



**GARANTIR AO CIDADÃO ACESSO INTEGRAL,
HUMANIZADO E DE QUALIDADE ÀS AÇÕES E
SERVIÇOS DE SAÚDE, ARTICULADOS
TERRITORIALMENTE DE FORMA
PARTICIPATIVA E INTERSETORIAL**

GARANTIR AO CIDADÃO ACESSO INTEGRAL, HUMANIZADO E DE QUALIDADE ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, ARTICULADOS TERRITORIALMENTE DE FORMA PARTICIPATIVA E INTERSETORIAL

Na busca de garantir ao cidadão o acesso às ações e serviços públicos de saúde de forma integral, humanizada e com qualidade, articulada territorialmente de forma participativa e intersetorial, o governo da Bahia considera o setor da saúde uma prioridade entre as suas diretrizes estratégicas.

As intervenções do governo da Bahia pautam-se em compromissos que definem ações estratégicas e transversais, articulando as diversas áreas de interesse envolvidas direta ou indiretamente com a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população. Este procedimento está em consonância com o Plano Nacional de Saúde, com o Pacto pela Saúde, bem como com as políticas e prioridades mundiais.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, coloca-se como responsável direta pela organização dessas ações para a população baiana, em articulação com os municípios e com o Ministério da Saúde – MS, o que se concretiza anualmente na Agenda Estratégica da Saúde. Nesse contexto, a SESAB planejou as suas ações pautadas em cinco grandes diretrizes setoriais (linhas de atuação).

Nessa perspectiva, foi construída a Matriz Estratégica do Sistema Único de Saúde – SUS – Bahia. Instrumento orientador do fazer da SESAB, o documento explicita, dentre outras coisas, os princípios e diretrizes da instituição e os compromissos assumidos pelo governo do estado para a área da saúde, os quais se ancoram nos Programas do Plano Plurianual 2008–2011 para garantir a concretização da sua diretriz estratégica.

Linhas de Ação da SESAB: Configuram-se como grandes movimentos articulados da gestão do SUS na Bahia com vistas ao alcance do macro objetivo – garantir o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral, humanizada e com qualidade: "Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS"; "Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde"; "Expansão, Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde"; "Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva"; e, "Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade".



Unidade de Saúde da Família

Os principais compromissos da SESAB, explicitados na Matriz Estratégica do SUS - Bahia para 2008 foram:

Estabelecer uma Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva do SUS;

Promover a expansão da base científica e tecnológica do SUS;

Instituir uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde: "O SUS é uma Escola";

Organizar o acesso ao SUS através de ações de regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde e da implementação de uma regionalização viva e solidária;

Estimular a reorganização da Atenção Básica nos municípios baianos, de modo a ampliar a cobertura e atender às necessidades de saúde da população, especialmente daquelas comunidades historicamente excluídas;

Promover a Atenção Integral à Saúde das populações estratégicas e em situações especiais de agravos;

Reorganizar a Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada e resolutive;

Instituir política de Atenção às Urgências sob as diretrizes da humanização, regionalização e resolubilidade;

Implementar a Assistência Farmacêutica, ampliando e qualificando o acesso dos usuários e promovendo o uso racional dos medicamentos;

Ampliar e qualificar a Assistência Hematológica e Hemoterápica de forma descentralizada e regionalizada;

Incentivar o fortalecimento da estruturação das ações compartilhadas de vigilância, promovendo a integração e a operação das práticas nas esferas de gestão estadual e municipal do SUS.

volvimento das ações planejadas, em especial as concebidas como prioritárias para o ano de 2008.

Entre estas ações prioritárias está o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192**, que, articulado com as centrais de regulação, tem por objetivo responder às necessidades da população, oferecendo, com rapidez, a melhor resposta ao pedido de auxílio emergencial.

O estado da Bahia repassou, em 2008, aos 40 municípios que implantaram Samu, cerca de R\$ 9,4 milhões, como incentivo financeiro para custeio das 89 Unidades de Suporte Básico e 30 de Suporte Avançado em atividade.

A cobertura de municípios com Samu 192 passou de 14 para 40, ou seja, 26 novos municípios da Bahia passaram a contar com a cobertura deste serviço. O número de beneficiados, que era de 5.098.263 habitantes (36,5%) em 2007, passou para 6.037.986 habitantes (43,3% da população total da Bahia), em 2008. A distribuição territorial do Samu 192 encontra-se detalhada no Mapa 1.

Para alcançar essa cobertura com eficiência e qualidade, o estado também investiu na assessoria técnica aos municípios para implantação e implementação dos Samu, na análise e avaliação dos projetos com encaminhamento para o Ministério da Saúde e na visita técnica às unidades de referências de urgência nos municípios com Samu implantados e/ou implementados.

Ressalta-se ainda que o Samu 192, além de ampliar o acesso do cidadão à saúde, gera diretamente cerca de 1.800 postos de trabalho para profissionais de nível médio e superior.

O Programa **Medicamento em Casa**, implantado em 2008, já possui 772 pacientes cadastrados. Destes, 684 – 88,6% dos pacientes cadastrados – recebem o medicamento em domicílio. Quatorze municípios já assinaram termo de compromisso com o Programa: Amargosa, Bom Jesus da Lapa, Camaçari, Eunápolis, Igaporã, Lauro de Freitas, Pintadas, Riacho de Santana, Salvador, São Sebastião do Passé, Souto Soares, Tanque Novo, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista.

O governo da Bahia adotou medidas fundamentais para o cumprimento dos compromissos assumidos. Dentre estas, ressalte-se o maior aporte de recursos financeiros advindos do Tesouro estadual, assim como uma melhor captação por fontes externas para o desen-

A SESAB visitou todos os municípios acima citados, promovendo capacitações em hipertensão e diabetes para os profissionais das unidades de saúde dos mesmos. Quarenta e cinco profissionais, entre farmacêuticos, médicos, nutricionistas, enfermeiros e

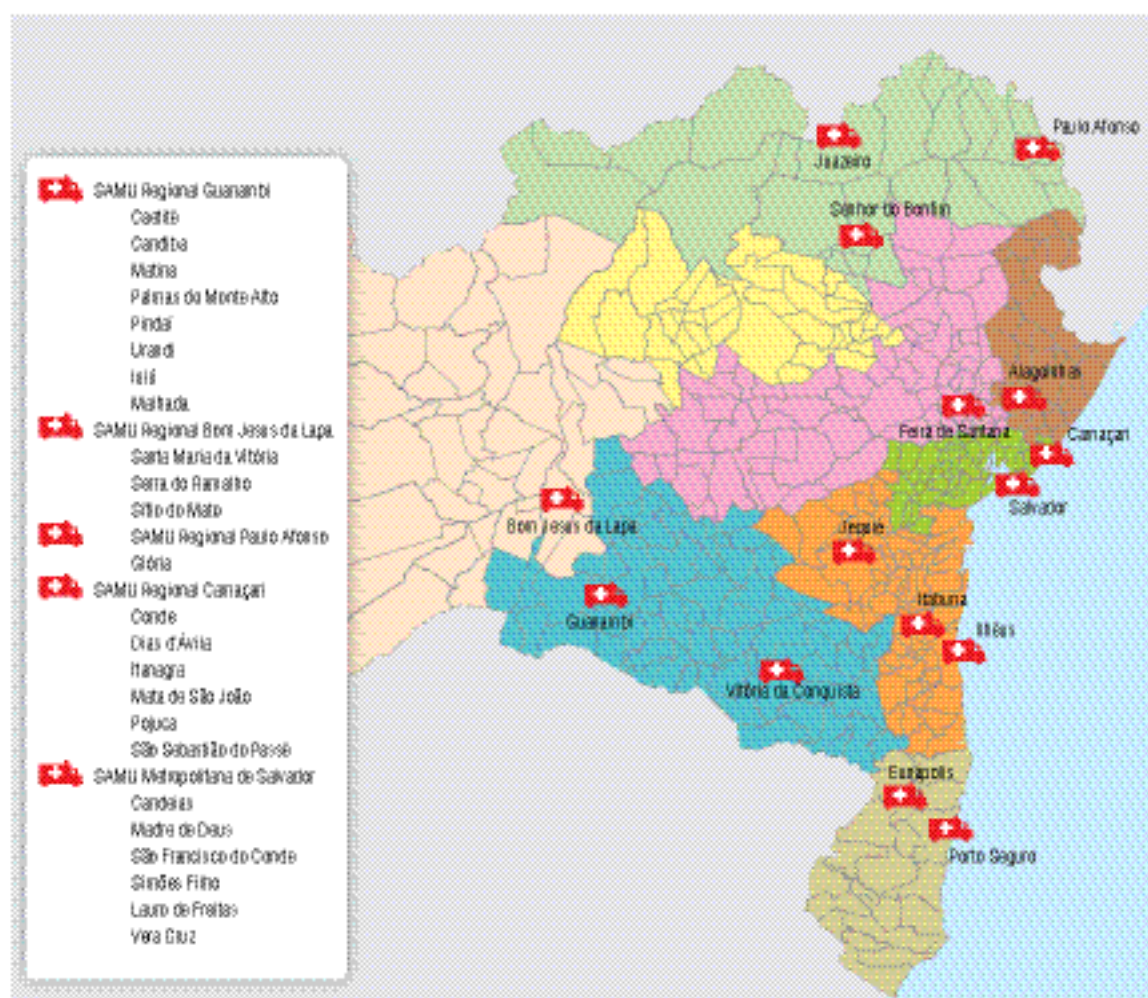


SAMU 192

Agcom

Mapa 1

**SAMU 192 — DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL
BAHIA, 2008**



Fonte: SEGREL/Saude/DAE

coordenadores da Atenção Básica, foram treinados e capacitados para serem multiplicadores.

Os digitadores, farmacêuticos e coordenadores da Atenção Básica de diversos municípios cadastrados no "Medicamento em Casa" ainda receberam treinamento para o uso do *software* desenvolvido para gerenciamento do Programa Sismedcasa.

Implantado em outubro de 2008, o Serviço de Internação Domiciliar – ID já atendeu a 86 pacientes. O objetivo primordial da Internação Domiciliar é cuidar do paciente em seu domicílio, promovendo um cuidado humanizado, com redução dos custos assistenciais em função da não utilização da infra-estrutura hospitalar, maior envolvimento e co-responsabilização dos familiares com o estado de saúde do paciente, facilitando a pronta evolução de sua recuperação.

Para implantação do programa foram realizadas reformas e adequações de espaços físicos e aquisição de material permanente para instalação de 23 equipes em dez hospitais do estado: quatro equipes no Hospital Geral Roberto Santos e duas equipes nos seguintes hospitais: Hospital Geral do Estado, Hospital São Jorge, Hospital João Batista Caribé, Hospital Ernesto Simões Filho, no município de Salvador; e duas equipes em cada um dos hospitais: Hospital



Internação Domiciliar

Menandro de Farias, em Lauro de Freitas; Hospital Clériston Andrade, em Feira de Santana; Hospital Regional de Vitória da Conquista, em Vitória da Conquista; Hospital Prado Valadares, em Jequié; Hospital Luís Viana Filho, em Ilhéus.

Ainda em 2008, foram contratados e capacitados 123 novos profissionais: 31 enfermeiros, dez fisioterapeutas, nove nutricionistas, nove assistentes sociais, 42 auxiliares de enfermagem e 22 médicos.

A estruturação da **Rede de Laboratórios de Saúde Pública do Estado da Bahia – RLSP** (vigilância epidemiológica e ambiental) tem por objetivo promover a descentralização das ações, organizar e ampliar a oferta de serviços e promover a qualificação técnica permanente dos profissionais, tornando a ação laboratorial mais efetiva na vigilância em saúde de forma integral, resolutiva e humanizada, em articulação com os municípios e o governo do Estado.

A implantação/implementação das unidades laboratoriais tem se consolidado com as atividades de descentralização de recursos para expansão da capacidade instalada, aquisição e distribuição de equipamentos e insumos, assessoria técnica com projeto arquitetônico para reforma e adequação, capacitação permanente dos técnicos da rede, supervisões periódicas e verificação da qualidade analítica. Com a finalidade de monitorar o andamento das ações, foi instituída uma equipe técnica integrada, composta por profissionais de referência para cada agravo. Formalizada através de portaria interna, a equipe tem como finalidade executar o acompanhamento e avaliar as atividades laboratoriais pertinentes.



Medicamento em Casa

A Rede de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica será composta de 26 laboratórios em unidades municipais de referência regional que realizam exames de interesse à saúde pública, organizados em sub-redes por agravos ou programas (meningites, hepatites, HIV, dengue, febre amarela, malária, leishmaniose tegumentar americana, leishmaniose visceral americana, esquistossomose, exantemáticas). Já a Rede de Laboratórios de Vigilância da Água para consumo humano está composta de 16 laboratórios.

Foram implantados os laboratórios de vigilância epidemiológica nos municípios de Vitória da Conquista, Teixeira de Freitas, Bom Jesus da Lapa e Senhor do Bonfim. Os laboratórios para verificação da qualidade da água de consumo humano estão estruturados e implementados nas Diretorias Regionais de Saúde – Dires de: Alagoinhas, Senhor do Bonfim, Feira de Santana, Brumado, Ilhéus, Santo Antônio de Jesus, Serrinha, Vitória da Conquista, Teixeira de Freitas e no Lacen. Todos já receberam equipamentos e insumos (substratos, bolsas, refil cloro e outros), visando à realização dos ensaios analíticos em atendimento à demanda da sua área de abrangência.



Expansão e melhoria da infra-estrutura dos serviços de saúde

Com um investimento de R\$ 8,3 milhões do governo do Estado, o **Hospital Geral Mário Dourado Sobrinho**, localizado na Microrregião de Irecê – Macrorregião Centro, reinaugurado em 2008, quando foram investidos cerca de R\$ 1,7 milhão, conta com ambulatorio especializado, atendimento às urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e obstétricas, 119 leitos de internação em pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica e obstetrícia, Unidade de Terapia Intensiva – UTI, Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários e serviços de apoio a diagnóstico, para atender a pacientes do município de Irecê e região.

O governo do Estado também investiu cerca de R\$ 12,7 milhões na ampliação e qualificação da assistência hospitalar no **Hospital de Juazeiro**, um hospital geral, ampliando o acesso do cidadão aos serviços de média e alta complexidade.

Com os serviços em fase final de conclusão, o hospital contará com: ambulatorio especializado, atendimento às urgências e emergências clínicas, cirúrgicas, queimados adultos e pediátricos. O hospital contará ainda com 134 leitos de internação, cirurgia, clínica médica (infecologia, geriatria, nefro/urologia, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia) pediatria, queimados, UTI adulto, Unidade semi-intensiva e serviços de apoio a diagnóstico: Eletrocardiograma – ECG, Eletroencefalograma – EEG, Espirometria, Ultra-Sonografia com Doppler colorido, Raios-X, Endoscopia Digestiva, Tomografia Computadorizada, Mamografia, Endoscopia Urológica, Laboratório de Patologia Clínica e Agência Transfusional.

Nas obras de construção do **Hospital do Subúrbio** já iniciadas, o Estado investirá mais de R\$ 41,8 milhões, com previsão de conclusão para o ano de 2010. Em 2008 houve um investimento de R\$ 1,4 milhão na desapropriação do terreno e no início das obras. O hospital será uma das mais importantes obras de expansão da rede pública de serviços de saúde no Estado dos últimos 20 anos, devendo atender às urgências e emergências nas clínicas médica, cirúrgica, traumato-ortopédica e de queimados (adulto e pediátrica).

Conterá com 230 leitos de internação nas especialidades de clínica médica, clínica pediátrica, cirurgia geral adulta e pediátrica, de queimados, traumato-ortopédica adulta e pediátrica, unidade semi-intensiva, UTI adulto e pediátrico e serviços de apoio a diagnose e terapia: raios-X, tomógrafo computadorizado, ultra-som, métodos gráficos – ECG, laboratório de patologia clínica, endoscopia digestiva, broncoscopia.



Hospital Geral do Subúrbio



Agecom

Como parte do projeto do governo do estado de interiorização das ações de saúde de média e alta complexidade, está em construção o **Hospital Estadual da Criança**, no município de Feira de Santana. Localizado no mesmo terreno onde se encontra o Hospital Geral Clériston Andrade, o hospital deverá ampliar a oferta de leitos em alta complexidade pediátrica, assim como a cobertura de leitos de UTI pediátrica.

O governo do Estado deverá investir cerca de R\$ 35 milhões na construção do Hospital Estadual da Criança. Deste montante, foram aplicados em 2008 o valor de R\$ 518,7 mil. O hospital contará com 280 leitos em especialidades pediátricas de média e alta complexidade (traumato-ortopedia, pneumologia, nefrologia, oncologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, queimados, cardiologia, cirurgia geral, clínica pediátrica, UTI pediátrica geral, UTI pediátrica cardiológica, unidade semi-intensiva pediátrica, atendimento às urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e traumato-ortopédicas).

O governo do Estado concebe a **Expansão da Saúde da Família** como ação prioritária para a reorganização do modelo de atenção à saúde, construindo a integralidade da assistência, proporcionando vínculo e responsabilização dos profissionais para com o indivíduo, família e comunidade no atendimento às suas demandas e necessidades.

Para tanto, ampliou o incentivo financeiro aos municípios para o custeio das Unidades de Saúde da Família – USF e incluiu os municípios com mais de 100 mil habitantes, onde se concentra cerca de 40% da população baiana. Foram feitos investimentos para construção de 400 novas USFs em mais de 200 municípios do Estado para o período de 2007–2010 (114 USFs foram concluídas e 143 estão em obras).

Com o objetivo de consolidar a proposta de promover a integralidade da assistência, proporcionando vínculo e responsabilização dos



Hospital Estadual da Criança



Agecom

profissionais para com o indivíduo, família e comunidade, foram implantados, em 18 municípios, 35 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf. Estes núcleos contam com, no mínimo, oito Equipes de Saúde da Família, constituídas por profissionais das diversas categorias da área da saúde.

Houve um incremento de 11,7% no número de equipes de saúde da família apresentadas no Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab. Em 2008, constata-se a existência de 2.458 equipes, contra 2.201 equipes, existentes em 2007.

Um outro significativo avanço na área da saúde veio com a aprovação da lei que regulariza a profissão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), presente em 342 municípios (82% do Estado). A medida beneficiou 21.133 profissionais, 88% dos ACS. Em 2008, também foi realizada seleção de ACS em 135 municípios.

Ainda em 2008, foi dado um grande passo para a implantação Fundação Interfederada Saúde da Família – Fesf. Prefeitos de 132

municípios assinaram protocolo de intenções junto à SESAB se comprometendo em aprovar a Lei Autorizativa Municipal, que propõe tornar os municípios co-instituidores da Fesf. A Fesf é uma fundação pública da administração indireta do estado, concebida para ser um modelo jurídico-institucional especializado na produção dos serviços públicos ao estado. Dos 132 municípios que aderiram a proposta, 27 já aprovaram suas leis autorizativas.

AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS EM SAÚDE

No compromisso assumido pelo governo do estado com a saúde da população baiana, reconhecendo que o acesso aos serviços de saúde é um direito constitucional, a SESAB não vem medindo esforços para criar políticas voltadas para diminuir o risco de doenças e a implementação de ações e serviços de qualidade na promoção, proteção e recuperação da saúde.

O orçamento da SESAB para o exercício de 2008 foi fixado, inicialmente, em R\$ 2,1 bilhões. No decorrer do exercício houve um aporte de recurso de R\$ 517,7 milhões de reais, elevando o orçamento atual para cerca de R\$ 2,6 bilhões, decorrente do aumento de arrecadação das receitas tributárias do estado e do superávit financeiro de recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, dos quais já se investiu R\$ 2,3 bilhões.

No biênio 2007/2008 houve uma ampliação dos investimentos na ordem de R\$ 788,6 milhões para a saúde, sendo R\$ 271 milhões em 2007; e R\$ 517,7 milhões em 2008. De um orçamento inicial de R\$ 1,9 bilhão no exercício de 2007, ampliou-se para mais de R\$ 2,6 bilhões em 2008, marca importante e que permitiu investimentos que contribuem fundamentalmente para dignificar e qualificar a vida da população baiana, na busca pela melhora do seu estado de saúde através da oferta de serviços mais resolutivos, promovendo, por conseguinte, o aquecimento da economia, gerando empregos, renda e inclusão social.

O aporte de recursos realizado pelo Estado nas diversas áreas do setor aponta para importantes acréscimos na gestão direta em ações de saúde, com enfoque sobre a assistência ambulatorial e hospitalar; assistência farmacêutica; atenção básica; formação e qualificação profissional; vigilância em saúde; assistência hematológica e hemoterápica; modernização; manutenção, e em outras ações transversais, onde foram aplicados mais de R\$ 43,8 milhões, totalizando um investimento em torno de R\$ 2,3 bilhões, conforme explicitado na Tabela 1.



Agacom



Expansão da Saúde da Família

Tabela 1

INVESTIMENTOS REALIZADOS EM SAÚDE
BAHIA, 2006–2008

ÁREA	RECURSOS APLICADOS		
	2006	2007	2008
Gestão da Assistência da Rede Ambulatorial e Hospitalar	495.751	527.639	914.617
Expansão e Melhoria da Rede Física	42.620	21.906	72.493
Assistência Farmacêutica	54.067	100.796	121.790
Atenção Básica	49.541	52.063	48.649
Vigilância em Saúde	19.254	18.697	27.390
Formação e Qualificação Profissional, Gestão e Controle Social	14.759	21.153	34.362
Manutenção	1.057.354	1.034.245	1.043.854
Assistência Hematológica e Hemoterápica	8.791	9.131	10.288
Ações Transversais	35.952	29.495	43.806
TOTAL	1.778.089	1.815.125	2.317.249

Em R\$ 1.000,00

Fonte: SESAB/Fesba/Diretoria Financeira/Sicof Gerencial

Vale ressaltar que o investimento realizado em 2008 é 30% maior que o total da despesa líquida no exercício de 2006.

Foram aplicados recursos da ordem de R\$ 207,6 milhões para manutenção de 79 unidades gestoras da SESAB, sendo 29 hospitais, 31 Dires e outras 19 unidades diversas, financiados por recursos do Tesouro estadual e do governo Federal.

EXPANSÃO E MELHORIA DA REDE FÍSICA DE SAÚDE E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

EXPANSÃO E MELHORIA DA INFRA-ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para a expansão e melhoria da infra-estrutura dos serviços de saúde, a SESAB interveio na ampliação da rede estadual de serviços de

saúde e na adequação e reforma de unidades de saúde da rede própria. Tais intervenções possibilitaram, diretamente, a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde com qualidade, bem como proporcionou ao trabalhador melhores condições de trabalho.

Do montante aplicado na expansão da rede física, R\$ 28,7 milhões foram investidos em obras nas unidades da SESAB e da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba. Outros R\$ 10,9 milhões foram aplicados na construção e ampliação do Programa Saúde da Família, através do Projeto Saúde Bahia, e R\$ 4,2 milhões aplicados por meio de convênios para construção de Unidades de Saúde da Família – USF e obras de saneamento.

Ainda estão em andamento outras 21 obras de melhoria da infra-estrutura da rede de serviços. Estão em fase de execução: os projetos de reforma da Emergência do Hospital Geral Ernesto Simões Filho e do Hospital Geral Menandro de Faria; a implantação da Unidade

O Governo do Estado investiu em 2008 para expansão e melhoria da rede física, bem como para modernização e aparelhamento, cerca R\$ 108,2 milhões, sendo R\$ 84,4 milhões aplicados pela SESAB, e outros R\$ 23,8 milhões executados pelas secretarias intersetoriais, com destaques para:

- Investimento de R\$ 43,8 milhões em expansão e melhoria da infra-estrutura da rede de serviços e de cerca de R\$ 35,9 milhões para a compra de equipamentos das unidades da rede própria da capital e do interior;
- Início das obras de construção do Hospital do Subúrbio Ferroviário e do Hospital da Criança em Feira de Santana, sendo investido cerca de R\$ 1,9 milhão em 2008;
- Ampliação em 14,5% dos investimentos em manutenção da frota de veículos no biênio 2007/2008 em comparação com 2005/2006; e
- Aquisição de 65 novos veículos, sendo 40 ambulâncias convencionais, 20 ambulâncias UTI/móvel, dois veículos administrativos e dois caminhões, somando-se um investimento da ordem de R\$ 4,8 milhões.

de Pronto Atendimento do Hospital Geral Roberto Santos; melhorias no Hospital Geral Luiz Viana Filho (Ilhéus); ampliação da Central Farmacêutica da Bahia – Cefarba; instalação da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – EFTS, na antiga Escola de Medicina, no Terreiro de Jesus; reforma da 2ª Diretoria Regional de Saúde (Feira de Santana); reforma e ampliação do Hospital de Amargosa e da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde da SESAB.

