

2007

***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

1. INTRODUÇÃO

O Governo do Estado da Bahia define, em seu Mapa Estratégico, uma visão de futuro que aponta para a construção da qualidade de vida, participação, equilíbrio social e étnico, integrado nacional e internacionalmente. Para tanto, estabelece como macroobjetivo o desenvolvimento econômico sustentável, associado ao desenvolvimento social, com equidade como eixo estratégico, onde educação e saúde são prioridades explícitas.

Pela primeira vez na história, o setor de saúde é assumida como prioridade de governo. Neste contexto, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, no que lhe compete, coloca-se como responsável direta pela organização dessas ações e serviços para a população baiana, em articulação com os municípios e com o Ministério da Saúde – MS.

Já no período de transição de governo, a identificação dos problemas, demandas e necessidades sociais proporcionou elaborar um diagnóstico que subsidiou a construção, *a posteriori*, de um processo de planejamento cujo principal produto em 2007 foi o Plano Plurianual – PPA 2008-2011, que se desenvolveu com intensa participação do Governo e da sociedade baiana.

Neste sentido, para garantir ao cidadão acesso integral, humanizado e de qualidade às ações e serviços de saúde, articulados territorialmente de forma participativa e intersectorial, diretriz estratégica do Governo para a área da saúde, a SESAB concebeu cinco grandes diretrizes setoriais, definidas a partir do Planejamento Estratégico da Secretaria da Saúde, do Mapa Estratégico de Governo e do inventário de ações desenvolvido pela Secretaria do Planejamento – SEPLAN.

A partir das diretrizes setoriais e da escuta ativa das demandas sociais realizada no PPA Participativo e nas Conferências de

As cinco diretrizes setoriais da SESAB são: “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”.

Saúde, foram construídos a Matriz Estratégica do SUS-Bahia, os compromissos da Agenda Estratégica da Saúde 2007 e as ações prioritárias de Governo, que subsidiaram a formulação dos programas do PPA 2008-2011, e que, neste relatório, serão adotados como base para a apresentação das principais realizações da gestão no ano de 2007.

Os principais compromissos da SESAB, explicitados na Agenda Estratégica da Saúde 2007, 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 agravo;
- 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 da Saúde e o desenvolvimento da Política Estadual de Promoção da Saúde.

2. AÇÕES PRIORITÁRIAS DE GOVERNO

2.1 HOSPITAL INFANTIL DA BAHIA, EM FEIRA DE SANTANA

A construção de um hospital pediátrico em Feira de Santana faz parte de uma estratégia de interiorização das ações de saúde de média e de alta complexidade, numa visão territorializada (Portal do Sertão, Sisal, Bacia do Jacuípe, Piemonte do Paraguaçu e Chapada Diamantina). O projeto arquitetônico está elaborado e a previsão é de que as obras estejam concluídas em 2009, contando, inclusive, com o incremento de R\$ 24 milhões do Ministério da Saúde – MS, solicitados em projeto para a captação de recursos, já cadastrado e em processo de avaliação.

Ações Prioritárias do Governo do Estado para a Saúde: construção do Hospital Infantil da Bahia, em Feira de Santana; implantação do “Programa Medicamento em Casa”; implantação da Rede Baiana de Farmácias Populares do Brasil, em articulação com a Empresa Baiana de Alimentos – Ebal; ampliação e regionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192; reforma e ampliação da rede assistencial do SUS-Bahia; implantação do Programa de Internação Domiciliar; implantação do Sistema Estadual de Cirurgias Eletivas; criação da rede de laboratórios públicos regionais; implantação da produção pública de medicamentos (nova Bahiafarma); desprecuarização dos vínculos trabalhistas do SUS-Bahia.

O Hospital Infantil da Bahia, localizado em terreno vizinho ao ocupado pelo Hospital Geral Clériston Andrade, terá 280 leitos e atendimento pediátrico em diversas especialidades (cardiologia, traumatologia-ortopedia, cirurgia, oncologia, unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, urgências e emergências, dentre outras).

