira    |
| Conceição do Coité    |
| Conceição do Jacuípe  |
| Contendas do Sincorá  |
| Coração de Maria      |
| Coronel João Sá       |
| Dário Meira           |
| Érico Cardoso         |
| Esplanada             |
| Eunápolis             |
| Fátima                |

|                      |
|----------------------|
| Filadélfia           |
| Firmino Alves        |
| Floresta Azul        |
| Formosa do Rio Preto |
| Gongogi              |
| Guaratinga           |
| Heliópolis           |
| Ibipitanga           |
| Ibirapitanga         |
| Igrapiúna            |
| Iguaí                |
| Inhambupe            |
| Ipecaetá             |
| Irajuba              |
| Iramaia              |
| Itaju do Colônia     |
| Itamari              |
| Itanagra             |

|                   |
|-------------------|
| Itaparica         |
| Itapé             |
| Jaborandi         |
| Jandaíra          |
| Jitaúna           |
| Jussiape          |
| Lajedo do Tabocal |
| Lamarão           |
| Lauro de Freitas  |
| Macajuba          |
| Macarani          |
| Maetinga          |
| Mairi             |
| Malhada de Pedras |
| Manoel Vitorino   |
| Maraú             |
| Mirangaba         |
| Mirante           |

|                         |
|-------------------------|
| Monte Santo             |
| Mucuri                  |
| Muquém de São Francisco |
| Nova Canaã              |
| Nova Fátima             |
| Nova Viçosa             |
| Novo Triunfo            |
| Olindina                |
| Oliveira dos Brejinhos  |
| Pé de Serra             |
| Pirai do Norte          |
| Planalto                |
| Potiraguá               |
| Quixabeira              |
| Remanso                 |
| Retirolândia            |
| Ribeira do Pombal       |
| Rio do Antônio          |

|                        |
|------------------------|
| Rio do Pires           |
| Santa Brígida          |
| Santa Cruz da Vitória  |
| Santo Estêvão          |
| São Félix              |
| São Francisco do Conde |
| São Miguel das Matas   |
| Saúde                  |
| Sebastião Laranjeiras  |
| Simões Filho           |
| Taperoá                |
| Teolândia              |
| Tremedal               |
| Umburanas              |
| Várzea do Poço         |
| Vera Cruz              |

1000  
1001  
1002  
1003  
1004  
1005  
1006  
1007  
1008  
1009  
1010  
1011  
1012  
1013  
1014  
1015  
1016  
1017  
1018  
1019  
1020  
1021  
1022  
1023  
1024  
1025  
1026  
1027  
1028  
1029

Os municípios em vermelho referem-se aos municípios com pendência de documentação com relação ao relatório anual de gestão. O Senhor Coordenador colocou em aprovação, **o qual foi considerado aprovado**. Dando continuidade foi apresentado o ponto de pauta: 6.3 Município de Paulo Afonso que solicita reavaliação do Projeto SAMU Microrregional, com o objetivo de se manter a proposta original do projeto, construído coletivamente pelos Municípios da Microrregião; O Senhor Paulo de Tarso informou que essa revisão já havia sido encaminhada, no dia 26 de fevereiro, da USA de Chorrochó. Informou que o Ministério está re-avaliando todos os ofícios encaminhados pelo estado, e a resposta a esses ofícios ainda não havia chegado, mas já é sabido por Ana Paula, que é a consultora do Ministério, que será uma resposta positiva, e essas ambulâncias entrarão nas outras etapas. Relatou que havia dezesseis projetos no Ministério, cujo sete estavam saindo atualmente. Reforçou que todos os projetos irão sair no devido cronograma do Ministério. O Senhor Coordenador continuou com a reunião citando o ponto de pauta 6.4 Município de Itapetinga solicita avaliação do Projeto de Serviço de Terapia Renal Substitutiva, com o intuito de atingir toda a microrregião; o Senhor Coordenador solicitou ao município que o mesmo encaminhasse formalmente ao Senhor Alfredo Boa Sorte para o mesmo providenciar a avaliação com a área técnica e dar seguimento ao processo. Com relação ao ponto 6.5 Município de Teixeira de Freitas solicita apresentação e avaliação do Projeto de Implantação do Complexo Regulador; o Senhor Coordenador solicitou ao COSEMS que entrasse em contato com o secretário Magela e solicitasse que o mesmo encaminhasse para o Senhor Andrés Castro, na SUREGS, para qualquer encaminhamento necessário. Dando continuidade foi discutido o ponto de pauta 6.6 Município de Planalto solicita credenciamento de ESB TIPO I; onde a Senhora Nanci Nunes informou que a DAB relatou que o projeto está com pendências, e já foi feito o contato com a gestora, ficando esta discussão para próxima reunião da CIB. Sobre o ponto 6.7 Município de Condeúba solicita aprovação de credenciamento de CAPS I e a Senhora Márcia, da área técnica da saúde mental da SESAB, questionou se o secretário de saúde de Condeúba estava presente, o qual foi constatado que não, e informou que para qualquer processo de habilitação de qualquer tipo de CAPS antes precisava passar pela área técnica de saúde mental, fazer a vistoria e só depois encaminhar para a CIB. Explanou que o município estava orientado a respeito de todo o processo para dar encaminhamento, e assim que o município protocolasse o processo, a vistoria seria feita e o pleito seria encaminhado para CIB. A Senhora Suzana Ribeiro esclareceu, visto que os municípios citados fazem parte do CGMR da sua microrregião, e os mesmos solicitaram aprovação no CGMR como ad referendum por conta do parecer técnico da Dires para dar tempo de entrar para discussão na CIB. Relatou que este era um alerta para não se continuar fazendo ad referendum no colegiado por que não adiantava esse movimento vez que o processo não deu entrada na área técnica da SESAB. O Senhor Coordenador passou para o que ocorrer, conforme ponto a seguir 1. Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS/DICON: 1.1 Credenciamento de CAPS:

| MUNICÍPIO        | CNES    | UNIDADE                 | CNPJ             | HABILITAÇÃO |
|------------------|---------|-------------------------|------------------|-------------|
| Lauro de Freitas | 6296343 | Santo Amaro de Ipitanga | 13927819/0001-40 | CAPS AD     |