MODERNIZAÇÃO E APARELHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Investiu-se R\$ 33,6 milhões em modernização e aparelhamento da rede de serviços, na aquisição de equipamentos para mais de 76 unidades de saúde da rede própria, na Capital e no interior, além de unidades estaduais sob gestão municipalizada e terceirizada.

Foram firmados convênios com municípios e entidades filantrópicas para o aparelhamento de dez unidades, sendo investido o valor de R\$ 2 milhões. Outros 15 municípios foram contemplados com recursos do Projeto Saúde Bahia para equipar 62 unidades do PSF, onde foi investido R\$ 1 milhão. Outros R\$ 3,5 milhões foram aplicados pelas secretarias intersetoriais.

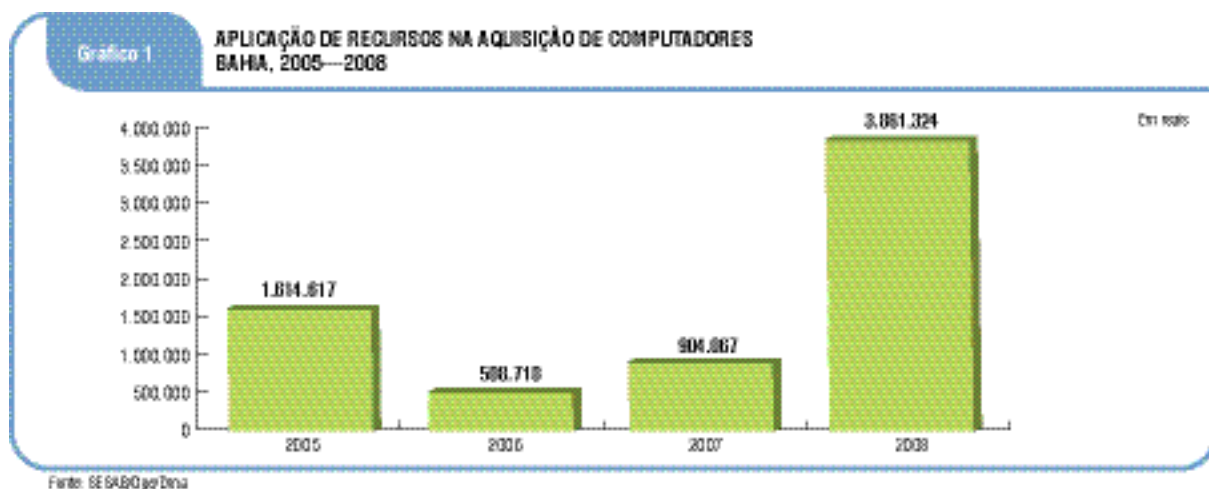
Em 2008, o governo do estado investiu R\$ 3,8 milhões para a informatização de mais de 100 unidades da SESAB na capital e no interior. Foram adquiridos 2.850 microcomputadores e 113 *notebooks* para equipar hospitais, centros de referência, Dires, nível central e laboratórios. Houve um incremento no aporte de recursos de 327%, em relação ao ano de 2007, e de 659%, se comparado a 2006 (Gráfico 1).

Foram adquiridos 65 novos veículos, sendo 40 ambulâncias convencionais, 20 ambulâncias UTI móveis, três veículos administrativos e dois caminhões, somando-se um investimento da ordem de R\$ 4,8 milhões.

Estes veículos foram distribuídos entre 36 unidades de saúde e administrativas, priorizando a distribuição das ambulâncias UTI móveis para o interior do estado, buscando a melhoria e agilidade no desloca-



Modernização da Frota de Veículos



mento de pacientes e servidores, diminuindo o tempo de espera, humanizando o atendimento e aumentando a confiabilidade dos pacientes.

Quanto à manutenção da frota de veículos utilizados pelo Estado na área da saúde, investiu-se R\$ 2,6 milhões, em 2008. Somados aos R\$ 2,2 milhões investidos em 2007, totalizam R\$ 4,8 milhões neste período. Um incremento de 14,5% em relação a 2005/2006, quando foram investidos cerca de R\$ 4,2 milhões.

Além dos 65 veículos adquiridos com recursos do Estado, outras 54 ambulâncias foram adquiridas pelo Ministério da Saúde

e entregues, através da SESAB, aos 26 municípios baianos que expandiram ou implantaram o Serviço de Atendimento Médico de Urgência – Samu 192. Por meio do QualiSUS buscou-se qualificar a atenção hospitalar de urgência no SUS, melhorando a infra-estrutura e os processos de acolhimento, triagem e atendimento.

Os Quadros 1, 2 e 3 apresentam algumas das intervenções do Estado nas unidades assistenciais hospitalares, centro de especialidades e unidades de emergência da rede SUS, para expansão e melhoria dos serviços prestados à população.

Quadro 1

INTERVENÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE SUS DA CAPITAL BAHIA, 2008

INTERVENÇÃO

HOSPITAL GERAL DO ESTADO

- Concluída a adequação e reforma da enfermaria do 1º e 2º andar e o levantamento planealtimétrico.
- Em andamento a instalação da central de transplantes de órgãos e o serviço de sondagem para a reforma da emergência.
- Foram adquiridos 39 microcomputadores; um aparelho videogastrosκόpio; sete focos cirúrgicos e sete sistemas de anestesia.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

- Realizada a sondagem e topografia para implantação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA;
- Em andamento sondagem e topografia para implantação do heliporto;
- Foram adquiridos 123 microcomputadores; seis focos cirúrgicos; sete sistemas de anestesia; dois ventiladores pulmonares eletrônicos; um monitor multiparâmetro; quatro berços hospitalares.

HOSPITAL ESPECIALIZADO COUTO MAIA

- Concluída a reforma da cozinha;
- Projeto de instalações elétricas, cabeamento estruturado e de prevenção contra incêndio e segurança em andamento;
- Foram adquiridos 19 microcomputadores e um ventilador multiparâmetro.

HOSPITAL ESPECIALIZADO OTÁVIO MANGABEIRA

- Em andamento a reforma do passeio;
- Foram adquiridos 22 microcomputadores; um foco cirúrgico; dois sistemas de anestesia; um aparelho broncofibroscópio;

HOSPITAL GERAL MANOEL VITORINO

- Concluída a reforma da Unidade de Terapia Intensiva – UTI;
- Em andamento o projeto de reforma do subsolo, a 1ª etapa de reforma do acesso do hospital e a 2ª etapa da pintura externa do prédio principal;
- Foram adquiridos 42 microcomputadores; dois sistemas de anestesia; seis ventiladores pulmonares eletrônicos; uma autoclave horizontal; seis monitores multiparâmetro.

MATERNIDADE TSYLLA BALBINO

- Concluída a reforma da UTI e do berçário e a pintura externa;
- Em andamento a reforma do conforto médico, enfermaria, fachada e pintura externa;
- Foram adquiridos 20 microcomputadores; um sistema de anestesia e cinco berços hospitalares.

HOSPITAL ESPECIALIZADO DOM RODRIGO DE MENEZES

- Em conclusão reforma e ampliação, e demais serviços topográficos;
- Foram adquiridos 25 microcomputadores.

HOSPITAL SÃO JORGE

- Concluído reparo na cobertura e os projetos de reforma e ampliação da emergência e de construção do Hospital Dia, com implantação de leitos de UTI;
- Foram adquiridos 47 microcomputadores e cinco berços hospitalares.

HOSPITAL GERAL JOÃO BATISTA CARIBE

- Concluída a sondagem e projeto de reforma da emergência;
- Em andamento a reforma da emergência para UPA, execução e ampliação da rede de gases e reparos na rede elétrica;
- Foram adquiridos 16 microcomputadores; dois aparelhos de anestesia; dois ventiladores pulmonares eletrônicos; um monitor multiparâmetro e dois berços hospitalares.

HOSPITAL ANA NERY

- Em conclusão reforma e ampliação dos blocos C e D, projeto da cozinha e farmácia;
- Foram adquiridos 37 microcomputadores; dois focos cirúrgicos; duas mesas cirúrgicas e dois aparelhos de hemodiálise.

MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

- Concluída a adaptação da casa de gás e reparos de fissura na neonatologia;
- Em andamento serviços nas instalações elétricas;
- Foram adquiridos dois sistemas de anestesia e dez berços hospitalares.

Fonte: SESAB/Saftec/Ditec/Ceas

Quadro 2

INTERVENÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE SUS DO INTERIOR
BAHIA, 2008**INTERVENÇÃO****HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI**

- Concluída a reforma da cobertura;
- Em andamento reparos na enfermaria;
- Foram adquiridos 49 microcomputadores; dois sistemas de anestesia e dois berços hospitalares.

HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES

- Concluída a instalação de pontos de O₂ e ar comprimido na pediatria e enfermaria geral, e o projeto de blindagem da sala do mamógrafo, ampliação do estacionamento, reforma e pintura da farmácia;
- Em andamento as obras de reforma da sala do mamógrafo e a substituição da rede de esgoto;
- Foram adquiridos 59 microcomputadores; um foco cirúrgico; dois sistemas de anestesia; um aparelho de anestesia; um mamógrafo e seis berços hospitalares.

HOSPITAL GERAL LUIS VIANA FILHO

- Concluída a recuperação da cobertura e anteprojeto de reforma da emergência;
- Estão previstas a reforma das instalações elétricas, as obras de adequação e blindagem da sala do tomógrafo;
- Foram adquiridos 25 microcomputadores; dois sistemas de anestesia; um aparelho de anestesia.

HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

- Iniciada a reforma da cozinha e a adequação da sala do mamógrafo;
- Concluída a execução da blindagem radiológica;
- Projeto de reforma para implantação da unidade de oncologia, em andamento;
- Foram adquiridos 28 microcomputadores; dois sistemas de anestesia; um aparelho de anestesia; 12 ventiladores pulmonares eletrônicos; 16 monitores multiparâmetros.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LOPES RODRIGUES

- Concluída pintura de azulejo, recuperação de muros e portões;
- Foram adquiridos 17 microcomputadores.

HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE

- Concluídos o muro de acesso ao HCLR, a pintura do PA, o serviço de paisagismo externo e os reparos do almoxarifado;
- Em andamento reparo do centro cirúrgico, cozinha, instalações elétricas, acesso ao necrotério;
- Estão previstas obras na central de ar-condicionado da Central de Material de Esterilização;
- Foram adquiridos três focos cirúrgicos; uma mesa cirúrgica; três aparelhos de anestesia; dois ecógrafos oculares; dois aparelhos de broncofibroscópio; um aparelho de histeroscópio e 25 berços hospitalares.

HOSPITAL GERAL DE COARACI

- Concluída a reforma do laboratório.

HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA

- Concluídas a sondagem e o projeto de reforma da emergência;
- Foram adquiridos 33 microcomputadores; um foco cirúrgico; um sistema de anestesia; um aparelho de anestesia; dois ventiladores pulmonares eletrônicos; uma auto-clave horizontal e dois berços hospitalares.

HOSPITAL AFRÂNIO PEIXOTO

- Em andamento a reforma na cobertura, a pintura total, a revisão elétrica e hidrossanitária;
- Foram adquiridos 13 microcomputadores.

Fonte: SESAB/Saftec/Ditec/Ceas

Quadro 3

INTERVENÇÕES OUTRAS UNIDADES/REDE SUS
BAHIA, 2008**INTERVENÇÃO****SEDE – SESAB**

- Recuperação das instalações elétricas, quadros e subestação;
- Reforma do *layout* do Gabinete do Secretário da Saúde;
- Ampliação do refeitório (em andamento);
- Adaptação do TK Tower para instalação da SUREGS e Defesa Civil;
- Adaptação do 4º andar do prédio da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos – SJCDH para instalação da Auditoria do SUS.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE PIRAJÁ/CAJAZEIRAS VIII/CURUZO

- Em andamento a reforma da emergência para implantação da UPA;
- Foram adquiridos 45 microcomputadores.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE PLATAFORMA

- Em andamento a reforma da emergência para implantação da UPA e reparos na rede elétrica e instalações do ar-condicionado;
- Foram adquiridos nove microcomputadores e um foco cirúrgico.

LACEN

- Reforma da instalação elétrica concluída;
- Em andamento a reforma do biotério e a sondagem no talude para verificar a estabilidade;
- Foram adquiridos 61 microcomputadores.

Fonte: SESAB/SAFTEC/Ditec/Ceas



Modernização e aparelhamento das unidades de saúde

EXPANSÃO DA BASE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO SUS

O Estado investiu na expansão da base científica e tecnológica do SUS, buscando incorporar a inovação em saúde nas unidades de saúde da SESAB, a exemplo da implantação do projeto piloto para a tecnovigilância de equipamentos médico-hospitalares utilizados na UTI e do Centro Cirúrgico do Hospital Ernesto Simões Filho, com o objetivo de estabelecer boas práticas de gestão de produtos médicos estratégicos nas unidades da rede própria da SESAB.

Em 2008, o Estado também investiu no apoio à difusão do conhecimento de tecnologias em saúde colaborando com a realização do VI Fórum de Tecnologia Aplicada à Saúde, ocorrido de forma concomitante com o XXI Congresso de Engenharia Biomédica, no Centro de Convenções da Bahia. O Fórum objetivou divulgar, entre os profissionais atuantes na área, informações e novas práticas relacionadas ao profissional de saúde e sua interação com os avanços tecnológicos. O evento foi realizado devido a uma parceria entre o Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia – Cefet-BA, e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB,

Trabalhando para incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação no âmbito da saúde, realizou-se a

edição 2008/09 do Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PP/SUS no estado da Bahia. O programa teve como produto a definição de temas/linhas de pesquisas prioritárias para o estado, que deverão orientar o financiamento na área pelos órgãos de fomento, numa articulação ao processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde. Para tanto, foram realizados quatro seminários descentralizados para a definição de prioridades de pesquisa PPSUS 2008/2009, nos municípios de Ilhéus, Vitória da Conquista, Feira de Santana e Salvador. Os eventos reuniram gestores do SUS, profissionais, conselheiros, professores e pesquisadores da área de saúde.

Destacam-se também: o apoio ao sistema de revisão de ética em pesquisa com seres humanos, através da capacitação de membros do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP; a institucionalização das ações de C&T, na SESAB, com o monitoramento junto às unidades de saúde da rede própria do fluxo de autorização das pesquisas realizadas nas unidades da SESAB; a elaboração de termos de referência para realização de estudos na área materno-infantil; e estudos de custos no Hospital Geral Roberto Santos e Hospital Geral Clériston Andrade.

Além das intervenções acima explicitadas, a implementação e monitoramento de custos – Apropriação de Custos Públicos – ACP,

nas unidades de saúde contribuíram para tomada de decisão em contratações de gerenciamento de hospitais sob a gestão indireta, de profissionais da área de saúde e de realização de procedimentos.

GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EFETIVA EM SAÚDE

Para o alcance do compromisso assumido pelo Estado em estabelecer uma gestão estratégica, participativa e efetiva no SUS – parte da Política Estadual de Saúde – a SESAB ampliou e fortaleceu os espaços de discussão e pactuação entre gestores, trabalhadores e de controle social, o que permitiu ajustes, a partir do projeto de governo para a saúde. O governo buscou também cooperação técnica com outras instituições, a exemplo da Organização Pan-americana de Saúde – Opas, e o aprimoramento das informações de saúde em rede.

INCENTIVO AO FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA

O desenvolvimento institucional do SUS tem estreita relação com um sistema de planejamento e avaliação integrado, articulado e em rede, aliado a um controle social efetivo, atuante nas decisões políticas e uma gestão administrativa eficiente.

Na perspectiva do trabalho em rede, instituiu-se o Grupo de Trabalho de Planejamento e Avaliação – GTPA, com representações dos dirigentes e assessores dos treze órgãos estratégicos que compõem o Colegiado de Gestão da SESAB. Em parceria com o Conselho Estadual de Saúde, bem como instituições de ensino, a exemplo da Universidade Federal da Bahia, o GTPA tem como responsabilidade elaborar o Planejamento Integrado de Saúde, tendo como marco o Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS.

Também está em desenvolvimento um Programa de Monitoramento e Avaliação – PM&A, que através do monitoramento das ações desenvolvidas pela SESAB, pretende tornar mais ágil a captação das informações que subsidiam a tomada de decisões. Para a gestão 2007-2010, foi adotada a sistemática de prestação de contas trimestral ao Conselho Estadual de Saúde, assim como a metodologia para avaliação dos relatórios de prestação de contas e de gestão, em fase de elaboração. Tais medidas se enquadram no contexto da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa.

Em uma iniciativa pioneira e inovadora, foi estabelecida uma cooperação técnica com a Organização Pan-americana de Saúde (Opas/OMS), que

pretende os seguintes resultados: redução da mortalidade materno-infantil; fortalecimento da SESAB no desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública – FESP; implementação de um modelo de políticas públicas e gestão da assistência farmacêutica que assegurem o acesso e o uso racional de medicamentos pelos usuários do SUS na Bahia; efetivação da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde. O acordo contribuirá com a efetivação das políticas públicas em saúde e consolidará o SUS na Bahia enquanto "marca de governo".

Desde julho de 2008, já estão em curso treze projetos estratégicos nas diversas áreas da SESAB, articulados ao marco lógico dessa cooperação, tendo o efetivo acompanhamento de consultores da Opas/OMS do Brasil e da Assessoria de Planejamento da SESAB. Já ocorreram diversos encontros entre técnicos de ambas as instituições, para discutir e planejar ações para o ano de 2009, com enfoque na gestão participativa, saúde do adolescente, atenção primária em saúde, redes integradas de atenção à saúde, combate à AIDS, à violência e assistência farmacêutica.

Por fim, consolidou-se também uma Cooperação Técnica Internacional, através da Opas, entre o Brasil (Bahia) e a Argentina (Tucumán), parte integrante do acordo bilateral entre os dois países para intercâmbio de experiências, cujo objetivo é desenvolver apoio mútuo entre a SESAB e o Ministério da Saúde da Província de Tucumán, tendo como áreas de interesse: planificação em saúde; recursos humanos; saúde materno-infantil e saúde bucal.



Maternidade de Referência

Agecom

Ainda no escopo das cooperações técnicas, desenvolveu-se também, em articulação com a Opas e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass, a auto-avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública – Fesp, com o objetivo de fortalecer a gestão do SUS nas diversas áreas.

Abaixo, estão citados outros eventos ligados à saúde, realizados em 2008:

- Seminários para a implementação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde do Estado da Bahia – Ripsa, e do observatório do processo de construção do campus virtual da Universidade Aberta do SUS – Unasus – Bahia;
- Oficina de auto-avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública – Fesp; e
- Consolidação do Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia – Cedeba como centro colaborador da Organização Mundial de Saúde nas Américas.

Para a construção do Plano Estadual de Saúde – PES, principal instrumento de gestão com abrangência para o período integral do governo, a SESAB realizou uma Oficina Integrada, onde aconteceram, simultaneamente, nove oficinas de priorização de problemas de estado de saúde e de sistemas de saúde, por macrorregião de saúde. Participaram representantes das nove macrorregiões de saúde do estado, entre gestores municipais dos pólos de microrregião de saúde, representantes do Conselho Estadual de Saúde, diretores e técnicos das Diretorias Regionais de Saúde – Dires, além de integrantes do Grupo de Trabalho de Planejamento e Programação da SESAB, diretores dos hospitais da rede própria, gestores e técnicos do nível central da SESAB.

Por conseguinte, foram elaborados com os técnicos da SESAB os módulos operacionais do PES, definindo e sistematizando as intervenções da SESAB para o alcance dos compromissos estabelecidos. Realizou-se ainda no terceiro trimestre a reunião do Colegiado Ampliado da SESAB, onde gestores, dirigentes e assessores discutiram e apontaram caminhos para a consolidação do SUS no estado.

Destaca-se ainda, como etapa fundamental na elaboração do PES, a consolidação do documento final da análise da situação de saúde articulando o perfil sociodemográfico, econômico e epidemiológico à distribuição territorial dos serviços de atenção à saúde, conforme desenho do Plano Diretor de Regionalização – PDR 2008, este último disponível no site: www.saude.ba.gov.br.

INCENTIVO AO FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

A gestão do SUS no estado tem estabelecido uma relação de transparência e confiança mútua com o Conselho Estadual de Saúde – CES, ampliando a participação deste na construção dos instrumentos de gestão, em especial do Relatório de Prestação de Contas da SESAB, num processo de avaliação e discussão conjunta com os técnicos desta Secretaria, permitindo, assim, o aprimoramento do instrumento, buscando-se dessa forma alcançar seu principal objetivo, qual seja o fortalecimento do controle social.

Além da participação da sociedade civil através do CES, o governo do estado implementou, no ano de 2008, o **Programa MobilizaSUS**. A iniciativa articula intersetorialmente diversas secretarias e órgãos do Estado, entre eles, SEC, SESAB e Ministério Público, com metodologias participativas e processos pedagógicos que valorizam os diversos saberes e experiências desenvolvidas no âmbito do SUS.

O referido programa capacitou 172 articuladores e facilitadores regionais para serem multiplicadores do processo de formação, corroborando, dentre outras coisas, para que os usuários pratiquem o exercício da cidadania, ou seja, assumam o papel de co-gestores do sistema.

Por fim, investiu-se na construção de canais de comunicação e interação direta com a sociedade civil, para o acolhimento das suas demandas e necessidades, bem como para responder a estas, além de permitir uma maior transparência das ações do Estado. Foram implantadas duas Ouvidorias no ano de 2008, totalizando 25 unidades Ouvidorias SUS – Bahia. Ressalta-se ainda que, todas as Diretorias Regionais de Saúde – Dires situadas em municípios pólos de macrorregião de saúde têm uma ouvidoria implantada. Há também 33 ouvidorias municipais em funcionamento e outros 28 municípios têm acesso ao OuvidorSUS.

No ano de 2008, ampliou-se o número de ouvidores, com a contratação de nove profissionais de nível superior e sete de nível médio. Foram capacitados 161 ouvidores e ampliados os recursos para as ações de ouvidoria com o objetivo de garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

Em 2008, registrou-se o recebimento de 5.190 manifestações. Um incremento de 4,6% em relação ao ano de 2007, quando foram recebidas 4.964 manifestações, e de 70,3%, se comparado ao ano de 2006 (Gráfico 2).

INCENTIVO À EFICIÊNCIA E EFETIVIDADE NA GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SESAB

Para garantir a efetividade das ações planejadas, bem como sua pronta execução, intensificaram-se os trabalhos nas áreas de planejamento e execução de licitações e contratos, de controle patrimonial, dos serviços prestados, da administração da logística e do desenvolvimento de sistemas informatizados.

A SESAB acompanhou e controlou os 90 serviços prestados, com a finalidade precípua de garantir a satisfação dos usuários dos serviços, de forma que tenham suas necessidades atendidas de forma rápida e com qualidade, proporcionando também a redução de custos fixos, parte da política de racionalização dos gastos, que vem sendo implementada.

Foram desenvolvidos seis sistemas informatizados de coleta de informações para a tomada de decisão, assim como o Portal do Sistema de Acompanhamento Hospitalar – SAH e o Sistema para Gerenciamento do Programa Medicamento em Casa, entre outros, além de terem sido informatizadas as unidades hospitalares.

Em 2008, foram realizadas 3.630 auditorias (115 de sistemas municipais, 3.348 de serviços de saúde e 167 denúncias), um incremento de aproximadamente 106% se comparado a todo o exercício de 2006, visando o fortalecimento das ações da Auditoria do

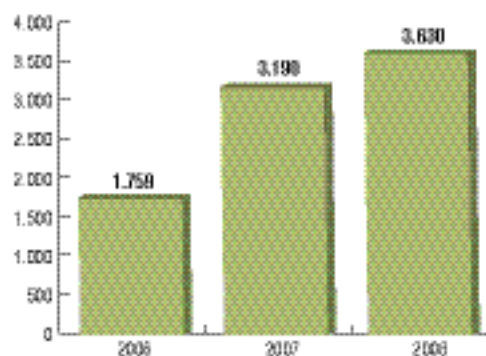
SUS/BA, estimulando a fiscalização no sistema estadual de saúde, com foco na qualidade das ações e serviços do SUS ofertados à população, bem como na correta aplicação dos recursos por todos os integrantes da Rede SUS no estado da Bahia – sejam os municípios ou prestadores de serviços da rede ambulatorial ou hospitalar (Gráfico 3).

As auditorias de serviço incluem auditorias de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, tanto da rede própria, como da rede complementar do SUS, incluindo pagamentos administrativos, internações que geraram homônimos, auditorias clínicas, entre outras.

Para o controle da gestão administrativa na SESAB, investiu-se na sistematização, padronização e monitoramento dos processos de trabalho, em três órgãos/setores estratégicos da SESAB.