2.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192

A meta para o SAMU 192 é implantar 40 unidades nos pólos regionais da Bahia, ampliando a cobertura dos atuais 36% para 75% em 2011. Os projetos foram apresentados e aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB e no Conselho Estadual

de Saúde – CES. O Mapa 1 apresenta a atual distribuição territorial do SAMU 192.

Em 2007, o Governo do Estado regularizou o repasse do custeio estadual mensal de 30% para os SAMUs, correspondente ao período de 2005 a 2006, no valor total de R\$ 15 milhões. Para ampliação do acesso aos serviços de urgência e emergência, foi implantado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 em Porto Seguro no ano de 2007, e encaminhado ao MS os projetos do SAMU Metropolitano de Salvador e dos SAMUs Regionais de Camaçari, Alagoinhas, Guanambi, Brumado, Paulo Afonso e Bom Jesus da Lapa. Também foi enviado ao MS o projeto de implantação do SAMU municipal de Senhor do Bonfim. A ampliação dos serviços deverá beneficiar à população de mais de 50 municípios em 2008.

Firmou-se cooperação técnica com o SAMU da França para a capacitação dos médicos do serviço na Bahia, com previsão de início em 2008. Construiu-se também uma necessária articulação com os Projetos QualiSUS e HumanizaSUS – Bahia, tendo como proposta a capacitação dos profissionais dos prontos atendimentos e emergências dos hospitais de Salvador, em Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida, articulada à Política Estadual de Educação Permanente.