1030  
1031  
1032  
1033  
1034  
1035  
1036  
1037  
1038  
1039  
1040  
1041

Como já havia parecer favorável o Senhor Coordenador **considerou o pleito aprovado**. Informou também que havia o ponto que foi encaminhado pela reunião anterior e que não houve elaboração de Resolução, que foi acerca da viabilização do encontro de contas entre o fundo estadual e os fundos municipais de saúde, relatou que já foi feito esse movimento com relação à questão da fundação, que teve alguns processos, e todos os municípios que têm solicitado que sejam feitos convênios para ceder um profissional para assumir o cargo de secretário de saúde ou direção de hospital, estão sendo disponibilizados o encontro de contas e propôs que se aprovasse uma Resolução que permita todos os encontros de contas entre o fundo estadual e os fundos municipais, com a devida análise caso a caso, permitindo os encontros de diversas fontes de recursos. A Senhora Suzana explanou que teve uma discussão no final do ano anterior com a área de educação permanente e com a área do planejamento, onde foi discutida a utilização desses recursos e parte destes recursos, tanto na proposta da educação permanente quanto com o PLANEJASUS ficaram definidos em repasses para o COSEMS para execução de alguns projetos, não só os da SESAB, mas também como apoiador dos CGMR, que isso vem acontecendo em vários estados. Ressaltou que desde essa época esse assunto não foi pautado ainda está sendo proposto pactuar, mesmo que

1042 em ad referendum, para que se possa retomar a discussão com a equipe do planejamento, Senhor Washington Abreu, mesmo  
 1043 porque essa questão já havia sido definida inclusive com valores definidos, numa reunião feita no gabinete, com a presença do  
 1044 Senhor Alexandre e a Senhora Maria Caputo, para se aprovar e dar os encaminhamentos necessários, para que o processo de  
 1045 qualificação dos Colegiados seja agilizado, pois há alguns colegiados que não estão avançando. O Senhor Coordenador  
 1046 **aprovou o encaminhamento.** O Senhor Coordenador propôs que a data da reunião fosse alterada para o dia nove de abril,  
 1047 excepcionalmente numa sexta-feira. A Senhora Conceição Benigno informou que estava marcada uma reunião do GT , mas a  
 1048 CIB sendo realizada no dia nove, sugeriu que a próxima seja marcada numa data consideravelmente posterior, no final do mês  
 1049 por exemplo, tendo em vista o fechamento do teto da PPI. O Senhor Coordenador informou que no dia nove seria feita a  
 1050 reunião da CIB e a outra reunião para ser discutida prioritariamente a PPI , ficando a princípio na data de vinte e três de abril, e  
 1051 se houver necessidade de se alterar esta data seria pactuado depois. A Senhora Conceição Benigno aproveitou para solicitar  
 1052 aos membros do GT PPI para se reunirem no dia vinte e seis de março, ao invés do dia vinte e dois marcado anteriormente,  
 1053 visto que não haverá a reunião da CIB nesta data. O Senhor Coordenador informou que ainda tinha no que ocorrer, um ponto  
 1054 encaminhado pela Senhora Cláudia Almeida, que seriam a habilitação dos leitos de UTI do Hospital Regional de Santo Antônio  
 1055 de Jesus, Habilitação do Hospital Geral Prado Valadares em Jequié, Habilitação do Hospital do Oeste, no Município de  
 1056 Barreiras, inserido na rede Estadual de Assistência aos Queimados como Centro de Referência em Assistência a Queimados,  
 1057 Habilitação da Santa Casa de Misericórdia de São Félix – Hospital Nossa Senhora da Pompéia como Serviço Hospital Dia para  
 1058 Cirurgia Diagnóstica ou terapêutica no município de São Félix, **esses quatro pontos foram aprovados com pendências de**  
 1059 **documentação.** Em seguida agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, marcando a próxima reunião  
 1060 ordinária para o dia 09 de abril, sexta-feira e outra reunião para o dia 23 de abril, sexta-feira, no Auditório João Fontes Torres.  
 1061 Não havendo mais o que tratar, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, lavrei a presente ata, que será assinada pelos Senhores  
 1062 Membros, após lida e aprovada. Salvador, 18 de março de 2009.

1063  
 1064 Jorge José Santos Pereira Solla \_\_\_\_\_  
 1065 Suzana Cristina Silva Ribeiro \_\_\_\_\_  
 1066 Suplente: Raul Molina Moreira Barrios \_\_\_\_\_  
 1067 Lorene Louise Silva Pinto \_\_\_\_\_  
 1068 Suplente: José Raimundo Mota de Jesus \_\_\_\_\_  
 1069 Alfredo Boa Sorte Júnior \_\_\_\_\_  
 1070 Suplente: Gisélia Santana Souza \_\_\_\_\_  
 1071 Andrés Castro Alonso Filho \_\_\_\_\_  
 1072 Suplente: Eduardo José Farias Borges dos Reis \_\_\_\_\_  
 1073 Washington Luis Silva Couto \_\_\_\_\_  
 1074 Kátia Nunes Barreto de Brito \_\_\_\_\_  
 1075