Gráfico 3

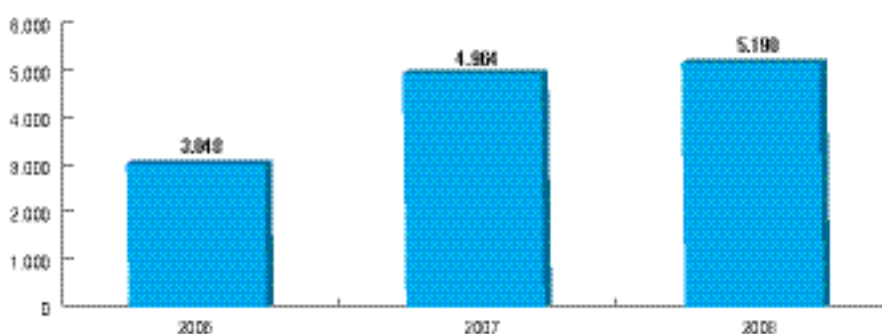
AUDITORIAS REALIZADAS BAHIA, 2006—2008



Fonte: SESAB/Auditoria de SUS-Bahia

Gráfico 2

COMPARATIVO DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA OUVIDORIA DO SUS BAHIA, 2006—2008



Fonte: SESAB-Ouvidoria-SUS-Bahia

A REGULAÇÃO E O CONTROLE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A SESAB interveio na implementação dos complexos reguladores, estadual e regionais, no monitoramento e avaliação dos recursos financeiros aplicados na compra de serviços pelo SUS-Bahia e na implementação da educação permanente e da qualificação profissional nas ações de controle e avaliação.

Foram realizadas duas oficinas, contemplando 97 municípios com menos de 20 mil habitantes e municípios com proposta de adesão ao Pacto de Gestão. Realizou-se o acompanhamento e assessoramento para elaboração dos projetos arquitetônicos de adequação física das centrais de regulação macrorregional na Bahia.

Também ocorreram visitas técnicas aos municípios pólos de microrregião para a implementação das centrais de regulação. Além disso, o município de Santo Amaro recebeu apoio para a implantação da Central de Agendamento de Consultas Especializadas, visando priorizar o atendimento da população exposta a metais pesados. Destaca-se também a implantação do Sistema de Regulação do Ministério da Saúde – Sisreg III.

A SASEB implantou 80% das comissões permanentes de Regulação, Controle e Avaliação nos seguintes hospitais: Hospital Geral do Estado – HGE, Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, Hospital Ana Nery – HAN, Hospital Geral Manoel Vitorino – HGMV. A ação integra o projeto de implementação dos Complexos Reguladores Estadual e Regionais – uma estratégia definida pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento da Política de Regulação, Controle e Avaliação nos estados brasileiros.

Encontra-se também em fase de implantação equipe volante de regulação no Hospital Ernesto Simões Filho – Hesf e no Hospital Santo Antônio – HSA, além de uma equipe de supervisão nos hospitais: Universitário Professor Edgar Santos – Hupes, Dois de Julho e Santa Izabel.

A regulação de leitos de urgência e emergência de municípios da região metropolitana de Salvador é realizada com a co-gestão da Prefeitura da Capital. A Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade – Cerac/CER, atualmente, cadastra crianças para realização de cirurgia cardíaca pediátrica, na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC, acompanha e autoriza a prestação de serviços contratados no sistema complementar de saúde para exames de alto custo: angiografia, arteriografia, oxigenoterapia e angiorressonância.

Através de visitas técnicas, a SESAB fez o acompanhamento qualitativo dos serviços oferecidos à população e monitorou a aplicação dos recursos financeiros na compra de serviços pelo SUS. Foram vistoriados os 26 hospitais de pequeno porte – HPP, 36 filantrópicos contratualizados e as unidades de saúde que solicitaram credenciamento ao SUS. Foram credenciados 217 serviços de média e alta complexidade no ano de 2008.

Foram formalizados contratos e planos operativos com 353 municípios, para contratualização das unidades públicas municipais já credenciadas ao SUS, e com o Hospital e Maternidade São Vicente de Paula, em Morro do Chapéu, para contratualização no Programa Estadual de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS – Bahia.

Destaca-se também a assinatura de quatro contratos e planos operativos, a saber: Hospital Municipal Dr. Pedro Américo de Brito – Amélia Rodrigues; Hospital Municipal São Sebastião – Caturama; Hospital Municipal Isadora Alencar – Pé de Serra e Hospital Municipal Otto Alencar – Nordestina. Ainda foram capacitados 903 profissionais de nível superior e médio, o que garantiu a implementação da educação permanente e a qualificação profissional nas ações de controle e avaliação.

REGIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para consolidar e qualificar o processo de regionalização da saúde no estado, trazendo como pano de fundo a ampliação da articulação entre os gestores nas diversas regiões do estado e o planejamento regional da saúde, foram implantados 28 Colegiados de Gestão Microrregional.

Registrou-se a adesão de 4,6% dos municípios do estado ao Pacto pela Saúde, cujos indicadores e metas estaduais foram aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB e na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, processo este articulado e estreitamente relacionado com as ações desenvolvidas pelos Colegiados de Gestão Microrregional – CGMR.

Em continuidade ao processo de implementação da programação regional, a SESAB acompanhou e orientou as discussões nos CGMR. Neste processo, desenhou-se uma estratégia para implantação da proposta de uma nova metodologia para a Programação Pactuada Integrada – PPI, esboçada sob os critérios de uma regionalização efetiva.

Também foi concluída a formação do Curso de Especialização de Gestão Regionalizada. Com 200 vagas para profissionais de saúde, o curso tem como foco os integrantes das Dires e municípios pólos de macro/microrregião de saúde. A meta é qualificar os gestores quanto aos processos de gestão regionalizada das ações e serviços de saúde.

IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO PROJETO SAÚDE BAHIA

Resultado de um acordo de empréstimo entre o governo do estado e o Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento – Bird, o Projeto Saúde Bahia foi assinado em 2002 e tem por objetivo apoiar a reorganização da atenção à saúde no estado, com ênfase no processo de descentralização. O Saúde Bahia é estruturado em quatro componentes:

- Componente I – Implementação de microrregiões de saúde
- Componente II – Reforço da capacidade de implementação de políticas e de regulação na SESAB;
- Componente III – Expansão da Atenção Básica
- Componente IV – Gerenciamento do Projeto

Foi dada prioridade aos investimentos no Componente III, considerando a importância estratégica de apoiar a expansão do Programa de Saúde da Família nos municípios com os menores Índices Gerais de Desenvolvimento Social – IGDH e/ou menores Índices de Desenvolvimento Humano – IDH. Assim, foi feito o repasse de recursos financeiros para a construção ou reforma e aquisição de equipamentos de unidades de Saúde da Família –USF, em 86 municípios baianos.

Das ações voltadas para o gerenciamento do setor da Saúde, destaca-se, ainda, o fortalecimento da equipe de engenharia da UGP/Gasec, com a contratação de mais dois engenheiros e de um supervisor de obras, além da validação das obras pela Diretoria de Ciência e Tecnologia/Ditec da SESAB, através da Coordenação de Engenharia e Arquitetura.

Os resultados deste esforço materializaram-se na conclusão, em 2008, de 37 USF, que equivale a 48,6% do total de unidades concluídas durante todo o período de execução do projeto; na aquisição de equipamentos para 15 municípios – 38,5% do total de municípios contemplados neste componente –; e a finalização de 13 subprojetos municipais – 100% das obras concluídas e equipadas – o que corresponde a 40,6% do total de subprojetos concluídos, desde o início do Projeto.

O projeto apoiou ainda a realização do curso de Qualificação em Gestão de Processos de Trabalho e Gerenciamento da Atenção Básica, realizado pela DAB/SAIS, que capacitou 150 profissionais de 68 municípios do estado. Destaca-se ainda a contratação de consultorias para apoiar o processo de construção da Fundação Estatal de Saúde da Família.

Nos Componentes I e II, destacam-se a conclusão das obras das Centrais de Regulação de Barreiras e Alagoinhas; e a aquisição de equipamentos de informática para a Auditoria e para a Diretoria de Assistência Farmacêutica. Também foi feita a contratação das seguintes consultorias: para preparar e apoiar a realização do curso de Gestão Descentralizada e Regionalizada de Saúde; para o desenvolvimento de módulos operacionais para a realização dos cursos de Ensino à Distância, promovidos pela Escola Estadual de Saúde Pública; e para apoiar as mudanças no processo de trabalho de hospitais estratégicos sob gestão direta da SESAB.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A proposta do **Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos – PCCV** foi elaborada após ampla discussão iniciada ainda em 2007, com as diversas representações dos trabalhadores da saúde e demais órgãos do Poder Executivo.

Em 2008 já foram convocados 917 profissionais aprovados no concurso de 2005, totalizando no biênio 2007–2008 2.451 convocados.

Realizaram-se cinco seleções públicas sob Regime Especial de Direito Administrativo – Reda para as diversas categorias profissionais, democratizando o ingresso no serviço público.

Foi ampliada a discussão na mesa de negociação setorial e algumas conquistas já podem ser observadas como:

- a extensão da **Gratificação de Incentivo a Qualidade – GIO** aos funcionários municipalizados, suspensa há cerca de dez anos, representando um aumento de vencimentos para estes trabalhadores que variaram de 60% até 100%; e
- a concessão de **adicional de insalubridade** a 3.852 profissionais e aposentadorias para 411 servidores, desburocratizando e melhorando as condições de trabalho.

A SESAB elaborou e divulgou a Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, dando um importante passo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população, bem como para uma formação profissional adequada às necessidades do SUS no estado da Bahia.

GESTÃO DO TRABALHO

Como parte da Política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde no estado da Bahia, que prevê a revisão da Lei no 8.361/02, a qual instituiu o atual Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos – PCCV para os servidores da SESAB, bem como dos decretos que regulamentam os dispositivos desta lei, o Estado dá dois importantes passos em 2008:

- A finalização da proposta preliminar do novo PCCV para os servidores da SESAB, elaborada pela comissão para revisão do PCCV, instituída pela portaria no 3.150/07, com o objetivo de reorientar os processos e práticas relacionadas à gestão e administração de pessoas, com a realização de estudos de impacto financeiro; e
- A realização de investimentos para o suprimento das lacunas de pessoal da SESAB via processo seletivo simplificado e/ou concurso público, que tem como estratégia não só o suprimento de lacunas (déficit) bem como a despreciação dos vínculos ora existentes na Secretaria.

Para tanto, foram realizadas cinco seleções públicas através do processo seletivo simplificado – Reda, para o preenchimento de 1.562 postos de trabalho, atendendo à necessidade de suprimento do déficit existente na rede assistencial das unidades hospitalares, de profissionais médicos para o programa de Internação Domiciliar e multiprofissional para o Hospital Regional de Guanambi, unidade estadualizada em março de 2008, e demais unidades (Tabela 2).

Tabela 2

SELEÇÕES PÚBLICAS REALIZADAS BAHIA, 2008

CATEGORIA PROFISSIONAL	SELEÇÃO	VAGA
Multiprofissional	2	1.044
Médico	2	470
Farmacêutico	1	48
TOTAL	5	1.562

Fonte: SESAB/Superh/Darh/Com

Para a implementação da gestão do trabalho e da educação permanente no SUS-BA a nível estadual, regional e municipal, o governo do estado apoiou os municípios para a estruturação e qualificação da gestão do trabalho e da educação, implantação das mesas de negociação municipais, assim como implantou a mesa de negociação estadual e atualizou o cadastro de 53.523 servidores da SESAB.

Destacam-se ainda: o pagamento da insalubridade a 3.852 profissionais, a concessão de aposentadorias para 411 servidores e a extensão de carga horária para 318 profissionais da rede, além do pagamento da Gratificação de Incentivo à Qualidade – GIQ aos funcionários municipalizados, suspensão há cerca de dez anos, representando, para estes trabalhadores, um aumento de vencimentos que varia de 60% a 100%.

Quanto à implementação do HumanizaSUS, cabe ressaltar a realização de nove seminários macrorregionais para a descentralização e institucionalização da Política Nacional de Humanização no Estado, com a adesão de 78 municípios ao HumanizaSUS, além do apoio à implementação dos Grupos de Trabalho de Humanização nas unidades da rede própria lotadas em Salvador.

Ainda em 2008, foram contratados 2.193 profissionais. Destes, 917 convocados foram aprovados no concurso multiprofissional realizado em 2005, e 1.276 profissionais, aprovados por meio de seleção Reda, sendo 302 médicos e 974 de outras categorias profissionais.

Foi publicado o edital de concurso público, em 2008, para o preenchimento de 850 vagas nas diversas categorias profissionais da área da saúde. Está prevista a realização de concursos públicos para o período de 2009–2011, para o preenchimento de 3.955 vagas.

Para o suprimento das lacunas de pessoal é necessário o dimensionamento da força de trabalho do SUS-Bahia, que tem por objetivo subsidiar a gestão dos recursos humanos com parâmetros para o planejamento, provimento, lotação e movimentação dos trabalhadores nas unidades da SESAB.

Formou-se uma comissão institucional para a realização do dimensionamento do perfil da força de trabalho da SESAB, e consecutivamente elaborou-se uma minuta do termo de referência para assessoramento das ações a serem desenvolvidas pela comissão.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Instituir a política estadual de educação permanente em saúde contempla, dentre outras ações: a estruturação do modelo de gestão; o desenvolvimento de estratégias de qualificação e pós-graduação de trabalhadores do SUS e de gestores de sistemas e serviços de saúde; Educação à Distância – EAD/SUS-Bahia; o desenvolvimento de cursos técnicos e pós-técnicos para trabalhadores do SUS; os cursos de pós-graduação; e o ordenamento e ampliação das residências em saúde.

Quanto à estruturação do modelo da gestão da política estadual de educação permanente, buscou-se fortalecer a rede de integração ensino e trabalho do SUS-BA através da caracterização dos campos de prática para pessoas em processo de formação nas unidades da rede própria, em articulação com as instituições formadoras, no intuito de criar projetos voltados para as mudanças curriculares e de forma integrada aos serviços.

Entre as estratégias de qualificação e pós-graduação de trabalhadores do SUS e de gestores de sistemas e serviços de saúde, destacam-se: a incorporação do EAD nas atividades educativas; a implantação do Sistema de Bibliotecas Integradas SESAB/SUS; a elaboração de manual de normalização técnica para publicações científicas; e as atividades de educação permanente em saúde mental utilizando EAD, com a formação de tutores/mediadores de aprendizagem, bem como a realização de formação inicial e processos de educação permanente para equipes de urgência e emergência.

As secretarias estaduais de Saúde e de Educação assinaram um termo de compromisso para o desenvolvimento do Projeto de Educação à Distância – EAD/SUS – Bahia. Promoveu-se ainda a capacitação da equipe técnica da Escola Estadual de Saúde Pública – EESP, para a operacionalização do projeto, o desenvolvimento de uma proposta pedagógica para EAD, a implantação de cursos e customização do moodle na Companhia de Processamento de Dados do Estado da Bahia – Prodeb, para homologação da ferramenta, o planejamento das ações educativas e a formação pedagógica em EAD.

ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA – EESP

A implantação de cursos de pós-graduação na EESP e/ou em parceria com instituições formadoras de ensino superior, tem como objetivo instituir uma oferta regular de cursos de especialização *lato-sensu* na área de saúde pública/coletiva.

Estão em funcionamento três cursos de especialização promovidos pela EESP, totalizando 425 profissionais em formação. São eles: o curso de Especialização em Saúde da Família, implantado em 2007, e dois cursos de especialização em 2008, um sobre Gestão Pública Municipal de Saúde, com 150 especializandos, e outro sobre Gestão Hospitalar, com 120 alunos.

Para fortalecer a Escola Estadual de Saúde Pública – EESP, foi necessário fazer o credenciamento da instituição junto ao sistema formal de ensino, Conselho Estadual de Educação, o que ocorreu em dezembro de 2008. Assim, a partir de 2009, a EESP passa a certificar cursos de especialização na área de saúde. A EESP realizou a qualificação de 2.637 profissionais de nível superior com atividades e cursos orientados para a reflexão acerca do processo de trabalho, permitindo um retorno imediato do aprimoramento do trabalhador ao serviço.

Realizou nove cursos de atualização, com a participação de 596 profissionais, 25 oficinas onde estiveram presentes 833 trabalhadores da área, sete sessões temáticas para 202 profissionais, um encontro com 90 pessoas e oito seminários para 916 participantes.

Está prevista a implantação do curso de especialização em gestão regionalizada, ofertando cerca de 200 vagas para os profissionais da rede das diversas regiões do estado; o curso de especialização em gestão do trabalho e da educação em saúde – para 120 trabalhadores; curso de saúde coletiva com concentração em gestão pública municipal; curso de gestão hospitalar; de informação em saúde; de educação à distância, gestores intermediários; e redação em processos administrativos e de auditoria, com 1.435 vagas para profissionais de nível superior.

Também ocorreu a primeira aula pública do SUS, com a participação de 945 pessoas, onde se discutiu os avanços e perspectivas para o Sistema Único de Saúde em seus 20 anos de instituição.

Ainda em 2008, foi desenvolvida a concepção, redação e encaminhamento aos órgãos competentes do programa Universidade Aberta do SUS Bahia, que tem como objetivo aglutinar e viabilizar os processos educativos junto às instâncias do SUS Bahia. Esta iniciativa tem o apoio da Opas e está articulada à Universidade Aberta do SUS, do Ministério da Saúde.

No escopo dos processos formativos no âmbito do SUS, o governo do estado concebe que o ordenamento e ampliação das residências em saúde ampliam a oferta de profissionais de saúde qualificados para atender às demandas da sociedade e, consequentemente, de

serviços de saúde oferecidos com qualidade pelo SUS-Bahia e, dessa maneira, mantém em desenvolvimento 730 residentes com cessão de bolsas de estudos.

Está prevista ainda, como parte do redimensionamento da oferta de programas de residência a partir das necessidades do SUS, a criação de um Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade.

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE PROFESSOR JORGE NOVIS

A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – EFTS, uma escola do SUS vinculada à SESAB, oferece cursos de nível médio para a qualificação dos trabalhadores do SUS e capacitações pedagógicas dos profissionais da rede de saúde que atuam como docentes.

A formação é desenvolvida pelos próprios atores sociais dos serviços de saúde, permitindo que suas práticas educativas sejam refletidas e contextualizadas em conjunto. Para tanto, utilizam-se currículos integrados e a metodologia da problematização no desenvolvimento dos seus cursos, que acontecem nos locais de trabalho e na comunidade, em todos os municípios baianos e na sede da escola, em Salvador.

Foram capacitados 6.909 profissionais de nível médio em cursos de habilitação e qualificação profissional, em parceria com o governo Federal, representando um investimento de R\$ 3 milhões. Foram executados os cursos de formação inicial e continuada em Agente Comunitário de Saúde – ACS, e Agentes de Combate às Endemias – ACE, totalizando 1.448 trabalhadores capacitados.

Também receberam capacitação técnica político-pedagógica 667 profissionais de nível superior para atuarem como docentes dos cursos de educação profissional de nível médio na área da saúde. Para tanto, a EFTS realizou 326 atividades de educação permanente, com destaques para o curso de formação inicial e continuada para ACS (106), curso de formação inicial e continuada para ACE (52), e curso técnico político pedagógico (40).

EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM INCLUSÃO SOCIAL

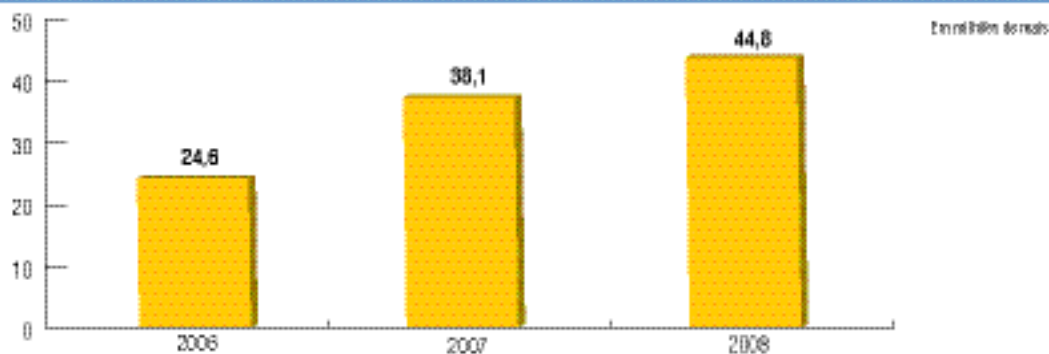
O compromisso assumido pelo governo do estado de expandir a Saúde da Família com inclusão social tem por objetivo a reorientação do modelo de atenção à saúde, colocando o usuário-cidadão no centro das políticas públicas estaduais, que por sua vez devem estar voltadas a populações historicamente excluídas: remanescentes de quilombos, assentamentos, acampamentos e indígenas.

Ainda em 2007, o governo ampliou o incentivo estadual por equipe de Saúde da Família, de R\$1,1 mil/mês para R\$ 1,5 mil/mês, além de incluir os municípios com mais de 100 mil habitantes, onde se concentra cerca de 40% da população baiana. Em 2008, a DAB autorizou o repasse de R\$ 44,8 milhões aos municípios, um incremento de 82% em relação ao ano de 2006, quando foram repassados R\$ 24,6 milhões (Gráfico 4).

Ainda no escopo do financiamento da Atenção Básica, considerando os Blocos do Pacto de Gestão, merece destaque o Programa de Compensação das Especificidades Regionais, desenvolvido pelo Estado, com forte caráter inclusivo e equitativo.

Gráfico 4

INCENTIVO ESTADUAL PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA BAHIA, 2006—2008



Fonte: SE SAU/Saia/DAB

Pactuou-se, junto à Comissão Intergestores Bipartite – CIB, a distribuição do total de recursos oriundos do Ministério da Saúde – MS, R\$ 18,8 milhões/ano em quatro componentes¹. Dentre estes, o Incentivo para Compensação de Especificidades Regionais – para municípios com baixa arrecadação per capita, baixo IDH, baixa densidade demográfica ou de pequeno porte populacional, e o Programa Estadual para Populações Migratórias do Campo e de Atenção às Populações Quilombolas, para financiar ações de apoio à expansão, desenvolvimento e qualificação da Estratégia de Saúde da Família voltada especificamente ao atendimento dessas populações.

Com relação as USF, estão previstas, para o período de 2007–2010, a construção de 400 novas unidades, com investimento em torno de R\$ 45 milhões. As obras beneficiarão mais de 1,5 milhão de pessoas, em quase 200 municípios. No período 2007/2008, já foram construídas ou reformadas 115 USF, 62% a mais do que o realizado no período 2003–2006 (56 USF).

Em 2008, foram celebrados convênios com os municípios para a construção de 94 USF. Destes, 51 já se encontram em obras. O total de investimento é de R\$2,7 milhões. Através do Projeto Saúde Bahia um investimento da ordem de R\$17 milhões, permitiu a realização de obras de USF. Assim, foram construídas ou reformadas, entre 2007 e 2008, 108 USF: 51 USF concluídas em 2008 – 40 construções e 11 reformas, e 57 USF concluídas em 2007 – 44 construções e 13 reformas.

No município de Salvador, uma parceria com a Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia – Conder, foram autoriza-



Unidade de Saúde da Família

das a construção de 13 USF, das quais sete foram concluídas e seis estão em obra. A iniciativa representou um investimento de R\$ 7,1 milhões. Destaca-se, ainda, o investimento do Projeto Saúde Bahia, na ordem de R\$ 6,5 milhões, para equipamentos de USF.

O Governo está investindo na construção de 400 USF para o período de 2007–2010 (no período 2007/2008, já foram construídas/reformadas 115 USF, 62% a mais que o realizado no período 2003–2006). Em 2008, foram implantados, ainda, 35 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf em 18 municípios.

Houve um incremento de 11,7% no número de equipes de Saúde da Família informadas no Siab no ano de 2008 (2.458 equipes) em relação a 2007 (2.201 equipes).

Houve avanços significativos na despreciação do trabalho em saúde, com a aprovação da lei que regulariza a profissão dos Agentes Comunitários de Saúde em 82% dos municípios, beneficiando 88,8% (21.133) dos ACS do Estado e realização de seleção de ACS em 135 municípios em 2008.

Para a implantação da Fundação Interfederada Saúde da Família – Fesf, 132 prefeitos assinaram o protocolo de intenções junto à SESAB, se comprometendo com a aprovação de Lei Autorizativa Municipal para que o município possa ser co-instituidor da Fesf; destes, 27 já aprovaram suas Leis Autorizativas.

¹ Componente I - Programa de Instituição Interfederada da Fundação Estatal Saúde da Família; Componente II - Programa Estadual para Populações Migratórias do Campo e de Atenção às Populações Quilombolas; Componente III - Incentivo para Compensação de Especificidades Regionais; Componente IV - Programa de Implantação e Desenvolvimento Microrregional das Linhas de Cuidado e Educação Permanente para a Atenção Básica.