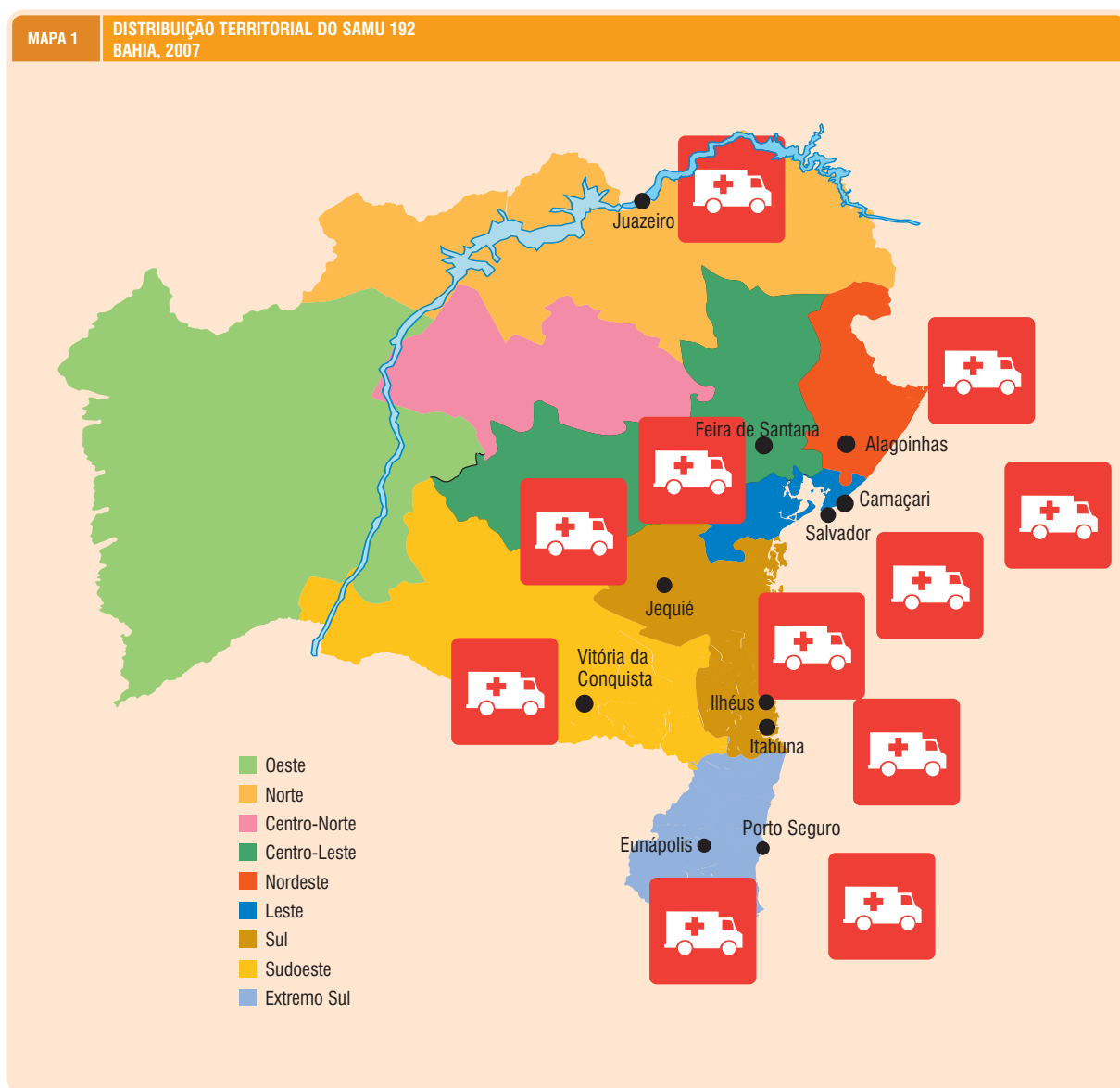
2.3 REDE BAIANA DE FARMÁCIAS POPULARES

A Rede Baiana de Farmácias Populares é uma parceria entre o Governo do Estado e o Governo Federal e busca ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Os medicamentos nas Farmácias Populares têm valor até 90% menor do que o cobrado pela rede privada.

Cinco unidades da Farmácia Popular foram inauguradas nas lojas da Cesta do Povo (Rio Vermelho, Ogunjá, Ribeira, São Caetano e Caixa D'água). Outras 22 serão implantadas em 2008.

2.4 PROGRAMA MEDICAMENTO EM CASA

O Programa Medicamento em Casa fornecerá medicamentos para hipertensão e diabetes, além de produtos e insumos para planejamento familiar, por meio da Empresa Brasileira de



Fonte: SESAB/Saís

Correios e Telégrafos – ECT e para os pacientes cadastrados no Programa Saúde da Família – PSF. A intenção é melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento, facilitar o acesso e diminuir as filas em postos de distribuição. Foram selecionados os municípios de Salvador, Camaçari, Lauro de Freitas e Madre de Deus para implantação do teste de campo.

2.5 REABERTURA DA BAHIAFARMA

O Governo do Estado identificou como prioridade a reabertura

da Bahiafarma, para corrigir um erro histórico que foi a sua extinção, em 1999, e iniciar uma nova fase do setor de saúde no Estado no que concerne à assistência farmacêutica, ampliando o acesso aos medicamentos, garantindo a produção local e a qualidade dos medicamentos ofertados à população. O objetivo da nova Bahiafarma é produzir medicamentos a baixo custo para atender à demanda da população baiana.

Está sendo construída uma unidade produtora de medicamentos no município de Vitória da Conquista, por meio de con-

vênio celebrado entre o Ministério da Saúde, a Prefeitura de Vitória da Conquista e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e, nessa perspectiva, encontra-se em andamento o projeto de cooperação técnica com a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz/Farmanguinhos para aquisição de medicamentos, compartilhamento de tecnologias e assessoria em produção de medicamentos.