Em 2008, o Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab, registrou a existência de 2.458 equipes de Saúde da Família, um incremento de 11,7%, em relação ao ano de 2007 (Gráfico 5).

A cobertura de Saúde da Família (Gráfico 6) apresenta uma evolução crescente no período de 2002–2008, atingindo 54,98% em 2008, um acréscimo de quase cinco pontos percentuais em relação ao ano de 2007 (50,05%) e de aproximadamente quatro pontos percentuais, se comparado ao ano de 2006 (51,15%).

CRIAÇÃO DA CARREIRA SAÚDE DA FAMÍLIA

A criação da Fundação Interfederada Saúde da Família – Fesf, co-gerida por gestores municipais, estaduais, trabalhadores e usuários, avançará na viabilização concreta de uma carreira comprometida com a Educação Permanente e com desenvolvimento do trabalhador, bem

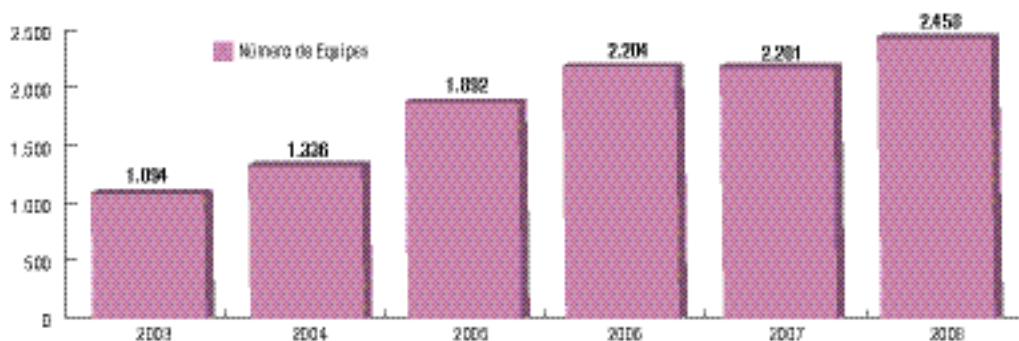
como na efetiva valorização, garantia de direitos e despreciação dos trabalhadores da ESF, e na interiorização e fixação dos profissionais.

A carreira para Saúde da Família corrobora, ainda, para a equidade no SUS-BA sendo um importante fator regulador do mercado de trabalho, para uma maior qualidade e longitudinalidade do cuidado, para o fortalecimento do vínculo com a comunidade e para a consolidação do trabalho em equipe.

A Fundação Interfederada Saúde da Família – Fesf, tem perspectiva de realizar concurso público e contratar, pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, os profissionais da Estratégia Saúde da Família para todos os municípios da Bahia que aderirem. O protocolo de intenções foi assinado entre a SESAB e 132 prefeitos, que se comprometendo com a aprovação

Gráfico 5

**NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA INFORMADAS NO SIAB
BAHIA, 2003—2008**



Fonte: SE SAB/Siabiab

Gráfico 6

**COBERTURA ESTIMADA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
BAHIA, 2002—2008**



Fonte: SE SAB/Siabiab

de Lei Autorizativa Municipal, que torna o município co-instituidor da Fesf. Vinte e sete municípios já aprovaram as suas respectivas leis.

DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

O incentivo à ampliação e despreciação do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias tem por objetivo garantir os direitos trabalhistas dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, e a valorização desses trabalhadores do SUS, a partir da formulação e desenvolvimento da política estadual para despreciação dos vínculos de trabalho dos ACS.

As intervenções incluem: assessoria aos municípios para elaboração das leis municipais de regularização do vínculo empregatício dos ACS; produção de cartilhas para orientação do conjunto da sociedade; cartilha de bolso para cada agente e articulação com a Escola de Formação Técnica para curso de formação desses profissionais.

Os avanços da política de despreciação do trabalho dos ACS na Bahia podem ser evidenciados com a realização de seleção pública em 135 municípios no ano de 2008 e com a aprovação da Lei Municipal que regulariza o vínculo desses trabalhadores em 342 municípios, que equivale a 82% dos municípios do estado. Com as medidas, a Bahia passou a contar com 21.133 ACS com direitos trabalhistas e previdenciários garantidos.

SAÚDE DA FAMÍLIA PARA VALER

O Projeto "Saúde da Família para Valer" abarca diversos processos de qualificação da Atenção Básica, desde a reorganização do processo de trabalho das equipes em direção à mudança do modelo de atenção até a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf, bem como propõe o investimento no papel coordenador, normatizador e regulador do governo do estado no desenvolvimento da política de Atenção Básica.

O Nasf é constituído por profissionais de diversas categorias da área da saúde. Vinculado a, no mínimo, oito Equipes de Saúde da Família, tem por objetivo ampliar o número de profissionais vinculados às mesmas, bem como ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, promovendo atividades físicas e práticas corporais, educação permanente em nutrição, criando estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool, entre outras.



Saúde da Família

Em 2008, foram aprovados na CIB, a implantação de 72 Nasf, em 47 municípios do estado da Bahia – 58 equipes de Nasf I e 14 equipes de Nasf II, destes, já foram implantados 35 Nasf, em 18 municípios.

Dentre os diversos subprojetos, se destacam a implantação das Linhas de Cuidado na Atenção Básica; a nova Política de Avaliação e Monitoramento; o GeoPortal de Informações em Saúde; a nova regulamentação estadual da Atenção Básica e a rede solidária de acompanhamento, monitoramento, avaliação e regulação da Atenção Básica no estado, composta pela Auditoria, Ministério Público, Ouvidoria, Controle Social e secretarias municipais e Estadual de Saúde.

Em parceria com o Cosems-BA, Ministério da Saúde e Grupo Hospitalar Conceição, tem-se a adesão dos 28 municípios pólos de microrregião para implantação dos Núcleos Microrregionais de Educação Permanente e das Linhas de Cuidado para a Atenção Básica.

Através da atuação dos apoiadores institucionais, 406 municípios do estado da Bahia, 98% deles, foram acompanhados a partir de visitas técnicas e/ou oficinas para pactuação, avaliação e cooperação junto ao gestor municipal para desenvolvimento e qualificação da Atenção Básica, além de ter sido realizada a II Rodada da Atenção Básica em todas as macrorregiões do estado.

O GeoPortal de Informações em Saúde, em implantação, se constitui em um espaço virtual, com tecnologia livre de geoprocessamento, importante para a avaliação e o monitoramento, indução de maior responsabilização social, troca de experiências e informação em saúde.



Saúde da Família

"O SUS É UMA ESCOLA" NA ATENÇÃO BÁSICA

A qualificação da gestão municipal é uma condição necessária para o desenvolvimento da Atenção Básica no estado, desde a sensibilização dos gestores quanto à importância e ao potencial impacto na saúde da população e na estruturação do SUS, até o desenvolvimento de tecnologias de gestão necessárias para a efetivação deste papel, passando ainda por sua estruturação física e funcional nas secretarias municipais de Saúde.

Quanto à política de valorização e educação permanente dos profissionais de nível técnico, ganha destaque o estabelecimento da parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e o Ministério da Saúde para implantação do projeto de Formação Docente em Educação de Nível Técnico na Área da Saúde. Esse projeto tem como objetivo ampliar a capacidade do estado da Bahia para ofertar cursos técnicos para todas as áreas, em especial, a Saúde da Família. Também objetiva o desenvolvimento da formação de 300 técnicos de Higiene Dental – THD em mais de 110 municípios, articulado à mudança do processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal – ESB, junto à implantação da linha de cuidado de saúde bucal e conversão das ESB para a modalidade II, que contempla a formação do THD.

No que diz respeito aos profissionais de nível superior, estão em fase final de formação 159 profissionais responsáveis pela Atenção Básica em 78 secretarias municipais de Saúde e 31 Dires, além de profissionais envolvidos com a Atenção Básica da Fundação Nacional de Saúde – Funasa e da SESAB. Encontra-se em fase de preparação a seleção do curso de Especialização em Saúde da Família, o qual deverá ofertar 300 vagas para os profissionais das equipes de Saúde da Família, com previsão de início em 2009.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE AGRAVOS

SAÚDE DA MULHER

No que se refere ao acompanhamento das ações de promoção da atenção integral à saúde da mulher, foram investidos cerca de R\$ 1,3 milhão pelo governo do estado, em parceria com o governo Federal. O investimento representa um incremento de 212%, se comparado ao ano de 2007, quando foram investidos cerca de R\$ 407 mil no desenvolvimento dos Programas de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN, Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama e Planejamento Familiar, assim como para as atividades de supervisão e apoio técnico aos municípios.

A SESAB ainda forneceu orientações técnicas a 412 municípios baianos que aderiram ao PHPN. sobre prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar, como também foram realizadas supervisões aos sistemas de monitoramento das ações nas Dires (Sistema de Informação sobre Planejamento Familiar e Sistema de Informação sobre Pré-natal).

Com o objetivo de promover uma atenção mais humanizada nas maternidades, foi elaborado um plano de ação que será implementado a partir de seminários macrorregionais, além de terem sido realizadas reuniões trimestrais da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Quanto à qualificação na área de Saúde da Mulher, foram capacitados cerca de 383 profissionais de nível médio e superior, mais especificamente 41 multiplicadores de Papanicolau, 32 para o Sistema de Informação de Câncer de Mama, 240 em saúde sexual e reprodutiva e 70 profissionais médicos na técnica Aspiração Manual Intra-Uterina – Amiu, uma estratégia de humanização nas maternidades, em mais de 100 municípios, e nas maternidades e alguns hospitais da rede própria.

Destaca-se, ainda, a realização de seminários e oficinas, que contou com a participação de 545 profissionais de 134 municípios e 19 Dires para a implantação da vigilância do óbito materno. Também aconteceu o I Encontro Estadual para Sensibilização de Gestores e Profissionais de Saúde para Implantação/Implementação da Atenção à Mulheres em Situação de

Violência Doméstica ou Sexual e Articulação dos Serviços em Rede, que contou com a participação de 50 profissionais e gestores.

Merecem destaque, também, o desenvolvimento de ações de Vigilância do Óbito Materno, imunização contra o tétano, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, e a distribuição de 70 kits Amiu para dez maternidades que tiveram seus profissionais capacitados para uso da técnica.

No tocante ao planejamento familiar, houve investimento de R\$ 1,5 milhão para a distribuição de 50 milhões, 270 mil e 374 comprimidos de métodos contraceptivos orais e 27 mil 920 ampolas de contraceptivos injetáveis.

SAÚDE DA CRIANÇA

O estado da Bahia tem uma população de 2.665.289 habitantes na faixa etária de 0-9 anos, o que corresponde a aproximadamente 18% da população baiana. Para o desenvolvimento da atenção integral à saúde da criança, o governo do estado, no ano de 2008, ampliou os investimentos em 15,2% quando comparado a 2007, passando de R\$ 400 mil para R\$ 461 mil. A verba foi investida no aprimoramento e ampliação do apoio técnico aos municípios e Dires, na promoção de capacitações para os profissionais da rede, assim como para a implantação dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal, dentre outras ações.

A SESAB interveio no incentivo ao aleitamento materno com a realização de capacitações em manejo de lactação para 155 profissionais de saúde e o curso de acolhimento em amamentação para 25 profissionais das unidades da rede própria e de dois distritos sanitários do município de Salvador, além da criação do Centro Estadual de Treinamento no Método Mãe Canguru, no Hospital Geral Roberto Santos, o qual já realizou dois cursos, com a participação de 61 profissionais de saúde.

Quanto à triagem neonatal, em 2008, foram realizados exames de 191.960 crianças em 2.415 postos de coleta dos 417 municípios, um incremento de 13,3%, em relação a 2007, sendo diagnosticados em quatro pacientes, a fenilcetonúria, em 53, o hipotireoidismo congênito, e em 127, hemoglobinopatias.

Ainda foram realizados: o I Encontro Estadual do Cuidado Materno Infantil, envolvendo 140 profissionais de saúde de 24 hospitais, 17 Dires e cinco municípios; além dos técnicos do nível central da SESAB; oficina para implantação da primeira semana de saúde integral em nove Dires (1ª, 8ª, 9ª, 13ª, 19ª, 21ª, 24ª, 29ª e 30ª), envolvendo 104 municípios e 259 profissionais de saúde; oficina de Coordenadores Estaduais da Saúde da Criança e Aleitamento Materno promovida pelo MS, com objetivo de apresentar as ações prioritárias da saúde da criança, bem como elaboração de plano de ação pelos estados.

O Quadro 4 apresenta a localização dos Hospitais Amigos das Crianças e de hospitais e maternidades que contam com Banco de Leite Humano.

Quadro 4

HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANÇA E COM BANCO DE LEITE HUMANO BAHIA, 2008

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	UNIDADE
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA – IHAC		
Leste	Salvador	Maternidade Climério de Oliveira Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba
	Camaçari	Hospital Geral de Camaçari
	Santo Antônio de Jesus	Hospital Maternidade Luís Argolo
Sul	Itabuna	Hospital Manoel Novaes
Sudoeste	Vitória da Conquista	Hospital Municipal Esau Matos
Centro–Leste	Feira de Santana	Hospital Geral Clériston Andrade Hospital Municipal Inácia Pinto dos Santos
BANCO DE LEITE HUMANO – BLH		
Leste	Salvador	Maternidade Climério de Oliveira
Sul	Itabuna	Hospital Manoel Novaes
Sudoeste	Vitória da Conquista	Hospital Municipal Esau Matos
Centro–Leste	Feira de Santana	Hospital Geral Clériston Andrade Hospital Municipal Inácia Pinto dos Santos

Fonte: SESAB/Sais/DGC

Ressalta-se também a manutenção dos 12 Comitês de Mortalidade Materna e Infantil existentes em Salvador, Ilhéus, Itabuna, Camaçari, Porto Seguro, Barreiras, Santo Antônio de Jesus, Senhor do Bonfim, Juazeiro, Ilhéus, Jequié e Alagoinhas, destes, 33% foram implantados no ano de 2008. Também encontra-se em fase de implantação o Programa de Assistência à Saúde da Criança em Creche.

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Para atender a uma população de 2.681.322 pessoas, de 10-19 anos, no desenvolvimento da atenção integral à saúde do adolescente, o governo do estado investiu, em parceria com o governo Federal, cerca de R\$ 308 mil em 2008, um incremento de 54% em relação ao ano de 2007.

As intervenções realizadas têm o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida e saúde dos jovens e adolescentes, proporcionando uma assistência à saúde digna, com qualidade e resolutive, com ações de vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento, de saúde sexual e direitos reprodutivos, assim como reduzir a morbi-mortalidade por causas externas.

Ainda, em 2008, o governo do estado trabalhou para a construção do novo perfil do Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto – Cradis, promovendo a capacitação dos profissionais, além de elaborar instrumento de acompanhamento das atividades realizadas pelos municípios com a inclusão dos novos indicadores da saúde, pactuados em 2008 e que servirão como importante instrumento de acompanhamento e avaliação de desempenho.

A SESAB, ainda definiu o fluxo assistencial para crianças e adolescentes em situação de rua e elaborou projeto de capacitação em sexualidade e prevenção de DST/Aids para os funcionários das bibliotecas públicas estaduais. Foi construído também o plano estadual de enfrentamento da feminização da epidemia da Aids e desenvolvidas ações voltadas para o adolescente, relacionadas às práticas de risco e circunstâncias de violência.

Ressaltam-se também a realização de atividades educativas e de qualificação de 993 profissionais de nível superior e médio dos municípios, Dires e técnicos da SESAB na área de saúde do adolescente, e o apoio técnico às regionais de saúde, com a realização de visitas técnicas a 176 municípios e 12 Dires, objetivando implantar e/ou implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem.



Saúde do Idoso

SAÚDE DO IDOSO

Para atender a uma população de 1.264.931 idosos, o governo do estado investiu cerca de R\$ 305 mil em ações de apoio técnico a 342 municípios de 24 Dires e ações de capacitação para o desenvolvimento da atenção à saúde da população idosa de modo integral e com equidade, articulada com políticas e diretrizes estaduais.

O governo ainda promoveu a distribuição das cadernetas da pessoa idosa nos 417 municípios; promoveu o atendimento a 18.724 pacientes no Centro de Referência à Pessoa Idosa – Creasi e dispensou medicamentos excepcionais aos 13.078 pacientes cadastrados para o tratamento de Alzheimer, dislipidemia, osteoporose, Parkinson, entre outros.

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional se consubstancia num conjunto de intervenções do Estado com o objetivo de promover acesso universal aos alimentos, estimular e promover práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, fomentar a prevenção e o controle de distúrbios nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição e promover desenvolvimento de atividades de educação permanente.

Quanto ao Programa Bolsa Família – PBF, o acompanhamento ocorreu em dois momentos ao longo do ano. No primeiro semestre estavam cadastradas 1.310.247 famílias, tendo sido acompanhadas 802.812 mil, um percentual de acompanhamento de 61,3%. No segundo semestre estavam cadastradas 1.217.701 famílias, tendo sido

acompanhadas 762.104 famílias, representando uma cobertura de 62,6% quanto às condicionalidades do programa. Destaca-se ainda a aprovação da Lei Estadual de Segurança Alimentar

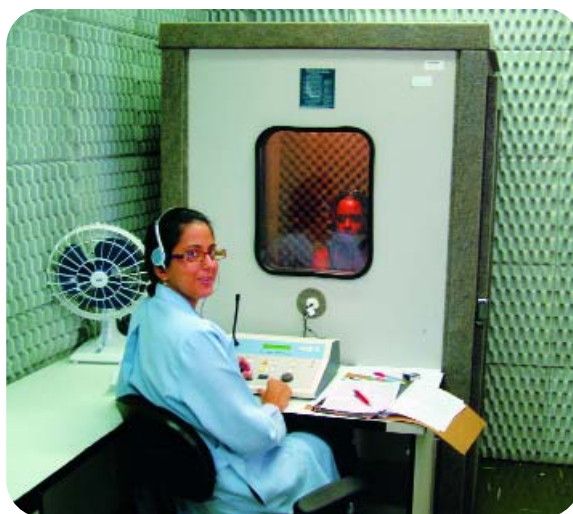
SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

As ações do governo do estado contemplam as redes implantadas de atenção à pessoa com deficiência física e saúde auditiva, os serviços de atenção à deficiência intelectual, além da capacitação de técnicos e assessoria aos municípios.

A SESAB realizou visitas técnicas em 100% dos serviços das redes implantadas, em Feira de Santana, Lauro de Freitas, Ilhéus, Itaberaba, Itabuna, Jequié, Juazeiro, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista, além de prestar assessoria técnica e apoio na implantação da atenção aos municípios de Camaçari, Lauro de Freitas, Barreiras, Paulo Afonso e Eunápolis. Também foi desenvolvido projeto de triagem auditiva neonatal e realizadas ações de articulação com entidades que atendem deficiência intelectual e transtorno global do desenvolvimento.

A SESAB trabalhou ainda para a implantação da triagem auditiva neonatal em cinco maternidades de Salvador, para promover a assistência às pessoas com distrofia muscular, bem como realizou o Encontro Técnico-Científico: Tecnologia Assistida e Reabilitação, que culminou com a elaboração de documento para subsidiar o Ministério da Saúde nas alterações da tabela de procedimentos do SUS, no tocante a equipamentos de reabilitação. Foram habilitados dois novos serviços de saúde auditiva em média complexidade nos municípios de Itabuna e Vitória da Conquista: um serviço de implante coclear, em Salvador; e dois serviços de reabilitação física em média e alta complexidade, em Barreiras e Teixeira de Freitas.

Quanto à concessão de órteses, próteses e materiais especiais, no ano de 2008, o Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiência – Cepred, forneceu 94.622 equipamentos, entre bolsas de



Atenção às pessoas com deficiência

ostomia, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, e aparelhos de amplificação sonora, representando um incremento de 7,1%, em relação a 2007 (Tabela 3).

Foi também realizado estudo que culminou na aprovação, na CIB, da distribuição de recursos para os municípios da rede de assistência à pessoa com deficiência física, para aquisição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

SAÚDE BUCAL

O desenvolvimento da atenção à saúde bucal tem por objetivo fomentar a ampliação do acesso às ações e serviços integrais de saúde bucal à população, impulsionando a implementação de medidas de prevenção nos 417 municípios do estado, apoiando a reorganização da atenção à saúde bucal por meio da estratégia da Saúde da Família e promovendo atualização científica aos profissionais da Atenção Básica com base na linha do cuidado.

Nesta perspectiva, o governo do estado repassou mensalmente, aos 368 municípios baianos com Equipes de Saúde Bucal – ESB, nas

Tabela 3

CONCESSÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES BAHIA, 2003–2008

TIPO	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Bolsas de ostomia	25.846	45.306	60.811	50.333	76.381	82.007
Órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção	2.163	4.502	5.997	6.470	7.576	8.040
Aparelho de amplificação sonora individual	62	3.109	4.102	4.407	4.364	4.575
Órteses oftalmológicas	256	1.364	1.114	–	–	–
TOTAL	28.327	54.281	72.024	62.210	88.321	94.622

Fonte: SESAB/Sais/Dgrp/Dirp-Gd/Cepred/Cohesp

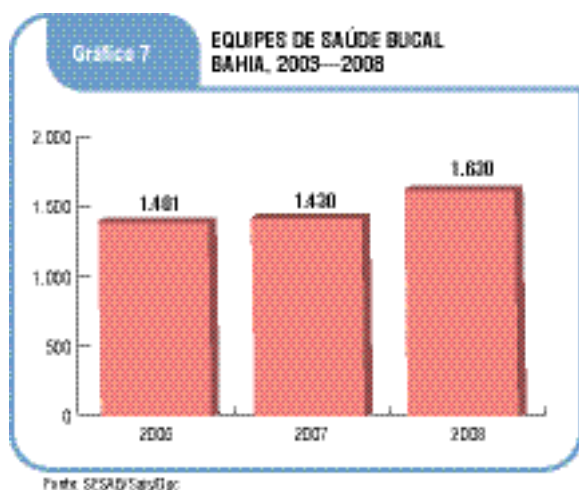
Equipes de Saúde da Família – ESF, o montante de R\$ 1,9 mil e R\$ 2,4 mil por equipe tipo I e tipo II, respectivamente.

Os gastos do Estado na área de saúde bucal permitiram, dentre outras coisas, a ampliação no número de ESB, de 1.401, em 2006, para 1.630, em 2008. Um incremento de 16,5% (Gráfico 7).

A SESAB interveio para a implantação de 22 novos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, nos municípios de Amargosa, Amélia Rodrigues, Itaetê, Pintadas, Barra do Choça, Caculé, Cândido Sales, Guanambi, Nova Canaã, Juazeiro, Bom Jesus da Lapa, Santa Maria da Vitória, Una, Wenceslau Guimarães, Alagoinhas, Utinga, Ibotirama, Correntina, Boa Vista do Tupim, Santo Antônio de Jesus, Alcobaça e Itabela, totalizando 53 CEOs em funcionamento, no ano de 2008.

Ressalta-se ainda a assessoria técnica do Estado na implantação de cinco novos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD, nos municípios de São Félix do Coribe, Cândido Sales, Itaetê, Una e Vitória da Conquista, totalizando 22 LRPDs habilitados nas nove macrorregiões do estado. Apoiou-se ainda o Ministério da Saúde na logística de distribuição dos kits de higiene bucal para as ESB nas ESF e unidades escolares, e aos municípios e Dires, na pactuação dos indicadores de saúde bucal.

Quanto ao processo de qualificação das equipes de saúde bucal, destaca-se a promoção de encontros e cursos, que tiveram a participação de 316 profissionais de nível superior, de 120 municípios baianos. Foram abordadas temáticas como a Política de Saúde Bucal na Atenção Básica, a Saúde Bucal no SUS e o atendimento aos pacientes portadores de necessidades especiais.



Atenção à saúde bucal

SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

O desenvolvimento da atenção à saúde no sistema penitenciário tem por objetivo garantir a acessibilidade e a melhoria da qualidade de saúde à população carcerária.

Em parceria com a Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos – SJCDH, foram realizadas vistorias técnicas para implantação de Equipes de Programa de Saúde Prisional – PSP, nos complexos de Serrinha, Itabuna e Ilhéus, Simões Filho e Complexo da Mata Escura e no Hospital de Custódia e Tratamento. Também foi dada assessoria ao município de Jequié, para implantação das equipes de PSP, acompanhadas as ações das equipes do Complexo da Mata Escura, em Salvador, e contratados profissionais para compor as equipes.

SAÚDE MENTAL

A implementação da política de desenvolvimento da atenção à saúde mental se torna exequível através de ações de educação permanente, articulação intra e intersetorial para implantação do Programa de Volta para Casa, Centro de Atenção Psicossocial – Caps, Lares Abrigados, Residências Terapêuticas e leitos psiquiátricos e de desintoxicação em hospitais gerais do Estado.

Nessa perspectiva, buscando a desospitalização do paciente portador de transtorno psiquiátrico, permitindo uma maior ressocialização, ampliando o vínculo paciente-família e, consequentemente, a qualidade de vida, o estado da Bahia conta com 138 Caps distribuídos nas nove macrorregiões de saúde e 665 leitos hospitalares na rede própria. No ano de 2008 foram implantados 26 novos Caps, um

incremento de 23,8% com relação ao ano de 2007, quando foram implantados 21 centros.

Enquanto estratégias de educação permanente, para discutir e consolidar a rede integral de saúde e os processos de trabalho no âmbito da saúde mental, foram realizados 34 encontros regionais e oficinas em todas as macrorregiões de saúde do estado, contando com a participação de 175 municípios e 1.583 pessoas.

Ressalta-se ainda a realização do curso introdutório aos princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica para as equipes dos Caps, com a participação de 140 profissionais e gestores; a capacitação em cidadania e direitos dos portadores de transtorno mental, para cerca de 50 usuários e familiares; e dois seminários de educação permanente em saúde mental.

O primeiro seminário contou com a participação de 100 usuários e profissionais e teve como objetivo criar uma rede para elaboração e implantação de uma proposta de educação permanente em saúde mental. No segundo, participaram 250 profissionais dos Caps, pesquisadores, estudantes, usuários e familiares, que juntos discutiram e avaliaram qualitativamente os serviços substitutivos de saúde mental.

A SESAB ainda tem buscado uma articulação com a rede integral de atenção à criança e adolescente em situação de rua e às pessoas com transtornos mentais em situação privativa de liberdade.

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE FORMA REGIONALIZADA E RESOLUTIVA

Para reorganizar a atenção especializada ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada e resolutiva, é primordial a organização de redes

assistenciais no estado de forma descentralizada e hierarquizada, em conformidade com o desenho territorial baiano, através do seu Plano Diretor de Regionalização – PDR, e buscando uma maior otimização e racionalização na oferta e na utilização dos serviços de saúde, cuja finalidade precípua é garantir ao cidadão acesso integral, humanizado e de qualidade às ações e serviços de saúde.

REDES ASSISTENCIAIS

O processo de construção de redes assistenciais envolve uma articulação com os municípios, na qual a SESAB desenvolve um trabalho de assessoria técnica com vistas à sua organização. Para este processo, é primordial uma avaliação das condições objetivas dos hospitais para implantação das unidades assistenciais de alta complexidade, identificando-se a necessidade de readequação de espaço físico – reforma/ampliação/construção –, aquisição de equipamentos e materiais permanentes, ampliação e/ou capacitação de recursos humanos, adequação e/ou ampliação de serviços de apoio diagnóstico.

REDE DE ONCOLOGIA

Dando continuidade ao processo de ampliação da rede assistencial pública hospitalar em oncologia, foram habilitados e credenciados pelo Ministério da Saúde – MS e Instituto Nacional do Câncer – Inca, o Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Unacon sem radioterapia, e a Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital Aristides Maltez.

Outras atividades importantes foram:

- Criação e operacionalização da Câmara Técnica Estadual de Atenção Oncológica;



Serviço de alta complexidade



Unidade de Terapia Intensiva

- Apoio à reestruturação do serviço de oncologia clínica do Centro Estadual de Oncologia – Cican;
- Visitas técnicas aos hospitais do interior que serão capacitados para integrar a rede pública de atenção em oncologia (Hospital do Oeste no município de Barreiras, Hospital Geral de Vitória da Conquista, Hospital Regional de Juazeiro e Hospital Municipal de Teixeira de Freitas); e
- Planejamento da transferência de pacientes das unidades isoladas de quimioterapia não habilitados pelo MS/Inca nos municípios de Eunápolis e Santo Antônio de Jesus para Unacon e Cican em Salvador e Itabuna.

Na área de prevenção oncológica, mais especificamente no controle do câncer de colo de útero e mama, encontra-se em desenvolvimento um projeto que deverá sistematizar as ações educativas, preventivas e curativas. Realizou-se um treinamento para multiplicadores em coleta de lâmina (exame Papanicolau) tendo como público-alvo profissionais da Atenção Básica, representantes das 31 Dires e das nove macrorregiões de saúde.

Destacam-se ainda a instalação da versão atualizada 4.06 do Sistema de Informações do Câncer de Colo de Útero – Siscolo (base estadual) – e o repasse das bases regionais para as 31 Dires, conforme orientação do Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer, e redefinição do fluxo de dados do Siscolo para os 417 municípios.

REDE DE OFTALMOLOGIA

O governo do Estado também iniciou, em 2008, o processo de conformação da rede estadual de atenção oftalmológica, a partir da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia e das orientações do Ministério da Saúde aos estados, na organização, hierarquização e implantação das redes estaduais e regionais.

Ainda em 2008, foi lançado o Programa Estadual de Atenção Oftalmológica/Todos pela Alfabetização – Topa, com o objetivo de garantir atendimento oftalmológico integral aos 300 mil alfabetizando cadastrados no programa, incluindo consulta e fornecimento de óculos, propiciando condições de saúde ocular favoráveis ao aprendizado e, conseqüentemente, melhorando o rendimento dos alunos e a redução das taxas de evasão escolar.

Foi elaborada e implantada uma proposta para organização de fluxo para dispensa de medicação antiglaucomatosa nos hospitais Geral Roberto Santos e São Jorge. Também foi formada a Câmara Técnica Estadual de Atenção em Oftalmologia. Está prevista ainda a aquisição

de equipamentos para dois consultórios básicos nos municípios de Paulo Afonso e Ribeira do Pombal, que integram o Projeto do Semi-árido, e demais hospitais da rede própria da SESAB.

REDE CARDIOVASCULAR

Foram realizadas visitas técnicas aos municípios de Barreiras, Itabuna, Jequié, Santo Antônio de Jesus e Juazeiro, para avaliação dos hospitais, com vistas ao credenciamento/habilitação como unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular. Fez-se o acompanhamento do processo de credenciamento do Hospital D. Pedro de Alcântara, em Feira de Santana, do Hospital Calixto Midlej Filho, em Itabuna e do Hospital São Vicente, em Vitória da Conquista, como Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular. Aprovou-se na CIB, o Hospital Santa Izabel como o primeiro Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, aguardando habilitação pelo Ministério da Saúde.

Ainda ganham destaque, em 2008, a revisão da rede estadual de atenção cardiovascular, de acordo com o PDR – 2008; a elaboração de protocolo sobre "Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica" para a Atenção Básica; a formação da Câmara Técnica Estadual de Atenção Cardiovascular; a promoção do Simpósio em Urgências e Emergências Cardiovasculares, durante o 20º Congresso Baiano de Cardiologia, que contou com a participação aproximada de 100 profissionais médicos; e a elaboração dos manuais de urgências e emergências e de cardiopediatria.

REDE DE NEUROLOGIA

Em 2008 foi criada a Câmara Técnica de Neurologia do Estado da Bahia e foram habilitados 21 hospitais da rede SUS para a realização de neurocirurgia no estado, incluindo-se procedimentos de média e alta complexidade.

REDE DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

O governo do estado revisou a rede estadual de atenção em traumatismo-ortopedia, no ano de 2008, constituiu a Câmara Técnica Estadual e construiu o manual de boas práticas de emergência e urgência em ortopedia e traumatologia.

Destacam-se ainda:

- A realização do mutirão de cirurgias de traumatismo raquimedular nos Hospitais das Clínicas e Ana Nery, totalizando 50 pacientes;

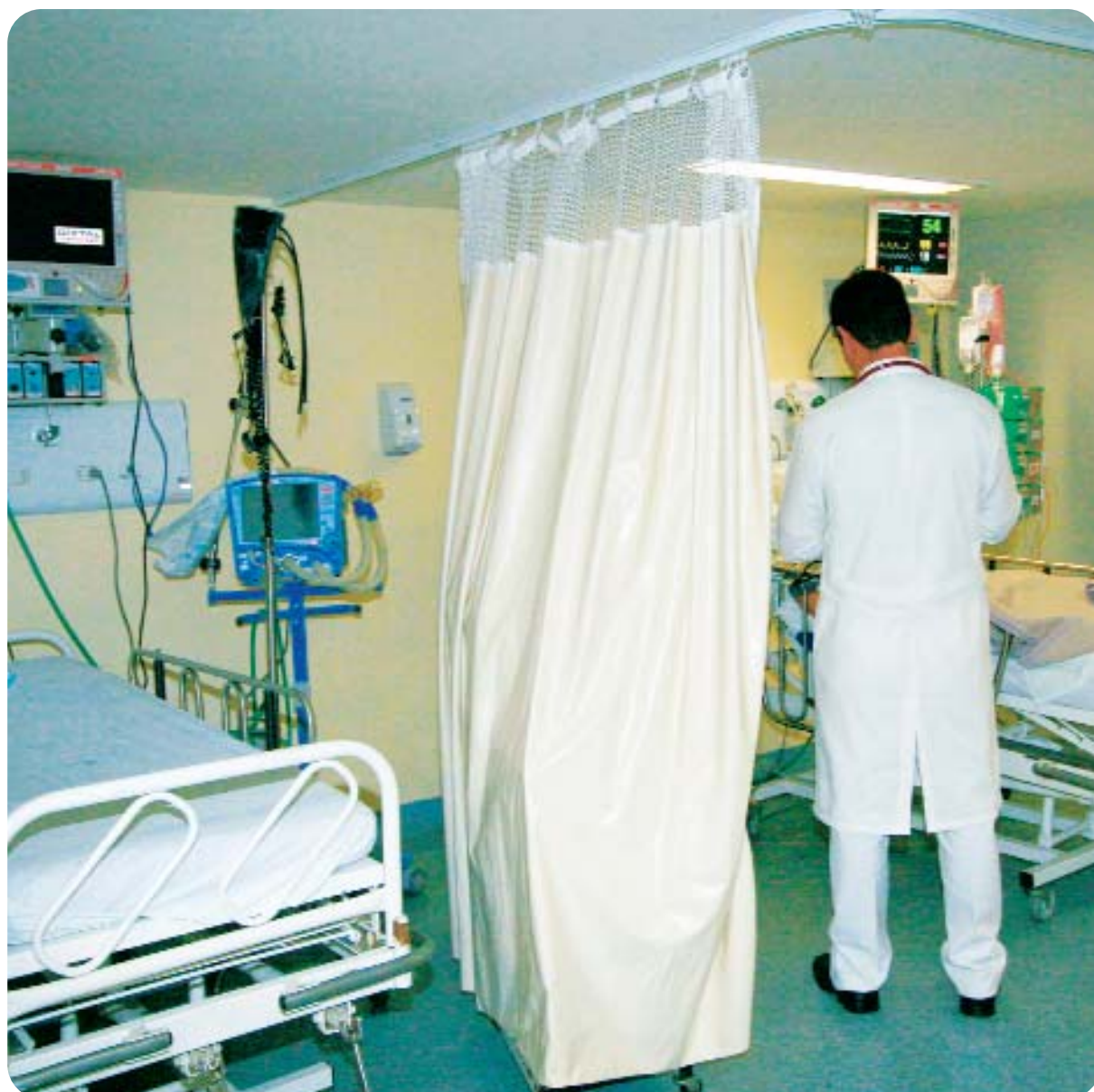
- Habilitação, pelo Ministério da Saúde, do Hospital Sarah e do Martagão Gesteira, em Salvador, como unidade de alta complexidade em traumatologia-ortopedia; e
- Investimentos para a construção, instalação e contratação de recursos humanos da Unidade de Terapia Intensiva no Hospital Manoel Vitorino, com capacidade para dez leitos.

REDE DE NEFROLOGIA

Para a conformação da rede estadual de atenção em nefrologia destacam-se, em 2008, a formação da Câmara Técnica Estadual de

Atenção em Nefrologia e a construção do protocolo sobre diagnóstico e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, para Atenção Básica.

Destacam-se ainda a ampliação da oferta de procedimento de Terapia Renal Substitutiva – TRS, através da habilitação, pelo Ministério da Saúde, do Serviço de Nefrologia em Serrinha; o início do processo de discussão para definição de mecanismos e critérios para regulação de paciente com doença renal – internamento e TRS – e a avaliação do atendimento ao paciente com doença renal em cinco serviços de nefrologia conveniados na Capital e dez no interior do estado.



Agecom

Serviço de Hemodinâmica do Ana Nery

CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS

Os Centros de Referência são unidades que prestam atendimento ambulatorial especializado, ou em regime de hospital-dia. A rede própria estadual conta com sete centros, a saber: Centro Estadual de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeba; Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência – Cepred; Centro Estadual de Informação em Antiveneno – Ciave; Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto – Cradis; Centro Estadual de Atenção à Aids – Creaid; Centro Estadual de Atenção ao Idoso – Creasi e Centro Estadual de Oncologia – Cican.

Até setembro de 2008, houve um aumento da produção ambulatorial desses centros de referência, chegando a ter uma participação de 39,2% na produção de toda rede própria. A produção aprovada de 7.740.779 procedimentos ambulatoriais representou um incremento de 29% em relação ao ano de 2007, quando a produção ambulatorial foi de 6.000.638. Comparada aos números de 2006, o incremento é de 78,4%, já que a produção aprovada foi de 4.337.810 procedimentos (Gráfico 8).



Cedeba



Creaid

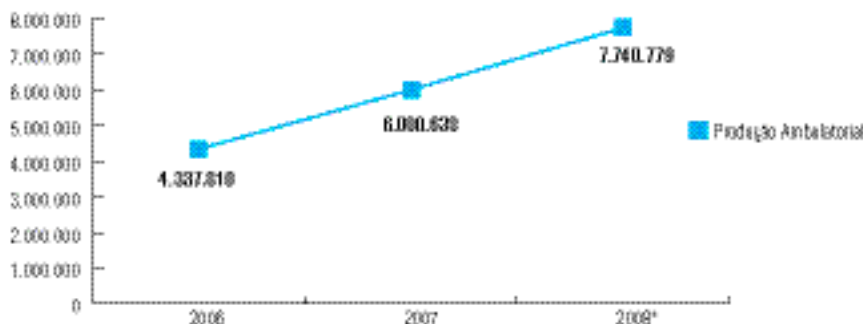
REDE CREDENCIADA AO SUS E ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

A operação da rede de serviços de saúde credenciada junto ao SUS se dá por meio do custeio de cerca de 630 unidades credenciadas ao SUS-BA. Quanto à assistência complementar para serviços de saúde de média e alta complexidade, foram credenciados 217 serviços no ano 2008.

O governo pretende ampliar a rede por meio da contratualização/contratação de serviços no sistema de saúde suplementar. Alguns desses serviços: leitos de retaguarda; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica – CPRE; terapia fotodinâmica; central de rádio; oxigenoterapia domiciliar; UTI aérea; custeio de central de rádio e Sistema de Posicionamento Global – GPS, comunicação e localização de ambulâncias SUS-BA e custeio de angiografia. Já estão licitados leitos de retaguarda, CPRE, terapia fotodinâmica, central de rádio e oxigenoterapia domiciliar. Um investimento na ordem de R\$ 5,7 milhões.

Gráfico 8

PRODUÇÃO AMBULATORIAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA – APROVADOS BAHIA, 2006–2008



Fonte: SESAB/Sislogp
(*) Dados Estimados

TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Em 2008, foram investidos R\$ 550 mil para a ampliação do número de transplantes de órgãos e tecidos. A iniciativa objetivou atender a um quantitativo maior de pacientes, que aguardam nas filas de espera por este procedimento. Na busca da interiorização do processo de doação/transplante, em parceria com as Dires, o governo do estado promoveu a capacitação de equipes para realizarem a captação de órgãos e divulgação da importância da doação de órgãos e tecidos, junto à comunidade.

Foram realizadas 20 campanhas para conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos. Também ocorreram caminhadas e entrevistas na mídia sobre o tema, além da qualificação de estudantes universitários, predominantemente dos cursos da área de saúde, para disseminar a cultura do transplante. As ações contaram com a parceria de universidades públicas e particulares. Ainda foram promovidos 47 encontros e cursos para a capacitação de 2.250 profissionais.

Investiu-se ainda na estruturação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos – CNCDO, com a ampliação do quadro de profissionais na área de transplantes de órgãos e tecidos. Foram contratados 27 profissionais de nível superior e médio e adquiridos dois computadores, 12 mantas térmicas, dois aquecedores térmicos, um aparelho de *doppler* portátil e três termômetros digitais. O CNCDO agora também conta com mais um veículo para ser usado na remoção de equipes e órgãos captados ou que serão transplantados.

Foi programada a reforma da parte física, bem como a aquisição de materiais permanentes, como equipamentos de informática e hospitalares e melhoria do sistema informatizado do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – Datasus. As melhorias são fundamentais



Centro cirúrgico

para o funcionamento do sistema, já que permite maior agilidade nas informações e melhoria da qualidade do serviço prestado.

Destacam-se também a composição da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT em 13 hospitais e a implantação do serviço 0800 para fornecer informações sobre os transplantes.

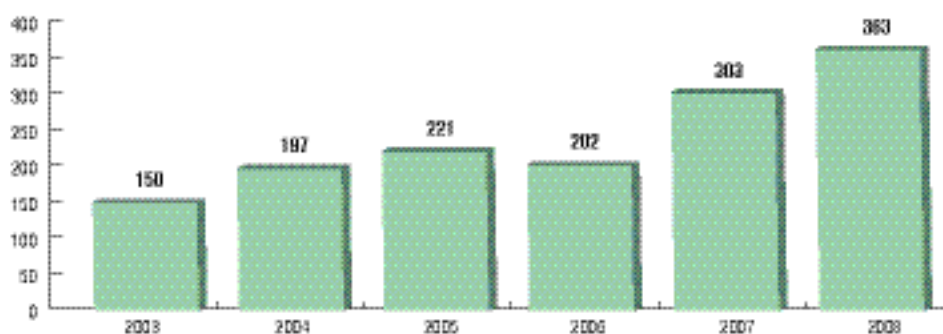
Diante do exposto, alguns resultados já podem ser observados, como o aumento em 79% do número de transplantes realizados em 2008, quando comparado a 2006 (Gráfico 9).

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

A implementação da "Política Estadual de Atenção Hospitalar", em elaboração na SESAB, tem por objetivo reorganizar a atenção hospitalar de forma regionalizada, sobretudo para atender às necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso, respeitando os princípios de economia de escala e escopo.

Gráfico 9

**TRANSPLANTES REALIZADOS
BAHIA, 2003—2008**



Fonte: SE SAU/SESAB/2009

A rede própria estadual conta com 52 unidades que ofertam leitos para internamento e observação. Dentre estas, 40 unidades hospitalares, sete centros de referência especializados e cinco unidades de emergência, com um total de 5.574 leitos existentes – 4.997 de internamento e 577 de observação –, conforme detalhado na Tabela 4.

A rede SUS no estado da Bahia conta com 27.281 leitos, dos quais 4.997 são de internação da rede própria estadual, ou seja, 18,3% do total de leitos SUS.

Os leitos de observação são utilizados para suporte às ações ambulatoriais, como administração de medicação endovenosa e cirurgias ambulatoriais ou de emergência com permanência até 24 horas. Outros leitos, como os de recuperação e de pré-parto, não foram especificados, pois são utilizados temporariamente durante uma internação, quando o paciente já está utilizando outro leito.

Quanto aos leitos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, a rede própria estadual conta com 8% do total dos leitos, em consonância com a recomendação do Ministério da Saúde, que preconiza de 4% a 10% do total de leitos.



Leito hospitalar

Tabela 4

LEITOS NAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA BAHIA, 2008

UNIDADE	LEITO DE INTERNAÇÃO	LEITO DE OBSERVAÇÃO	TOTAL
Hospital	4.985	473	5.485
Centro de Referência Especializada	12	30	42
Unidade de Emergência	0	74	74
TOTAL	4.997	577	5.574

Fonte: CNES/Datasus



Leito hospitalar

Fortalecendo o processo de descentralização dos serviços de saúde, o governo do estado tem investido na estruturação da rede no interior do estado, a exemplo da implantação de leitos nos hospitais de referência macrorregional, como o Hospital do Oeste, comleitos já habilitados, e o Hospital Geral de Juazeiro, a ser inaugurado em 2009.

A Tabela 5 mostra os leitos de UTI existentes na rede própria.

Sob a gestão direta da SESAB, a Bahia possui 70% dos hospitais. Geridos por Organizações Sociais – OS, e instituições filantrópicas, há 30 hospitais. Destaca-se ainda que 80% dos hospitais de grande porte estão sob gestão direta do Estado.

Tabela 5

LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA – REDE PRÓPRIA BAHIA, 2008

UNIDADE	EXISTENTE	HABILITADO
Hospital Geral Roberto Santos	138	67
Hospital Especializado Octávio Mangabeira	16	13
Hospital Geral Ernesto Simões Filho	16	16
Hospital Geral do Estado	32	32
Hospital Couto Maia	6	0
Hospital Geral de Camaçari	16	8
Hospital Geral Prado Valadares	10	10
Hospital Geral de Vitória da Conquista	22	22
Hospital Geral Luis Vianna Filho	8	0
Hospital Regional Dantas Bão	10	10
Hospital Especializado Manoel Vitorino	10	10
Hospital Geral Clériston Andrade	27	27
Hospital Maternidade Santa Tereza	7	0
Hospital Regional de Porto Seguro	5	5
Hospital Regional de Guanambi	5	5
Maternidade de Referência	58	58
Hospital do Oeste	48	24
TOTAL	434	307

Fonte: CNESnet – competência setembro 2008

As Tabelas 6 e 7 apresentam o quantitativo de leitos existentes por unidade da rede própria sob gestão direta e indireta, exceto leitos de observação.

As intervenções no gerenciamento das unidades ambulatoriais e hospitalares da rede estadual sob gestão em parceria e sob gestão direta buscaram: reorganizar a oferta dos serviços da rede própria ambulatorial e hospitalar; redefinir os perfis assistenciais dos serviços; definir e elaborar as linhas de cuidados a serem implementadas na rede para o cuidado integral; reorganizar as portas de entrada no sistema; informatizar a rede própria; construir e implementar novos instrumentos de acompanhamento e avaliação; implementar um modelo de gestão participativo, democrático e solidário nas unidades e o desenvolvimento da Fundação Estatal Hospitalar.

Tabela 6

LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO INDIRETA) – INTERNAMENTO BAHIA, 2008

TIPO	HOSPITAIS	LEITOS
Grandes Hospitais (≥ 100 leitos) Gestão Direta	1. Maternidade de Referência	266
	2. Hospital do Oeste*	189
	3. Hospital Geral de Porto Seguro*	126
	4. Hospital Regional Dantas Blão*	110
Pequenos e	1. Hospital Maternidade Santa Tereza*	94
Médios Hospitais (< 100 leitos) Gestão Indireta	2. Hospital Carvalho Luz	83
	3. Hospital de Itaparica*	59
	4. Hospital Regional de Ibotirama*	52
	5. Hospital Eládio Lassere	42
	6. Hospital de Mairi*	31
	7. Hospital Regional de Castro Alves*	27
	8. Hospital Santa Rita de Cássia*	22
TOTAL		1.101

Fonte: SESAB/Sais/Dgrp/Cnes

* Unidades localizadas no interior do Estado

Tabela 7

LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO DIRETA) – INTERNAMENTO BAHIA, 2008

TIPO	HOSPITAIS	LEITOS
Grandes Hospitais (≥ 100 leitos) Gestão Direta	1. Hospital Geral Roberto Santos	707
	2. Hospital Psiquiátrico Lopes Rodrigues*	330
	3. Hospital Geral do Estado	258
	4. Hospital Especializado Otávio Mangabeira	235
	5. Hospital Geral Clériston Andrade*	228
	6. Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira	200
	7. Hospital Geral Luiz Vianna Filho*	168
	8. Hospital Geral de Vitória da Conquista*	164
	9. Hospital Geral de Camaçari*	162
	10. Maternidade Tsylla Balbino	146
	11. Hospital Geral Ernesto Simões Filho	138
	12. Hospital Geral Prado Valadares*	138
	13. Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba	122
	14. Hospital Geral Manoel Vitorino	104
	15. Hospital Especializado Couto Maia	101
Pequenos e	1. Hospital Geral Eurico Dutra*	90
Médios Hospitais (< 100 leitos) Gestão Direta	2. Hospital Regional de Guanambi**	81
	3. Maternidade Albert Sabin	78
	4. Hospital Regional de Juazeiro*	72
	5. Hospital Geral João Batista Caribé	62
	6. Hospital Geral Menandro de Faria*	62
	7. Hospital Afrânio Peixoto*	50
	8. Hospital Geral de Iplau*	39
	9. Hospital Geral de Coaraci *	35
	10. Hospital Psiquiátrico Mário Leal	32
	11. Hospital São Jorge	30
	12. Hospital Geral de Jeremoabo*	27
	13. Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes	25
TOTAL		3.884

Fonte: SESAB/Sais/Dgrp/Cnes

* Unidades localizadas no interior do Estado

** Unidade hospitalar atualizada no ano de 2008



Leito hospitalar

Foi implantado o Sistema de Acompanhamento Hospitalar – SAH, nas unidades que têm como foco o controle de eventos ocorridos com o paciente, desde o acesso ao estabelecimento da rede de saúde até a sua saída, por alta ou óbito, coletando os registros dos relacionamentos estabelecidos em cada unidade, processo por processo, que constitui o prontuário eletrônico do paciente.