2.6 POLÍTICA ESTADUAL DE CIRURGIA ELETIVA

A Política Estadual de Cirurgia Eletiva deverá organizar a demanda de serviços para facilitar o acesso do usuário aos procedimentos cirúrgicos. O usuário será identificado e, por meio de um serviço telefônico gratuito (0800) ou pela internet, ingressará na fila de espera. O projeto está concluído e em fase de homologação no Ministério da Saúde. Foram incorporados 177 municípios sob a gestão estadual.

3. GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EFETIVA EM SAÚDE

Uma nova forma de pensar e fazer saúde na Bahia foi inaugurada, onde os princípios da democracia, participação social, ética e transparência estão de fato permeando o pensamento estratégico e a prática institucional, subsidiando, assim, os processos de gestão administrativa e financeira, planejamento, organização, execução e avaliação das ações, participação e controle social.

3.1 AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS EM SAÚDE

O Governo do Estado da Bahia, por intermédio da SESAB, investiu em 2007 mais de R\$ 1,9 bilhão em saúde. Houve um incremento anual em torno de R\$ 271 milhões, representando um acréscimo de 14,4% em relação ao orçamento inicialmente

programado. Outro ponto positivo foi a captação de recursos de fontes não utilizadas em 2006.

Houve um aporte de R\$ 9,5 milhões, oriundos de *royalties* (fonte 09), recursos diretamente arrecadados por órgãos da administração direta (fonte 13) e transferências de entidades privadas (fonte 65). Cabe ressaltar o incremento de R\$ 183 milhões nas fontes 30 e 48, respectivamente, elevando a dotação atual para mais de R\$ 2,2 bilhões aproximadamente, contribuindo, assim, para um investimento mais significativo nas referidas fontes.

Apesar da redução do orçamento de 2007 em relação ao exercício anterior, vale destacar o esforço da SESAB para elevar o orçamento de R\$ 1,9 para 2,1 bilhões aproximadamente, durante o exercício.

Houve o incremento da receita, assim como o significativo investimento realizado a partir dos Recursos Vinculados às Ações e Serviços de Saúde – fonte 30, e do Fundo Nacional de Saúde/SUS/RPS – fonte 48, que juntas ultrapassam o montante de R\$ 1,8 bilhão, representando o maior investimento em saúde dos últimos quatro anos.

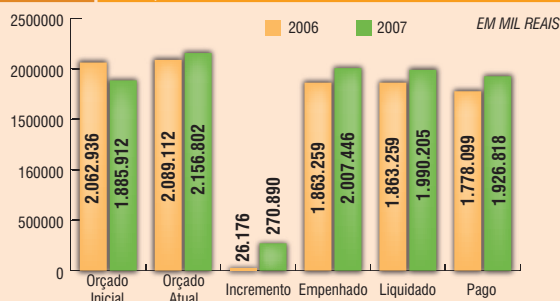
Na busca de garantir ao cidadão baiano acesso de qualidade às ações e serviços de saúde, o Governo do Estado da Bahia aplicou 12,3% dos recursos do Tesouro na área, cumprindo assim com a Emenda Constitucional – EC 29 no ano de 2007. Investimentos que contribuem fundamentalmente para dignificar e qualificar a vida da população baiana, melhorando o seu estado de saúde através da oferta de serviços resolutivos, regionalizados territorialmente e focados em determinantes socioambientais, promovendo o aquecimento da economia, gerando empregos, renda e inclusão social. A Tabela 1 e o Gráfico 1 retratam a consolidação dos recursos programados e executados durante os exercícios de 2006 e 2007.