O SAH está sendo implantado no Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Ernesto Simões Filho, Hospital Geral Clériston Andrade, no Iperba, Cedeba, Unidade de Emergência Cajazeiras VII. Em processo de preparação da infra-estrutura para implantação estão os hospitais: São Jorge, João Batista Caribé, Menandro de Farias,

Especializado Otávio Mangabeira, Couto Maia, Geral do Estado, Prado Valadares, Santo Antônio de Jesus, Regional de Vitória da Conquista e nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Creads e Creasi.

Sobre a manutenção das unidades da rede própria, o Estado investiu em 2008, R\$ 175,9 milhões. Destes, R\$ 154 milhões aplicados nas unidades hospitalares e R\$ 21,8 milhões, nas unidades de emergência que são centros de referência (Gráfico 10).

A partir das mudanças de gestão ocorridas nas unidades hospitalares da rede própria, como a estadualização do Hospital de Guanambi, as municipalizações do Hospital de Itamaraju e Paulo Afonso, bem como com a ampliação dos investimentos realizados pelo Estado para expansão e melhoria da infra-estrutura das

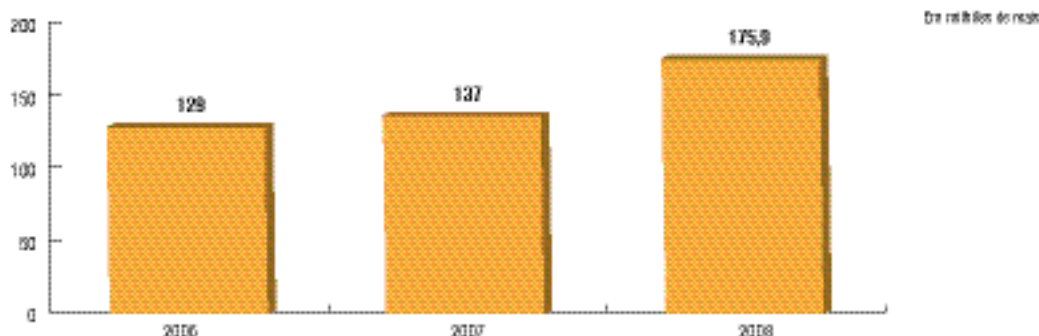
unidades hospitalares, observou-se um incremento na produção das unidades da rede própria estadual, tanto nos internamentos, quanto na produção ambulatorial destas e a melhoria de alguns indicadores que apontam para a eficiência e qualidade dos serviços prestados.

A produção ambulatorial hospitalar da rede própria obteve 21.820.493 procedimentos no ano de 2008, um incremento de 10% com relação ao ano de 2007, que foi de 19.816.232, e de 30,8% em relação ao ano de 2006, que registrou uma produção de 16.680.721 (Gráfico 11).

O processo de aquisição de um sistema de gerenciamento da Assistência Farmacêutica nos hospitais da rede própria e a melhoria no sistema de faturamento dos hospitais propiciaram

Gráfico 10

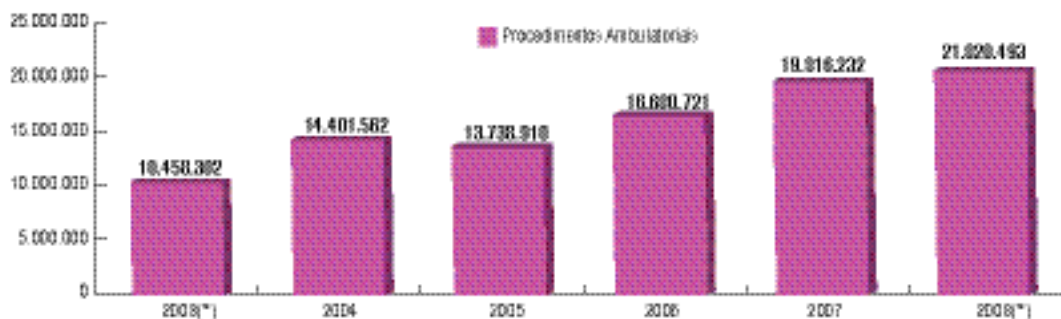
INVESTIMENTOS EM MANUTENÇÃO — UNIDADES ASSISTENCIAIS REDE PRÓPRIA BAHIA, 2008



Fonte: SE SAU/Festa

Gráfico 11

PRODUÇÃO AMBULATORIAL — REDE PRÓPRIA BAHIA, 2003-2008



Fonte: SE SAU/SaerDign

(*) Os dados de 2003 e 2008 foram seus valores estimados a partir dos dados disponíveis na base de tabulação.

um incremento de aproximadamente R\$ 3 milhões nos valores aprovados em internamentos nas unidades da rede própria (Gráfico 12).

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Instituir a Política de Atenção às Urgências sob as diretrizes da humanização, regionalização e resolutividade, contempla, dentre outras ações, a reestruturação da rede de urgência nos seus componentes pré-hospitalares, móvel e fixo, hospitalar e pós hospitalar, para ampliar o acesso aos serviços de urgência e emergência do estado com qualidade, utilizando racionalmente os recursos de saúde

A cobertura de municípios com Samu 192 passou de 14 para 40, ou seja, 26 novos municípios baianos passaram a contar com a cobertura deste serviço, que era de 5.098.263 habitantes (36,5%) em 2007 e passou para 6.037.986 habitantes (43,3% da população baiana).

Foram capacitados 1.605 profissionais da rede assistencial, do Samu 192, além do desenvolvimento de cursos de capacitação em Urgências para os enfermeiros da UTI dos hospitais Geral Roberto Santos, Geral do Estado e Geral Ernesto Simões Filho.

disponíveis, em função das necessidades da população, elevando a eficiência da prestação de serviços.

Foram realizadas visitas técnicas às unidades de urgência nos municípios cujos projetos foram aprovados pelo Ministério da Saúde, e nos hospitais do QualISUS, a saber: Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Guanambi, Conde, Esplanada, Mata de São João, Pojuca, Dias d'Ávila, Bom Jesus da Lapa, Santa Maria da Vitória e Teixeira de Freitas. Ressalta-se também a aquisição de equipamentos hospitalares para as unidades de emergência priorizadas.

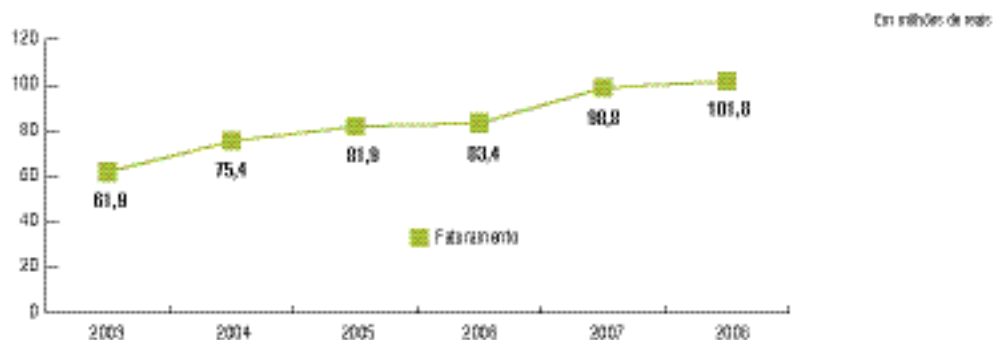
Foram capacitados 1.605 profissionais da rede assistencial em regulação médica das urgências e política nacional de atenção às urgências, além de terem sido desenvolvidos cursos de capacitação em Urgências para os enfermeiros da UTI dos hospitais Geral Roberto Santos, Geral do Estado e Geral Ernesto Simões Filho, assim como de alguns hospitais do interior e de capacitação em urgências para os profissionais de saúde e não oriundos da saúde do município de Jequié.

Em atendimento a Portaria Ministerial nº 2.922/2008, que estabelece as diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências, e consoante com a Política Nacional de Atenção às Urgências, realizou-se um estudo para conformação destas no seu componente pré-hospitalar fixo para o estado da Bahia.

Para tanto, elaborou-se um projeto de implantação de Unidade de Pronto Atendimento – UPA e Sala de Estabilização – SE contemplando todos os municípios. Na primeira etapa, aprovou-se, na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, a implantação de UPA nos municípios de Feira de Santana, Eunápolis, Teixeira de Freitas e Alagoinhas.

Gráfico 12

VALORES APROVADOS NAS INTERNAÇÕES — REDE PRÓPRIA
BAHIA, 2003-2008



Fonte: SE SAU/Saia/13.gpi

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ampliar e qualificar o acesso à assistência farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos é um dos compromissos do governo do estado para com a saúde da população baiana. A proposta tem a finalidade precípua de garantir que todo e qualquer cidadão tenha acesso aos medicamentos e nutracêuticos de forma racional, para a prevenção de riscos e agravos, bem como para a cura de enfermidade ou recuperação.

Ainda no ano de 2007, o Governo do Estado regularizou a contrapartida estadual do Programa Farmácia Básica aos municípios, cumprindo com o seu papel na ampliação do acesso à assistência farmacêutica. Nessa perspectiva, desde 2007 tem-se ampliado os recursos para a farmácia básica, e, em 2008, cerca de R\$ 26,7 milhões foram investidos, um incremento de 170% em relação ao ano de 2006, onde foram gastos R\$ 9,9 milhões. Também foram disponibilizados todos os medicamentos aos municípios, eliminando a falta dos mesmos na Atenção Básica.

Foram inauguradas, em 2008, 21 unidades de Farmácias Populares do Brasil, para as quais tiveram que ser convocados 35 farmacêuticos classificados na seleção Reda.

O Governo do Estado, em parceria com o Governo Federal, investiu cerca de R\$ 94 milhões para a aquisição de medicamentos de dispensação excepcional e nutracêuticos, um incremento de 54% em relação ao ano de 2007, quando foram investidos R\$ 61 milhões.

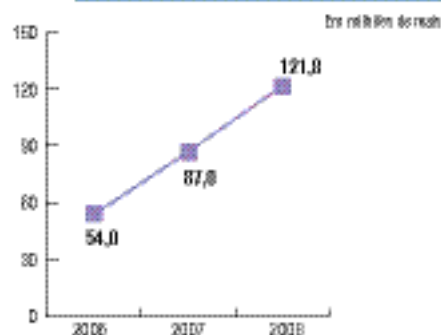
Foram atendidos 45.633 pacientes com medicamentos de dispensação de caráter excepcional e nutracêuticos no ano de 2008, um aumento de 9% em relação a 2007, quando foram atendidos 39.142 usuários.

Foram investidos R\$ 121,8 milhões na assistência farmacêutica no ano de 2008. Conforme demonstra o Gráfico 13, houve um incremento de 40%, em relação ao ano de 2007, e de 125%, se comparado ao ano de 2006.

Esses investimentos tiveram como objetivo fortalecer a assistência farmacêutica estadual através da estruturação de serviços farmacêuticos

Gráfico 13

INVESTIMENTOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BAHIA, 2006—2008



Fonte: SESAB/Sistema/Dart

do SUS-BA, viabilização de sistemas de informação para a melhoria do fluxo de informação e fortalecimento da gestão, dentre outros.

A SESAB Iniciou o processo de aquisição de sistema informatizado, atualmente em fase de aprovação pela Procuradoria Geral do Estado – PGE, e de equipamentos de informática para estruturação dos serviços farmacêuticos, além de elaborar os projetos de estruturação dos serviços (farmácia do Hospital Octávio Mangabeira e pólo de dispensação e aplicação de medicamentos – Complexo Hospital Universitário Professor Edgar Santos) e estruturar os serviços farmacêuticos (ambulatório de pneumologia da Ufba – Complexo Hospital Universitário Professor Edgar Santos – farmácia do Hospital São Jorge e Diretoria de Assistência Farmacêutica).

Ainda foi desenvolvido o plano de implantação do Centro de Informação de Medicamento da Bahia – Cimbahia, que será instituído por meio de convênio com a Ufba e com a Rede Baiana de Farmacovigilância.

Quanto ao assessoramento, monitoramento e avaliação dos serviços farmacêuticos do estado, foram constituídos e aprovados os indicadores da assistência farmacêutica e criados instrumentos de coleta de dados para acompanhamento da assistência farmacêutica municipal.

REDE BAIANA DE FARMÁCIAS POPULARES DO BRASIL

A implementação da Rede Baiana de Farmácias Populares tem como objetivo ampliar o acesso a medicamentos essenciais a custo reduzido, com a orientação e supervisão do profissional farmacêutico, promovendo o uso racional de medicamentos.



Farmácia Popular do Brasil

Foram inauguradas, em 2008, 21 unidades de Farmácias Populares do Brasil, para as quais tiveram que ser convocados 35 farmacêuticos classificados na seleção Reda e realizado um treinamento para todos os profissionais farmacêuticos e atendentes a serem incorporados ao quadro.

Para a ampliação da assistência farmacêutica, solicitou-se ao Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde a abertura de mais 32 unidades em 2009.

FARMÁCIA BÁSICA E MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

Ainda no ano de 2007 o governo do estado regularizou a contrapartida estadual do Programa Farmácia Básica aos municípios, cumprindo com o seu papel na ampliação do acesso à assistência farmacêutica. Nessa perspectiva, desde 2007 tem-se ampliado os recursos para a farmácia básica, e no ano de 2008 cerca de R\$ 26,7 milhões foram investidos, um incremento de 170% em relação ao ano de 2006, quando foram gastos R\$ 9,9 milhões.

São atendidos regularmente 403 municípios, Dires e as unidades de referências cadastradas, no fornecimento dos medicamentos essenciais da Atenção Básica e dos medicamentos estratégicos da Atenção Básica (tuberculose, hanseníase e endemias focais).

Cabe destacar que foram eliminadas as faltas de medicamentos da Atenção Básica e disponibilizados todos os medicamentos aos municípios. Além de ter sido realizada uma avaliação das programações de medicamentos e autorização do fornecimento dos medicamentos, criou-se um e-mail corporativo para a assistência farmacêutica dos municípios, ao qual 413 municípios já têm acesso.

O governo do estado, em parceria com o governo Federal, investiu R\$ 94 milhões para a aquisição de medicamentos de dispensação excepcional e nutracêuticos, um incremento de 54% em relação ao ano de 2007, onde foram investidos R\$ 61 milhões. Comprado a 2006, que teve investimento de R\$ 37,8 milhões na área, o incremento chega a 148,7% (Gráfico 14).

Foram atendidos 45.633 pacientes com medicamentos de dispensação de caráter excepcional e nutracêuticos no ano de 2008, um aumento de 9% em relação a 2007, quando foram atendidos 39.142 usuários. Buscou-se ainda atender as mais de 1.416 solicitações de medicamentos, efetuadas por origens diversas como Ministério Público, usuários, Defensoria Pública, Dires e ações judiciais.

Ainda no ano de 2008, a Bahia se tornou o estado da federação pioneiro na área de fitoterapia, com a realização de capacitações em



oito municípios, bem como a elaboração do Projeto Farmácias Vivas, a serem implantadas, e a inclusão de dois fitoterápicos no elenco de medicamentos da farmácia básica.

PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – BAHIAFARMA

A implementação de uma empresa de produção de medicamentos essenciais – Bahiafarma – investimento do governo do estado, gerador de emprego e renda, configurando-se numa estratégia não somente de ampliação do acesso aos medicamentos, mas de fortalecimento da economia baiana, absorvendo a produção de medicamentos essenciais e de alta tecnologia, integrando a indústria, secretarias e universidades.

O Projeto de Lei de instituição da Fundação foi encaminhado à Assembleia Legislativa da Bahia. Ressalta-se ainda a finalização da planta da Bahiafarma.

QUALIDADE DO SANGUE E ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA E HEMOTERÁPICA

Para ampliar a assistência hematológica e hemoterápica de forma descentralizada e regionalizada, investiu-se na ampliação, gestão e manutenção da hemorrede, na produção de hemocomponentes, na educação permanente dos profissionais, na organização da rede de assistência hematológica, na implantação do Sistema de Informação da Hemorrede e na disseminação da cultura da doação voluntária de sangue, entre outras.

Os recursos empregados na assistência hematológica e hemoterápica, no ano de 2008, foram da ordem de R\$ 10,3 milhões, um incremento de 14,3% em relação ao ano de 2007, quando foram investidos R\$ 9,1 milhões (Gráfico 15).

REDE DE ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA E HEMOTERÁPICA DO ESTADO

Com o objetivo de melhorar o atendimento aos pacientes tem-se previsto a reforma do ambulatório da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba, que irá proporcionar melhor infra-estrutura e aumento da capacidade instalada, permitindo uma redução do tempo de espera e do tempo de marcação de consultas.



Foram prestados 89.796 atendimentos aos usuários, entre consultas e procedimentos médicos, de fisioterapia, de serviço social, de psicologia, de odontologia, enfermagem, de farmácia e uso de hemocomponentes.

No ano de 2008, o governo do estado da Bahia investiu em diversos projetos com o objetivo de aumentar o número de coletas em todo o estado, para produção de hemocomponentes, e com a realização de coletas externas pretendeu-se aumentar o número de doadores e mudar o seu perfil para suprir os estoques de hemocomponentes.

Foram coletadas 76.506 bolsas de sangue, o que permitiu produzir 179.159 bolsas de hemocomponentes, entre concentrados de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado.

A ampliação do acesso aos serviços de hematologia e hemoterapia passa pela melhoria da gestão da Hemorrede. Para tanto, foi realizado o 1º Encontro da Hemorrede que reuniu, pela primeira vez, a Hemorrede Pública Estadual, contando com a participação de 84 profissionais, tendo como resultado o fortalecimento da integração dos vários setores do Hemocentro Coordenador e das unidades que compõem a Hemorrede e a construção coletiva do plano de melhoria por região.

Foram capacitados 749 profissionais em hemoterapia, doença falciforme, gestão da hemorrede, além de terem sido desenvolvidas oficinas de multiplicadores de informações sobre doação de sangue, o treinamento introdutório; treinamentos práticos; visitas técnicas e educação continuada em biossegurança.

Ressalta-se também a adoção do sistema informatizado do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – Datasus, para acompanhamento do ciclo do sangue – Hemovida, destinado a todas as unidades da Hemorrede do estado da Bahia. O sistema já se encontra em funcionamento no Hemocentro Coordenador, na Unidade de Coleta e Transfusão – UCT, do Hospital Santo Antônio, na Unidade de Coleta do Complexo Hospitalar César Araújo e no Hemocentro Regional de Eunápolis.

Ressalta-se também a assinatura de novos convênios com as Agências Transfusionais de 51 estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que recebem bolsas de hemocomponentes produzidos pelas unidades da Hemorrede do estado da Bahia. Encontra-se em andamento o processo de assinatura de convênios com outros 166 estabelecimentos de saúde no estado da Bahia.

Foi implantada a rotina de hemovigilância no Hemocentro Coordenador e nas Unidades de Coleta e Transfusão de Irecê, Jequié e Senhor do Bonfim.

DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE SANGUE

Foram realizadas 34 palestras educativas sobre doação voluntária de sangue em empresas e escolas e oito sobre captação e fidelização de doadores no Curso Básico de Hemoterapia, nas Oficinas de Multiplicadores.

Foram realizados, também, o III Encontro de Captadores da Hemorrede, envolvendo 75 representantes das unidades he-

moterápicas do interior e da capital; o III Encontro de Lideranças de Núcleos de Doadores com 46 participantes; oito Oficinas de Multiplicadores e Doador do Futuro, tendo ao todo 357 participantes.

Ocorreram 44 campanhas de doação de sangue com coletas internas promovidas pelos núcleos de doadores e 20 campanhas com coletas externas em universidades e faculdades, em empresas, em instituições religiosas, associações de bairros, em municípios da área metropolitana, perfazendo um total de 4.982 candidatos a doação e 3.128 coletas de sangue.

Para sensibilização e mobilização dos grupos para doação de sangue foram feitas 21 reuniões em faculdades, instituições religiosas e nos municípios já envolvidos no trabalho.

Ainda merecem destaque:

- Participação em cinco feiras de saúde e de cidadania, inclusive na Ação Global;
- O lançamento do Vídeo Institucional sobre doação de sangue e a Cartilha do Multiplicador como resultado de convênios com o Ministério da Saúde;
- Apresentação do trabalho sobre Doador do Futuro no Congresso Brasileiro de Hemoterapia e Hematologia – Hemo 2008;
- A participação da IV Oficina de Captação de Doadores, em João Pessoa/PB, em que foram traçadas metas sobre doação de sangue para Região Nordeste (triênio 2008/2011).



Doação voluntária de sangue

INTEGRAÇÃO E OPERAÇÃO DAS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, conforme diretrizes políticas e técnicas, executa, de forma suplementar e complementar, ações de vigilância de doenças e agravos transmissíveis, segundo necessidade e oportunidade, além da investigação de surtos, epidemias, casos de doenças emergentes e eventos inusitados, tendo acompanhado e analisado, em 2008, seis surtos ocorridos pela transmissão alimentar.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE

A SESAB trabalhou, no ano de 2008, com a perspectiva de desenvolver ações direcionadas à consolidação da descentralização na área de imunização e da vigilância das doenças imunopreveníveis, implementando ações de aprimoramento da capacidade de planejar, programar e avaliar.

Alguns avanços podem ser observados nos indicadores operacionais favoráveis aos planos de eliminação, controle e erradicação das doenças imunopreveníveis, destacando-se: a taxa de notificação de paralisia flácida aguda (95%); coleta oportuna de fezes (85%), proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente (88%), ausência de casos de raiva em humanos, dentre outros.

A cobertura vacinal básica alcançou a proporção igual ou superior a 95% para as vacinas contra as formas graves da tuberculose – BCG em menores de um ano (média de 106%), 96,5% contra a po-

liomielite, 96,7% de cobertura vacinal da tetravalente; e a vacina contra sarampo, rubéola e caxumba – triplíce viral, em crianças com até um ano (média de 106%).

Visando manter a erradicação da **poliomielite**, além da vacinação de rotina com a vacina oral, foram realizadas no estado duas etapas de campanhas de vacinação contra poliomielite para crianças de zero a quatro anos de idade, nos meses de junho (com cobertura vacinal de 97,6% e uma homogeneidade de 77,9%) e agosto (cobertura vacinal de 95,7% e uma homogeneidade de 80,8%).

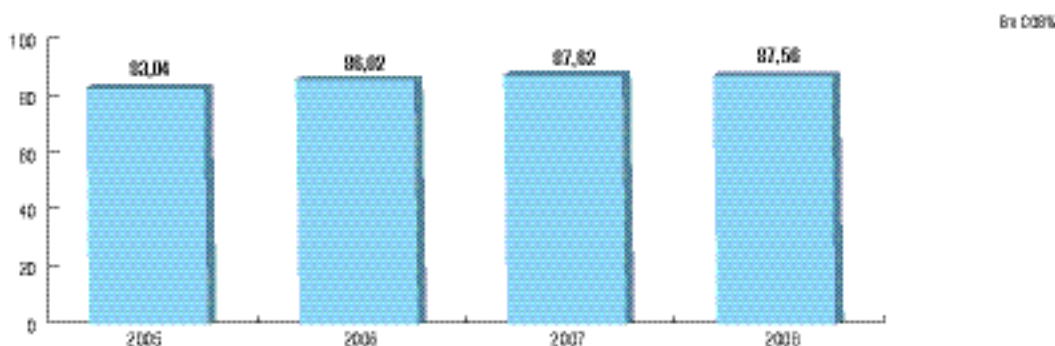
Outra estratégia importante para a erradicação e eliminação da rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita foi a campanha de vacinação contra rubéola de 2008, dirigida aos homens e às mulheres de 20 a 39 anos de idade. A cobertura global alcançada na Bahia foi de 92,48% sendo vacinados 2,1 milhões (88,3%) dos homens, e, entre as mulheres o alcance foi de 2,3 milhões (96,6%).

No mês de abril foi realizada a **10ª Campanha de Vacinação contra Gripe**, com o objetivo de vacinar a população maior de 60 anos contra influenza, visando prevenir complicações como pneumonia. Foram administradas 1.011.124 doses de vacinas, com cobertura vacinal de 87,7% e homogeneidade de 91,4%. O Gráfico 16 mostra um aumento da cobertura vacinal, com a adesão do idoso a esta ação.

A Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos do Estado da Bahia – Cead, distribuiu, no ano de 2008, 26,4 milhões de doses de imunobiológicos para serem utilizadas na rotina, campanhas e intensificação vacinal, um incremento de 20% em relação ao ano de

Gráfico 16

COBERTURA VACINAL COM INFLUENZA EM PESSOAS > 60 ANOS BAHIA, 2005—2008



Fonte: SI-AP4 / Copan / Deep

(*) Dados sujeitos a auditoria – Fonte: site Elaboração – pib.dab.gov.br

2007 (Gráfico 17). Deve-se considerar a campanha de vacinação contra a rubéola, com mais de 4,4 milhões de doses administradas.

Através dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, localizados no Hospital Couto Maia, Hospital Pediátrico Hosannah de Oliveira da Ufba e na Coordenação Estadual de Imunizações, foram administradas 87.546 doses de imunobiológicos especiais no ano de 2008. A SESAB tem ainda disponibilizado doses de imunobiológicos especiais de rotina e especiais para toda a população indígena do estado, cerca de 30 mil pessoas.

Em 2008, foram mantidas as prioridades das ações de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinais. Foram realizadas a notificação e investigação de 750 eventos adversos sistêmicos e locais, sendo que a vacina tetravalente registrou a maior incidência, 126 eventos (26,6/100.000 doses), seguida da vacina BCG (25,6/100.000 doses aplicadas).

CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

Até a 44ª semana epidemiológica de 2008, foram notificados 333 casos suspeitos de **sarampo** e 1.117 casos suspeitos de **rubéola**, sendo confirmados 25 casos desta última doença.

Diante da ocorrência dos surtos de sarampo e rubéola em anos consecutivos, e considerando o risco eminente de importação de casos para o estado da Bahia em função do intenso fluxo turístico e migratório, algumas ações foram implementadas entre 2007 e 2008, visando o fortalecimento da vigilância das doenças exantemáticas, como a intensificação das ações de busca ativa e bloqueio vacinal de rotina; ações intersetoriais com foco na prevenção de surtos

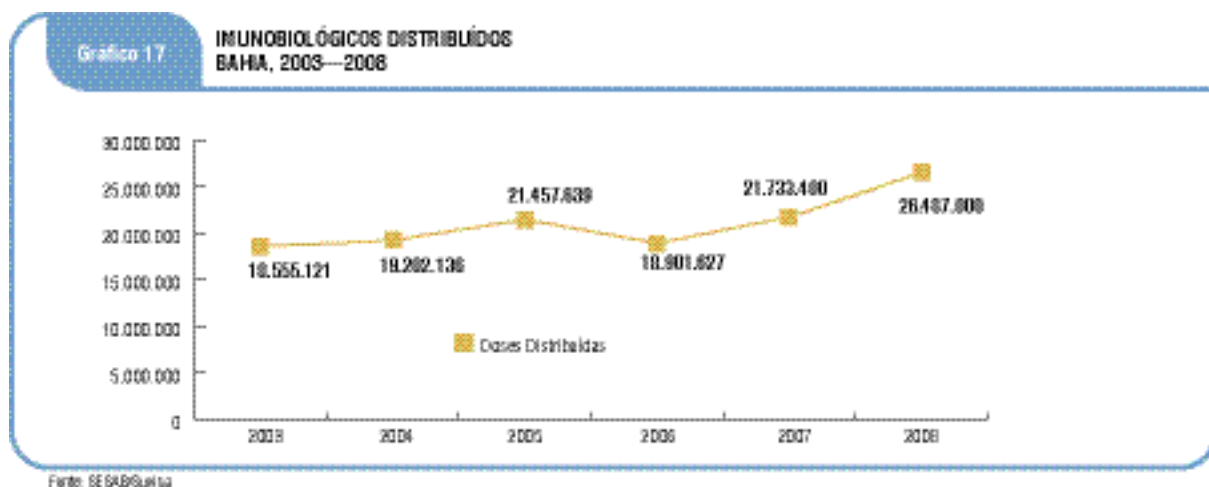


Imunização

decorrentes de casos importados, ressaltando-se a importante articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Associação Brasileira de Agências de Viagem e Secretarias Municipais de Saúde, principalmente no período de alta estação e carnaval.

Em 2008, a estruturação da vigilância da **Síndrome da Rubéola Congênita – SRC**, começa a ser implementada no estado tendo como marco a elaboração do Protocolo Estadual para implantação das Unidades Sentinela da Vigilância da SRC.

Em decorrência da reemergência da **Coqueluche** no cenário mundial, o estado da Bahia fez uma revisão da situação das 16 Unidades Sentinela para coqueluche em 2007 e elaborou a "Proposta da Rede Sentinela da Coqueluche", o que permitiu, como resultado, o aumento de casos notificados de coqueluche, quando comparados os anos 2007 (zero casos) e 2008 (11 notificações).



O estado, até a 35ª semana epidemiológica de 2008, notificou 34 casos de **Paralisia Flácida Aguda – PFA**. Desde 2007 existe uma parceria entre as fontes notificadoras e a VE do estado já que, em grande parte dos casos, há necessidade de exames de maior complexidade. Sendo assim, em 2008, o GT-PFA/Pólio firmou parceria com a Central de Regulação do Estado, onde se elaborou um fluxograma da vigilância epidemiológica PFA para agilizar a marcação de exames de média e alta complexidade (eletroencefalografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada). Outra parceria vem sendo construída, agora com o Hospital Couto Maia, o qual apresentou proposta de realização dos exames completos do líquido, até então realizados em laboratório da rede privada.

Quanto ao controle das **Hepatites Virais**, o Estado vem ofertando a vacina contra a hepatite B para menores de 20 anos e pessoas de risco acrescido, garantindo a imunoglobulina nas maternidades, juntamente com as vacinas, para os recém-nascidos filhos de mães portadoras do vírus da hepatite, nas primeiras 12 horas, bem como para profissionais de saúde vítimas de acidentes perfuro-cortantes e pessoas vítimas de abuso sexual. Além disso, foi instituído o Comitê de Promoção, Prevenção e Controle das Hepatites Virais.

Todos estes esforços direcionam para uma diminuição do número de casos confirmados nos anos de 2007 e 2008 (Gráfico 18).

Foram 9.092 casos confirmados de **meningites** na Bahia ao longo do período 2003 a 2008. Desses, 9,32% (847 casos) são de doença meningocócica, 3,61% (324 casos) são de meningite pneumocócica, 1,16% são de meningite tuberculosa e 0,71% são de meningite por *Haemophilus Influenzae*.

Observa-se uma diminuição na incidência da meningite tuberculosa e principalmente nas meningites causadas pelo *Haemophilus Influenzae* do tipo B (Hib) que, a partir do ano de 1999, com a introdução da vacina conjugada Hib, apresenta uma queda em cerca de 90% na incidência. O Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz Ferreira – Lacen vem realizando exame de contra imuno-eletroforese, mais um recurso para o esclarecimento diagnóstico da doença meningocócica e meningite por *Haemophilus Influenzae* b.

Observa-se um declínio na ocorrência do **tétano acidental** a partir de 2006. No ano de 2008 foram notificados 17 casos (Gráfico 19).



Campanha de vacinação



Agcom

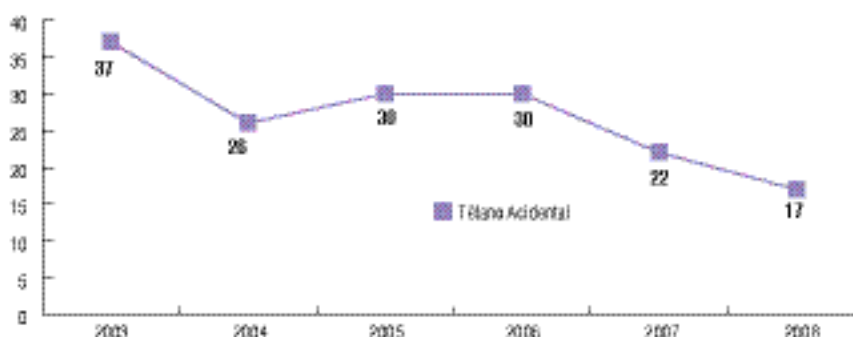
Gráfico 18

**HEPATITES – CASOS CONFIRMADOS
BAHIA, 2003–2008(*)**



Fonte: Secretaria de Saúde
(*) Dados preliminares até a 40ª Semana Epidemiológica.

Gráfico 19

**TÉTANO ACIDENTAL
BAHIA, 2003—2008(*)**

Fonte: SE SAU/Sistema de Informação em Saúde Pública/Sistema de Informação em Saúde.
(*) Dados parciais até 4ª Semana Epidemiológica.

CONTROLE DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL

Até novembro de 2008, foram notificados 35.972 casos de **dengue** na Bahia, com 646 casos suspeitos da forma grave, sendo confirmados 14 óbitos, e 234 casos de dengue com complicações e febre hemorrágica da dengue, em 50 municípios.

Dos 417 municípios, 369 (88,5%) notificaram a doença, incluindo os 45 prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue. Vários desses municípios apresentaram tendência crescente da notificação até o mês de abril, mesmo quadro observado nos anos anteriores, quando analisados por semana epidemiológica.

Várias medidas foram tomadas nos municípios, como a aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume pós-confirmação laboratorial de transmissão de dengue clássico e/ou notificação de dengue grave; campanhas na mídia (spot para TV com Carlinhos Brown e jingle de rádio) e outros meios de divulgação das medidas de prevenção da dengue junto à população (outdoor, folhetos e cartazes); disseminação regular de informações oficiais através de boletim semanal.

Em 2008, foi reestruturado o Comitê Estadual de Mobilização para o Combate à Dengue, criando-se o Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue, composto por dirigentes de 37 instituições, o que possibilitou uma atuação político-social mais consistente e contínua do Comitê, com destaque para a construção do Plano Estadual de Mobilização Social.

As **Leishmanioses** na Bahia apresentam alta incidência e ampla distribuição, estando presente em 216 (51,7%) municípios na sua forma mais grave, a Visceral (LV), e em 239 (57%) na forma Tegumentar (LTA). O ano de 2008, até o momento, registrou a menor incidência da leishmaniose no estado da Bahia, considerando o período de 2003 a 2008.



Agecom



Combate à dengue

Com relação à **Doença de Chagas**, foram notificados, no período, 57 casos suspeitos, distribuídos nos municípios cuja classificação, segundo o grau de risco da transmissão, totaliza 101 municípios de baixo risco, 219 de médio risco e 98 de alto risco. Atualmente as ações de rotina do programa de controle da doença de Chagas estão sendo implementadas em função da situação entomo-epidemiológica dos municípios. As atividades para eliminação do *Triatoma infestans* estão sendo intensificadas através da execução do Plano Incremental, cujas ações de melhoria habitacional vêm sendo acompanhadas nos 98 municípios de alto risco.

A **Esquistossomose** na Bahia atinge os 417 municípios, sendo 128 (30,7%) considerados endêmicos com transmissão disseminada, 123 (29,5%) têm transmissão focal e 166 (39,8%) são indenes. O percentual de positividade apresentou um ligeiro acréscimo no início desta década, indo de 6,0% em 2003, para 6,2% em 2004, passando para 3,9% em 2007 e atingindo 3,4% em 2008. As regiões com as maiores prevalências na Bahia são: Chapada Diamantina, Sudoeste e Recôncavo. Destacam-se também os municípios das regiões Oeste e Nordeste com alta e média prevalência.

O desenvolvimento de ações de vigilância entomológica e controle de doenças vetoriais foi assegurado a partir do acompanhamento do inquérito sanitário que vem sendo realizado nos municípios pilotos de Aramari e Nazaré. Para implantação do georreferenciamento no controle da esquistossomose foram realizadas as marcações, via GPS, das localidades e coleções hídricas do município.

Diante da necessidade de atualização dos profissionais envolvidos com o Programa de Controle da Esquistossomose – Bahia, A SESAB tem promovido capacitações que buscam instrumentalizar agentes

de saúde, gerentes, coordenadores, agentes comunitários, enfermeiros e médicos das 31 Dires, de forma que o programa seja executado com maior eficiência. Em 2008, foram realizados seminários na 8ª Dires – Eunápolis, e na 20ª Dires – Vitória da Conquista, envolvendo ao todo cerca de 200 profissionais.

Apesar do estado da Bahia não ser área endêmica para Malária, possui elevada densidade vetorial e dispersão dos potenciais vetores em 343 (82,3%) municípios. Em 2008, foram notificados 42 casos de Malária, sendo 33 importados.

O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos tem o objetivo de aprimorar o abastecimento de insumos estratégicos por meio da gestão eficiente dos processos de recebimento, distribuição e acompanhamento de estoques dos insumos. Todos os 417 municípios utilizam-se deste sistema para distribuição mensal dos larvicidas do combate à dengue, além dos inseticidas para o combate aos vetores dos programas de dengue, Chagas, leishmaniose, malária, peste e outras matérias utilizadas.

CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS

Até setembro de 2008, foram notificados na Bahia 259 casos de **Leptospirose**, com 53% (137) de confirmações, o que representou um coeficiente de incidência de 1,0/100.000 hab. Em Salvador, notificou-se 151 casos (64,2 % dos casos do estado), destes 58,3% (88) tiveram o seu diagnóstico confirmado, resultando em um coeficiente de incidência de 3,2/100.000 hab. A faixa etária mais atingida foi a de 20-49 anos (61,6%) e o sexo masculino representou 71,1% dos casos. Registraram-se 17 óbitos no estado, com letalidade de 13,3%.

A SESAB realizou a 1ª Oficina Anual de Leptospirose, com a participação de gestores estaduais e municipais, representantes de instituições como: Empresa de Limpeza Urbana do Salvador – Limpurb, Defesa Civil da Prefeitura de Salvador – Codesal, Empresa Baiana de Águas e Saneamento – Embasa e de oito distritos sanitários prioritários de Salvador.

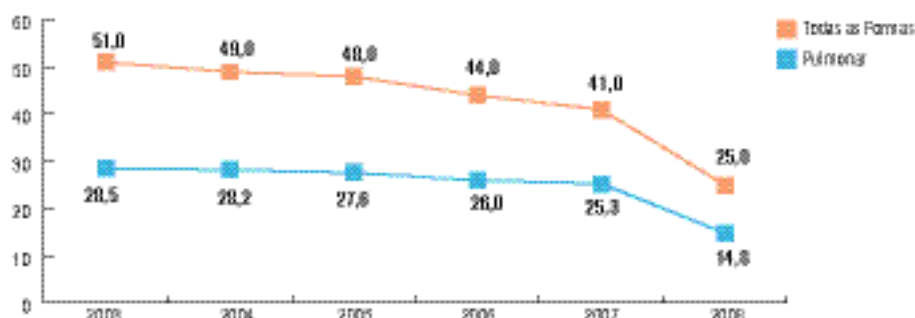
Constata-se uma tendência de redução do risco de adoecimento por **tuberculose – TB** por todas as formas ou pela TB Pulmonar Positiva a partir do ano de 2004. No ano de 2008, a observação da redução acentuada deve-se a falta e/ou irregularidade na alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, pelos municípios (Gráfico 20).



Combate à dengue

Agoscom

Gráfico 20

COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA — TUBERCULOSE PULMONAR E TODAS AS FORMAS
BAHIA, 2003—2008(*)

Fonte: SE SAU/SuaSur/Oliveira
(*) Dados preliminares

Em 2008, a SESAB patrocinou a I Oficina sobre Tuberculose e População em Situação de Rua, sugerida pelo Comitê Metropolitano de Combate à Tuberculose e o Fórum Baiano de Combate à Tuberculose. Este Fórum foi constituído em 2007, como resultado do "I Encontro de Comunicação, Advocacy e Mobilização Social em Tuberculose do Estado da Bahia", iniciativa pioneira.

A **Aids** no estado apresenta taxas semelhantes no período de 2003 a 2008, com discreto aumento em 2006 (Gráfico 21). Em 2008, por se tratar de dados preliminares, a taxa é inferior. A relação homem x mulher tem tendência de redução nos últimos anos. A letalidade não apresenta um comportamento definido, registrando-se alteração a cada ano, apesar dos insumos dos anti-retrovirais, que contribuem com o aumento da sobrevida.

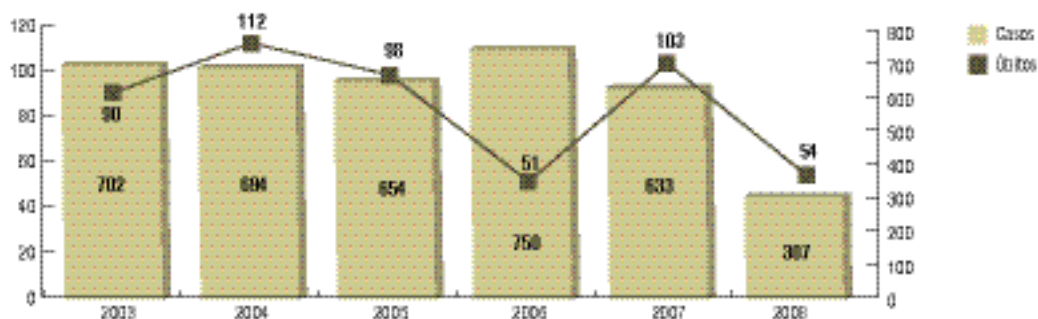
Foram detectados 1.783 casos novos de **Hanseníase** no estado da Bahia, em 2008, o que representa um coeficiente de detecção de

1,2/10.000 habitantes; o coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi de 0,3/10.000 habitantes. O percentual de cura do período atingiu 60%. Vale salientar que os dados apresentados são ainda preliminares.

Para o combate e controle da Hanseníase, o governo do estado tem investido na disseminação de informações técnicas científicas em epidemiologia e saúde, com a sensibilização e capacitação em poliquimioterapia e prevenção de incapacidades em hanseníase para profissionais de saúde do Hospital Especializado Dom Rodrigues de Menezes, referência para Hanseníase, e para médicos residentes em dermatologia do Hospital Professor Edgar Santos – Hupes.

Atualmente 61 (14,6%) municípios estão ativos para transmissibilidade da Hanseníase. Estes municípios estão espalhados em seis microrregiões de saúde: Chapada Diamantina, Serra da Bahia, Piemonte da Diamantina, Serra do Formoso, Planalto de Conquista e Planalto Oriental.

Gráfico 21

NÚMERO DE CASOS E ÓBITOS DE AIDS
BAHIA, 2003—2008

Fonte: SE SAU/SuaSur/Oliveira

A metodologia de trabalho das ações de vigilância e controle da **Peste** vem sendo desenvolvida com base na diretriz do Programa de Vigilância do Controle da Peste, com a realização de captura de roedores que, por recomendação ministerial, deixou de ser rotina, passando a ser realizada quando ocorrer detecção precoce de eventos de importância epidemiológica.

CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DANT

No ano de 2008 foi lançado, pelo Ministério da Saúde, o Projeto Saúde Legal, que promove e estimula, dentre outras coisas, a realização de atividades físicas regulares, práticas e hábitos saudáveis para uma melhor qualidade de vida dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. A Bahia, tendo como ênfase as ações de promoção e prevenção, aderiu ao programa e vem estimulando e fortalecendo a esfera municipal para o seu desenvolvimento pleno.

Foram realizadas atividades como: campanhas de prevenção e combate da hipertensão arterial, em parceria com entidades, o 1º Seminário sobre a Vigilância Epidemiológica das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Promoção da Saúde e oficinas sobre alimentação saudável e atividade física, que gerou um documento preliminar para propor uma política estadual. Ao lado disso, foi construída uma proposta de promoção da atividade física para o estado, em parceria com o Núcleo de Atividade Física, Esporte e Lazer da Universidade do Estado da Bahia – Uneb.

O Programa Estadual de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – Pect, atua com o apoio do Inca/Ministério da Saúde, desenvolvendo ações preventivas, educativas e de promoção da saúde, bem como assistenciais, através da capacitação em abordagem e tratamento do fumante no estado da Bahia. Uma importante ação vem sendo o assessoramento técnico junto às Dires e SMS, tendo ainda o papel de interface com as Diretorias de Educação – Direc e Secretarias Municipais de Educação – SME.

Continuam sendo fortalecidas as parcerias com empresas, órgãos públicos estaduais, municipais, federais, unidades hospitalares, escolas técnicas de enfermagem, Ministério Público, universidades e ONGs, mantendo-se o destaque para a Fundação Pedro Calmon, que tem possibilitado a realização de encontros mensais com jovens de diversas escolas em oito bibliotecas do estado.

Com a proposta de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno – Veom, aprovada na CIB, foi elaborado, no ano de 2008, o Plano de Ação Emergencial para elevar a cobertura de investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil – MIF e realizada a capacitação de 412 técnicos e gestores das Dires e municípios do estado para o desenvolvimento das ações da Veom.

Na busca de obter informações oportunas e confiáveis para análise e recomendações de medidas, vários passos foram dados como: reestruturação das informações da Veom; seleção de variáveis da ficha e atualização da cobertura de investigação de MIF, com levantamento por município de residência, dos óbitos por Dires/município; levantamento de todos os óbitos notificados/investigados nos anos 2007 e 2008; além do levantamento do percentual de óbitos de MIF investigados por macrorregião para os anos de 2006, 2007 e 2008.

Outros passos importantes também foram dados para consolidar a cultura da vigilância do óbito materno, como pesquisas, divulgação e distribuição da versão preliminar do Manual de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, da Portaria ministerial nº 1110/2008, regulamentando a Vigilância do Óbito Materno com constituição de grupo de estudo para sua operacionalização.

Investiu-se na estruturação da vigilância do óbito infantil e materno por se caracterizar como uma prioridade atual a redução da mortalidade materno-infantil. Uma das medidas importantes foi a aprovação do fluxo de vigilância do óbito infantil na CIB, no ano de 2008, e discussões de casos investigados com as referências técnicas de vigilância do óbito infantil e apreciação, quando preciso, do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.

Para monitorar a investigação de óbitos infantis, foi realizada a atualização da cobertura de investigação do estado por macrorregião de saúde e Dires, permitindo-se observar, no período de 2006 a 2008, um aumento da cobertura de 3,0% no ano de 2006 para 10,0% em 2008, o que evidencia as intervenções do estado, como a capacitação para vigilância do óbito infantil e materno envolvendo 134 municípios de 17 regionais e 480 profissionais de saúde.

Também foram elaborados, em 2008, o Plano de Ação Estadual das Causas Externas e a proposta de portaria e decreto estadual para a Notificação Compulsória de Violência Doméstica e Sexual, Violências e Acidentes em Unidades Sentinelas de Urgência e Emergência no Estado da Bahia. Também se implantou a Vigilância Epidemiológica

das Causas Externas, nas Dires e nos 19 municípios com mais de 80 mil habitantes, contando com cerca de 300 profissionais de saúde da Vigilância Epidemiológica e Sistemas de Informação.

Buscou-se o apoio da Opas para a implantação e implementação do Observatório da Violência no Estado da Bahia, assim como o Observatório da Lei Seca, em articulação com órgãos estaduais e nacionais, instituições públicas e demais responsáveis pela segurança pública e saúde no estado.

Foram implantadas as fichas de notificação de violência doméstica e sexual e de violências e acidentes em Unidades Sentinela de Urgência e Emergência – Viva, em Lauro de Freitas, Simões Filho, Vitória da Conquista, Barreiras e Santo Antônio de Jesus. Também foi reimplantado o programa Viva na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, com amplas possibilidades de incremento de ações.

Na perspectiva de organizar os sistemas de informação para o monitoramento e vigilância epidemiológica das causas externas e seus fatores de risco, foram feitas articulações com setores diretamente ligados à questão das causas externas, para acesso e compatibilização dos vários sistemas de informação no estado, como o Departamento de Polícia Técnica (para acesso às informações dos Institutos Médicos Legais), Samu 192, Polícias Rodoviárias Estadual e Federal, dentre outros órgãos. Foi implantado o sistema de notificação de violência e acidentes em 14 unidades hospitalares da rede e lançada a campanha "Semana Global de Segurança nas Rodovias".

VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS

As ações de vigilância de produtos e serviços de interesse em saúde têm por objetivo controlar o risco sanitário decorrente dos processos produtivos de bens e serviços de interesse da saúde. Nessa perspectiva, o governo do estado realizou inspeção em estabelecimentos de interesse à saúde e capacitou profissionais da rede própria hospitalar e dos municípios do estado.

No ano de 2008, foram realizadas 363 análises de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de interesse à saúde – 89 projetos arquitetônicos e 274 avaliações do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Foram emitidas 411 licenças sanitárias e realizadas 2.070 inspeções sanitárias, abrangendo 379 serviços de saúde de média e alta complexidade e 254 estabelecimentos fabricantes de produtos de interesse da saúde.

No tocante às ações de vigilância da pós-comercialização, que tem por objetivo monitorar medicamentos e produtos para a saúde, no ano de 2008, foram realizadas 896 investigações referentes às notificações de eventos adversos e queixas técnicas – 393 farmacovigilância, 334 tecnovigilância e 151 eventos adversos na área de hemovigilância, entre outros. Um incremento de 359,83% em relação ao ano de 2006, quando foram registradas 249 notificações de eventos adversos e queixas técnicas nas áreas de tecnovigilância, farmacovigilância, hemovigilância, cosmético, suplemento alimentar e alimento.

Dos 515 hospitais da Bahia, 58% (300 hospitais) têm a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH constituída, dessas 60% implementaram ações sistemáticas com vistas à redução da incidência e gravidade das infecções e 46% (139) das CCIH enviaram regularmente os relatórios com os indicadores de Infecção Hospitalar. Todos os hospitais da Rede Própria do Estado foram avaliados com base na Portaria Estadual 1083/01, que define os padrões de qualidade da assistência hospitalar com foco na qualidade e prevenção das infecções hospitalares.

O governo do estado concebe que o fortalecimento do sistema de vigilância sanitária e ambiental em saúde deve estar orientado para a descentralização das ações de promoção, pela responsabilidade sanitária e pela solidariedade entre os entes públicos. Nessa perspectiva, foram capacitados 519 profissionais dos diversos municípios do estado, para o desenvolvimento de ações relacionadas à vigilância sanitária e ambiental. O governo também monitorou 257 municípios com o objetivo de fortalecer a gestão compartilhada das ações de vigilância.



Hospital Prado Valadares – Jequié

Manu Dias/Agcom

Dentre as ações de **vigilância ambiental em saúde** desenvolvidas, houve o acompanhamento e avaliação daquelas relacionadas à qualidade do ar implantadas, através do Programa de Qualidade do Ar – Vigiar, nos municípios de Lauro de Freitas, Camaçari, Salvador, Dias d'Ávila, Candeias e Madre de Deus. O governo do estado capacitou técnicos das vigilâncias municipais, regionais e da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – Divisa, para o desenvolvimento de atividades em Vigilância à Saúde Ambiental e comunicação de riscos com vistas ao desempenho das ações na área.

Quanto ao Programa de Qualidade da Água para o Consumo Humano – Vigíagua, 97 municípios vêm desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água. Este ano, 353 municípios (85%) cadastraram 785 sistemas de abastecimento de água no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisiágua; 88 municípios (21%) cadastraram 1.323 soluções alternativas coletivas e 81 municípios (19%) cadastraram 2.894 soluções alternativas individuais.

Foi dada continuidade à assessoria técnica ao Programa de Vigilância da Qualidade do Solo – Vigisolo, para o desenvolvimento de ações de vigilância ambiental em saúde, no município de Santo Amaro, com foco na elaboração conjunta de um projeto de descontaminação do município, bem como foi elaborado o protocolo de atenção à saúde da população exposta a metais pesados, além de criado documento contendo as orientações sobre a visita técnica/supervisão aos municípios que são prioritários para o desenvolvimento de suas ações.

Destaca-se também a participação na operação de Fiscalização Preventiva Integrada, na qual foram desenvolvidas ações relacionadas ao lixo e aterro sanitário, sistemas de abastecimento de água, soluções alternativas e sistemas de esgotamento sanitário.

A SESAB promoveu investigações de denúncias relacionadas à contaminação da água, do ar e do solo, por benzeno, dos postos de combustíveis em Salvador e, em conjunto com a 16ª Dires, investigou o vazamento de "Polpa de Minério de Ouro" para o leito do Rio Itapicuruzinho, em Jacobina, com suspeita de contaminação por cianeto de sódio e outros metais pesados.

DESENVOLVIMENTO DOS PROCESSOS FORMATIVOS EM VIGILÂNCIA DA SAÚDE

O desenvolvimento de processos formativos em vigilância da saúde se deu com a realização de várias atividades voltadas para a formação

e disseminação de informações em vigilância, promoção e proteção da saúde, direcionadas aos profissionais das áreas técnicas que compõem a Superintendência de Vigilância à Saúde – Suvisa, da SESAB, para os profissionais dos municípios e população em geral.

O desenvolvimento de processos formativos na área de **vigilância da saúde do trabalhador** se deu através do curso de especialização em saúde do trabalhador, dos Módulos de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador, voltado para 70 técnicos dos centros regionais de Saúde do Trabalhador – Cerest, secretarias municipais de Saúde e Dires; oficinas de trabalho para diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho; capacitação em vigilância em saúde do trabalhador; sessões técnicas e de pesquisas; e grupos de estudos com temas relacionados ao campo da saúde do trabalhador.

Destacam-se ainda ações como: o estágio curricular; a residência médica, em parceria com o Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal da Bahia, com o objetivo de manter o Programa de Residência em Medicina do Trabalho, com 14 vagas a cada ano; o investimento na atualização do acervo da biblioteca do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador – Cesat e na capacitação da equipe; os dois módulos de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador; a realização de 20 encontros do Grupo de Estudos e Integração; os treinamentos no Projeto Informe Acidentes e na utilização da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A capacitação na vigilância do óbito materno se constitui em uma das estratégias de operacionalização da SESAB, descentralizadas às Unidades Básicas de Saúde – UBS, Unidades de Saúde da Família – USF, e aos hospitais dos municípios com população superior a 80 mil habitantes, onde serão feitos o monitoramento e a avaliação das ações de Veom. A SESAB também realizou a supervisão e a implementação de instrumentos para coleta de dados e disseminação sobre a Veom, junto às Dires e aos municípios.

Foi elaborado o material educativo de prevenção de violência e acidentes (homicídios por arma de fogo, acidentes de trânsito, quedas, queimaduras, afogamentos, envenenamentos) e de divulgação para campanhas estaduais de desarmamento, prevenção de acidentes em geral e de acidentes de transportes, dois boletins e dois relatórios epidemiológicos sobre situação das causas externas na Bahia (Violências e Acidentes e Acidentes de Transportes) referente ao período de 1998 a 2007.

Durante o processo de regionalização no estado, foi realizado o primeiro seminário macrorregional nas regiões Centro-Norte, Norte, Sul, Extremo Sul e Sudoeste para implementação do sistema de notificação de violência doméstica e sexual e violência e acidentes em Unidades Sentinela de Urgência e Emergência – Viva.

A SESAB realizou ainda: a I Oficina sobre Tuberculose e População em Situação de Rua, sugerida pelo Comitê Metropolitano de Combate à Tuberculose e o Fórum Baiano de Combate à Tuberculose. Este Fórum foi constituído em 2007, como resultado do "I Encontro de Comunicação, Advocacy e Mobilização Social em Tuberculose do Estado da Bahia", iniciativa pioneira, em todo o Brasil, no sentido de envidar esforços para maior consciência coletiva da tuberculose como problema de saúde pública.

O **Lacen/BA** capacitou 88 profissionais da equipe técnica da rede de laboratórios de saúde pública em diversas áreas, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos exames realizados e a distribuição, aos laboratórios que compõe a rede, de insumos para o diagnóstico de HIV, hepatite, dengue, meningite, leishmaniose, testes rápidos de HIV e sangue de carneiro, bem como bolsas de coleta para análise de água e reagentes para determinação de cloro residual.

O governo do estado concebeu ainda, no escopo dos processos formativos da vigilância em saúde, que o incentivo às ações de promoção da saúde voltadas à alimentação saudável, atividades físicas, ao controle de DST/Aids, controle do tabagismo, álcool e outras drogas desenvolvidas nas escolas, é uma ação fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população. Portanto, em 2008, foram desenvolvidas atividades de promoção e prevenção nas escolas, trabalhos articulados com outras secretarias e grupos específicos e com as organizações não-governamentais. Sessenta por cento dos municípios já foram capacitados para o desenvolvimento de ações dessa natureza.

Ainda como destaque, está a elaboração e publicação de 2.500 cópias da Agenda da Diretoria de Informação em Saúde – DIS 2009. O documento disponibilizou dados de morbidade, mortalidade e de nascimentos, com indicadores selecionados para o estado da Bahia. Os Anuários Estatísticos de Saúde, os Demográficos e o Boletim de Informação já estão em processo de licitação; a Análise de Situação de Saúde do Estado da Bahia – ASIS está concluída e encontra-se em fase de revisão editorial.

A SESAB também firmou convênio com o Instituto de Saúde Coletiva – ISC, da Universidade Federal da Bahia – Ufba, para a realização de quatro cursos de pós-graduação para profissionais que estejam atuando na área de vigilância da saúde. São estes os cursos: Especialização em Saúde Coletiva – área de concentração em Investigação Epidemiológica de Campo (15 vagas); Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva – com área de concentração em Serviços de Saúde (15 vagas); Especialização em Saúde Coletiva – com área de concentração em Vigilância em Saúde (15 vagas) e Especialização em Vigilância da Saúde do Trabalhador (30 vagas). Estes cursos deverão ser realizados até o final de 2010. O curso de Mestrado Profissionalizante já está em fase de seleção, devendo ser iniciado no início de 2009.

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A SESAB trabalhou, em 2008, para a disseminação das informações técnico-científicas em epidemiologia e saúde e operacionalização dos Sistemas de Informação.

Nessa perspectiva, o processo de disseminação da informação também tem se dado de forma sistemática, através da disponibilização das estatísticas de saúde no site da Diretoria: <http://www.saude.ba.gov.br/dis>, onde estão disponíveis dados de morbidade, mortalidade e de nascimentos e os cadernos de saúde, com indicadores selecionados para cada um dos 417 municípios. Estes dados são atualizados periodicamente.

Analisando-se o desempenho do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM quanto ao número de municípios que alcançaram o Coeficiente de Mortalidade Geral – CMG de cinco óbitos por 1.000 habitantes, observa-se um aumento de 15,5%, passando de 129 para 149 municípios, respectivamente, o que corresponde a 78,4% dos 190 municípios com o referido CMG, estabelecido como meta para 2008. Quanto à cobertura do SIM, observa-se que passou de 75,3% para 76,3%, no mesmo período.

No que se refere à qualidade dos dados dos óbitos, observam-se importantes avanços, tanto na completude dos campos para a maioria das variáveis da Declaração de Óbitos – com redução do percentual de ignorado e não informados – como pelo decréscimo de 11% no percentual dos óbitos por causas mal definidas.

O governo do estado assessorou tecnicamente e monitorou as regionais e os municípios para a operacionalização dos Sistemas de In-

formação de Saúde; avaliou os dados das fichas de investigação dos óbitos sem causa definida, para o "Projeto de Redução do Percentual de Óbitos por Causas Mal Definidas e Aumento da Cobertura do SIM", visando a limpeza do banco de dados de mortalidade.

Quanto à disseminação das informações técnico-científicas em epidemiologia e saúde, desenvolveram-se seminários macrorregionais para discutir a morbi-mortalidade por causas externas; também foram realizados eventos na área de DST/Aids; instalada uma estação da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, em parceria com o Ministério da Saúde – MS; atualizado o acervo da biblioteca; realizada uma análise da situação da saúde do trabalhador para subsidiar a construção do Plano Estadual de Saúde e implementado o Projeto Informe Acidente, que permitiu a geração de um banco de dados acerca dos acidentes de trabalho no município de Salvador.

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA PROFESSOR GONÇALO MUNIZ FERREIRA – LACEN

A SESAB investiu cerca de R\$ 3,7 milhões, através do Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz Ferreira – Lacen/BA, para o desenvolvimento de um conjunto de ações e atividades inerentes ao diagnóstico laboratorial de interesse para Vigilância da Saúde. Foram realizados 791.971 exames/produção de insumos.

O Lacen vem buscando a implementação das suas ações de monitoramento e verificação da qualidade da água para o consumo humano e de produtos sujeitos a ação da vigilância sanitária, de forma

integrada e em articulação com as vigilâncias sanitária e ambiental dos níveis estadual e municipal, e órgãos afins.

Durante 2008, o recebimento de amostras de água (86,7%) apresentou uma predominância em relação aos demais produtos, seguido de alimentos (12,2%), medicamentos (0,7%) e saneantes (0,3%).

Ainda foram realizados 7.224 testes para a verificação da qualidade da esterilização de autoclaves e estufas, atendendo unidades públicas e privadas conveniadas, totalizando 1.406 equipamentos testados. A produção de insumos totalizou 182.612 unidades de meios de cultura e reagentes distribuídos, sendo 13.517 (7,4%) para atender a demanda dos laboratórios de saúde pública da rede e 169.095 (92,6%), para o consumo interno do Lacen.

No tocante aos exames parasitológicos, a SESAB agregou novos procedimentos e metodologias de alta complexidade para o diagnóstico das endemias. O importante crescimento da micobacteriologia deveu-se à participação do Lacen em duas pesquisas de multidroga resistência no tratamento de tuberculose pulmonar.

A Tabela 8 mostra a produção de exames do Lacen para o período de 2003–2008.

O Lacen realizou a revisão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde com o objetivo de implementar as ações para minimizar a produção de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro e de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Tabela 8

PRODUÇÃO DE EXAMES – LACEN BAHIA, 2003–2008

SETORES	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hematologia	61.326	38.660	43.062	21.629	996	0
Bioquímica/análises complementares	113.872	74.845	90.684	75.483	10.704	46.513
Uroanálise	3.428	0	0	0	0	0
Parasitologia	6.095	4.022	15.119	15.757	25.122	48.645
Bacteriologia	17.239	16.381	17.473	13.913	13.388	12.713
Micobacteriologia	5.100	5.562	6.751	10.249	17.055	11.757
Micologia	3.697	4.959	4.194	4.605	8.210	5.803
Sorologia	89.208	54.152	54.758	57.938	46.173	23.635
Virologia	77.817	156.390	337.974	287.304	313.008	377.739
Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade	0	0	10.803	11.568	15.014	18.120
Zoonose	6.650	6.091	2.726	3.796	2.150	1.776
TOTAL	384.432	361.062	583.544	502.242	451.820	546.691

Fonte: SESAB/Smart/Lacen/Ba 2008

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR

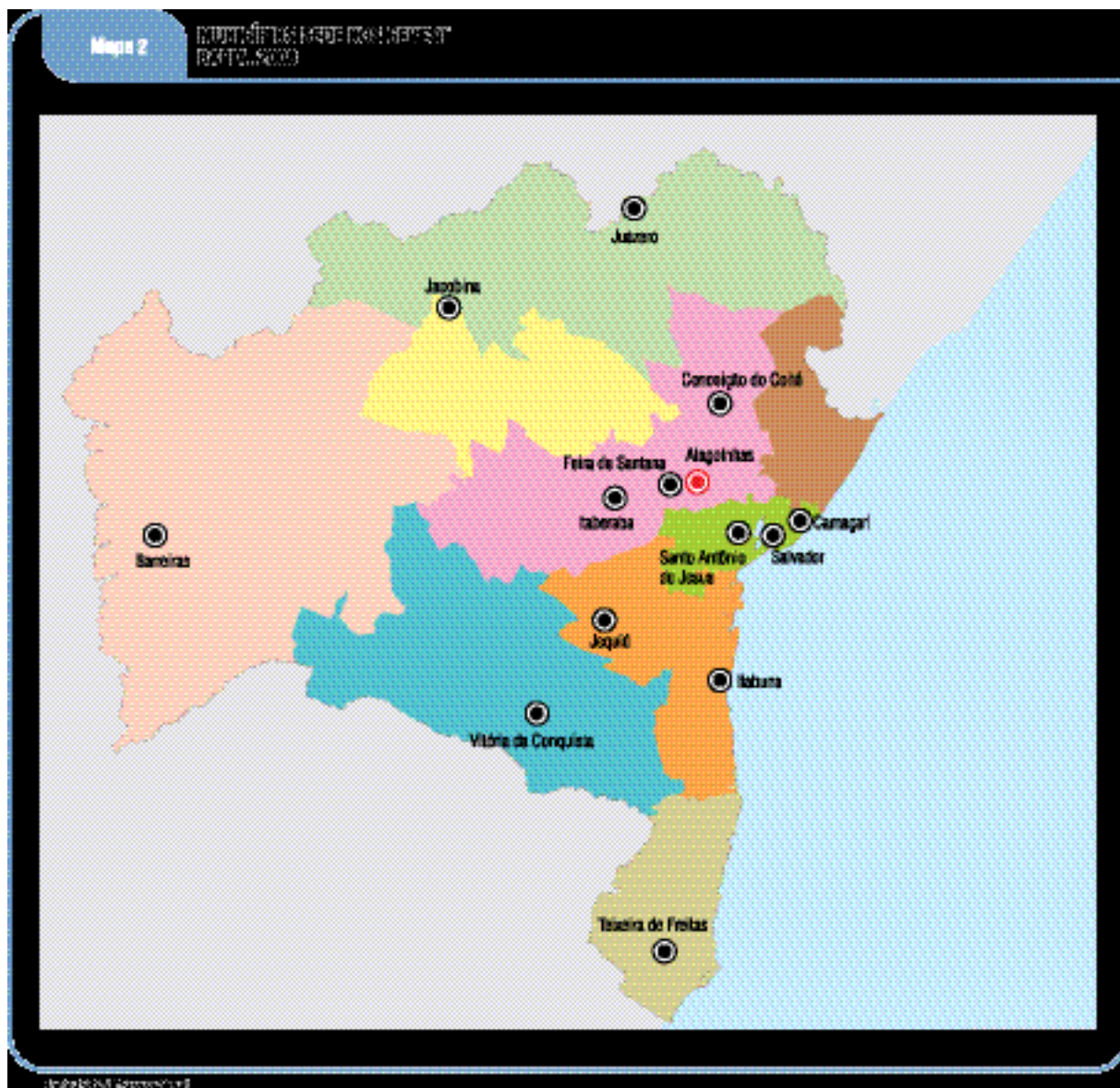
O desenvolvimento da vigilância de ambientes e processos de trabalho articula e integra os órgãos afins para promover ações em ambientes e processos de trabalho de empresas diversas do estado da Bahia, com vistas à ampliação das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador.

Essas ações e outras voltadas ao diagnóstico da saúde dos trabalhadores são operacionalizadas nas diversas instâncias que fazem parte da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast/Ba: Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest

estadual e regionais; Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador – Nusat e Unidades Sentinela de Notificações de Agravos.

No que se refere aos Cerest Regionais, destaca-se: a incorporação na rede estadual do Centro de Referência de Jacobina, que deu início ao seu funcionamento em março deste ano após assessoria técnica prestada pelo Cesat. A partir de então, vem desenvolvendo ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, com atenção especial às ações de inspeção em ambientes e processos de trabalho e investigação de acidentes graves e com óbito.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que atualmente compõem a Renast/BA, estão ilustrados no Mapa 2.



A Renast/BA realizou, no ano de 2008, na área de Assistência à Saúde do trabalhador: 1.606 nexos causais, 7.509 consultas em medicina do trabalho e 15.628 consultas de outros profissionais de nível superior. No que se refere à área de Vigilância em Saúde do Trabalhador, foram realizados 271 cadastramentos de empresas, 528 inspeções e 187 investigações de acidentes de trabalho. Em relação à Informação em Saúde do Trabalhador, foram registradas 1.254 notificações de agravos, sendo 268 acidentes de trabalho graves e com óbito, 42 intoxicações por agrotóxicos e 944 doenças relacionadas ao trabalho (Tabela 9).

Em relação à estruturação de Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador – Nusat, o Cesat apoiou a implantação em cinco municípios: Santa Rita de Cássia, Luís Eduardo Magalhães, Belmonte, Ilhéus e Brumado.

Para nortear a seleção dos municípios sede dos futuros Nusat, foi realizado um levantamento do perfil produtivo dos municípios com mais de 40 mil habitantes. Tal levantamento subsidiará também o valor dos recursos do tesouro estadual que deverão apoiar e estimular a implantação dos mesmos.

No que se refere à criação de Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador, salienta-se que a publicação da Portaria GM/MS nº 325, potencializou tal ação, uma vez que incorporou a implantação de unidades sentinela no rol dos indicadores do Pacto pela Vida. Diante disto, o Cesat centrou esforços no sentido de envolver na Renast/BA, todos os 40 municípios que pactuaram este indicador, além dos municípios que se mostraram interessados nesta ação.

Como resultado da assessoria técnica prestada a 30 municípios, em 2008, 28 municípios implantaram 55 unidades sentinela, sendo que 29 se responsabilizaram pela notificação de acidentes de trabalho, seis pela notificação de doenças relacionadas ao trabalho e 20 pela notificação destes dois agravos. Ressalta-se que foram consideradas unidades sentinela aquelas que assinaram o Termo de Adesão à Rede Sentinela Estadual de ST.

Além destas atividades, o Cesat desenvolveu, ao longo do ano, diversas ações de atualização da equipe técnica que compõe a Renast-BA para o Diagnóstico dos Agravos em Saúde do Trabalhador, como treinamentos do Projeto Informe Acidente, sendo capacitados 82 profissionais representantes US das redes privada/conveniente e pública de Salvador envolvidas no Projeto e o planejamento e organização da oficina Nacional sobre curso de especialização em Saúde do Trabalhador, que contou com a presença de representantes da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco.

O Cesat dispõe de uma biblioteca na área de saúde do trabalhador e atende a um público diverso – técnicos, docentes, pesquisadores, estudantes, estagiários e residentes. Foi instalada a estação da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, com treinamento específico, capacitando 32 técnicos do Cesat e outros técnicos de várias instituições, em parceria com o Ministério da Saúde; ampliado o número de computadores para os usuários; retomada a parceria com a Bireme e mantida a atualização do acervo com a aquisição de novos livros e regularização da assinatura de periódicos.

Tabela 9

CEREST REGIONAIS – ATIVIDADES REALIZADAS
BAHIA, 2004–2008

ATIVIDADE POR ÁREA PROGRAMÁTICA

	ANO				
	2004	2005	2006	2007	2008*
ASSISTÊNCIA	12.077	10.094	11.572	25.914	24.743
Estabelecimento denexo causal	300	637	1.043	2.687	1.606
Consulta em Medicina do Trabalho	4.680	3.440	4.018	8.120	7.509
Consulta de outros profissionais – NS	7.097	6.017	6.511	15.107	15.628
VIGILÂNCIA	262	1.029	656	973	965
Empresa cadastrada	196	825	473	463	271
Inspeção realizada	55	157	160	373	507
Investigação de acidente de trabalho com óbito	11	47	23	137	187
INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR/AGRAVOS NOTIFICADOS	538	1.150	1.048	2.190	1.254
Acidente de trabalho grave e com óbito	09	40	30	307	268
Intoxicação por agrotóxico	18	117	124	76	42
Doenças relacionadas ao trabalho	511	993	894	1.807	944
TOTAL	12.877	12.273	13.276	29.077	26.962

Fonte: SESAB/Cerest regionais
* Dados estimados

Destacam-se, também, a realização de diversos eventos voltados à Saúde dos Trabalhadores, tais como: o 3º Seminário sobre Amianto na Bahia – Trabalho, Saúde e Meio Ambiente; o 1º Seminário Saúde, Câncer e Meio Ambiente; o 1º Seminário sobre Saúde, Trabalho e Meio Ambiente em Postos de Revenda de Combustíveis a Varejo da Bahia; o 1º Seminário de Saúde e Valorização dos Professores da Rede Estadual de Ensino; o II Encontro de Diagnóstico dos Agravos à Saúde do Trabalhador da Renast/BA; o 1º Seminário de Saúde Mental e Trabalho; a capacitação dos técnicos do Cesat e dos Cerest em agricultura orgânica; o Curso de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores, com ênfase nos ambientes e processo de trabalho para técnicos do Cerest de Itabuna, Dires e das vigilâncias sanitárias e ambientais de Itabuna e Ilhéus.

Ainda em 2008, aconteceu a 1ª Oficina de Acolhimento Humanizado, a implementação das práticas de reabilitação física e psicossocial

(1º Seminário de Reabilitação em Trabalhadores com LER/Dort; capacitação dos técnicos do GT, reabilitação para aplicação do protocolo de avaliação de funcionalidade em LER/Dort); e a definição do fluxo de referência e contra-referência para trabalhadores atendidos na Renast/BA. Foram realizadas campanhas publicitárias sobre prevenção de acidente de trabalho e da exposição ao amianto.

Com vistas ao fortalecimento das instâncias do controle social na área de Saúde do Trabalhador, o Cesat vem atuando em parceria com órgãos e instituições que compõem o seu Conselho Gestor e a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (Cist Estadual). Além disto, vem assessorando os Cerest na implantação e implementação de Conselhos Gestores Locais com o envolvimento de gestores, trabalhadores de saúde e usuários das unidades. Em 2008, dos 13 Cerest em funcionamento, apenas o de Juazeiro ainda não instituiu seu Conselho Gestor.



Inauguração da reforma do Hospital Geral Prado Valadares – Jequié

Manu Dias/Agcom