TABELA 1 CONSOLIDAÇÃO DOS RECURSOS PROGRAMADOS E EXECUTADOS BAHIA, 2006/2007

ANO	ORÇADO - INICIAL	ORÇADO - ATUAL	INCREMENTO	EMPENHADO	LIQUIDADADO	PAGO
2006	2.062.936	2.089.112	26.176	1.863.259	1.863.259	1.778.099
2007	1.885.912	2.156.802	270.890	2.007.446	1.990.205	1.926.818

Fonte: Fesba/Sicof Gerencial

GRÁFICO 1 COMPARATIVO DOS RECURSOS ORÇADOS E EXECUTADOS PELA SESAB BAHIA, 2006/2007



Fonte: Fesba/Sicof Gerencial

Importa frisar que parte dos recursos para investimento em saúde do ano de 2007 destinou-se ao pagamento de uma dívida de mais de R\$ 198 milhões herdada das administrações anteriores, representando importante limite para a gestão do sistema e que apresentou óbvios reflexos no atendimento à saúde da população. Já foram pagos R\$ 143,9 milhões, o que representa 72,7% da dívida, considerando as despesas de exercício anterior, as contrapartidas não cumpridas e os restos a pagar. Tais dados encontram-se apresentados na Tabela 2.

Mesmo com uma dívida herdada dos governos anteriores, de mais de R\$ 198 milhões na área de saúde – dos quais 72,7% já foram pagos, o Governo do Estado realizou importantes investimentos, crescendo em R\$ 44 milhões o montante dos recursos investidos em relação ao biênio 2005/2006 e cumprindo a EC-29, alcançando 12,3% em 2007.

Os investimentos financeiros tiveram como enfoque diversas áreas da gestão direta da saúde e em ações transversais, como assistência ambulatorial e hospitalar; assistência farmacêutica; atenção básica; formação e qualificação profissional; assistência hematológica e hemoterápica; modernização e funcionamento do Hospital de Custódia e Tratamento – HCT, e melhorias sanitárias.

Houve um investimento da ordem R\$ 8,3 milhões a mais em relação ao exercício anterior, totalizando o valor de R\$ 139 milhões, realizados somente para a manutenção nas unidades de saúde da rede própria, conforme demonstrado na Tabela 3.

TABELA 2 DÍVIDAS DA GESTÃO ANTERIOR BAHIA, 2007

ESPECIFICAÇÃO	VALOR DA DÍVIDA	(EM R\$ 1.000,00)
		VALOR PAGO*
Despesas de Exercício Anterior – DEA	62.285	58.295
Contrapartida Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica	39.960	–
Contrapartida Plano de Ações e Metas – AIDS	679	679
Contrapartida ECD – Controle de Doenças	4.760	4.760
Contrapartida SAMU	15.395	15.395
DÍVIDA	123.079	79.129
Restos a Pagar – RP	75.071	64.862
TOTAL	198.150	143.991

Fonte: SESAB/Fesba

*Referência Setembro/2007

TABELA 3 INVESTIMENTO DE MANUTENÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PRÓPRIA BAHIA, 2006/2007

UNIDADE	2006	2007	(EM R\$ 1.000,00)
			INCREMENTO
Unidades Hospitalares	123.341	131.310	7.969
Unidades de Emergência / Centros de Referência	5.735	5.740	5
Diretorias Regionais de Saúde – Dires	1.725	2.025	300
TOTAL	130.801	139.075	8.274

Fonte: Fesba/Sicof Gerencial

3.2 PROMOÇÃO DA EXPANSÃO, MELHORIA DA INFRA-ESTRUTURA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para a reforma e ampliação da rede assistencial do SUS foram aplicados cerca de R\$ 10,8 milhões, sendo estabelecida como prioridade do Governo e ação importante para o setor de saúde no Estado em 2007. Nesse contexto, foram realizados vários investimentos em unidades hospitalares na capital e no interior, ampliando o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade – aparelhamento das grandes emergências, ampliação de leitos para internação e de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

Foram investidos R\$ 1,7 milhão em recursos do Tesouro estadual na aquisição de equipamentos para ativação de 40 leitos de terapia intensiva e semi-intensiva nos três maiores hospitais da rede própria estadual situados em Salvador: Hospital Central Roberto Santos – HCRS, Hospital Geral do Estado – HGE e Hospital Ernesto Simões Filho – HESF.

Além dos R\$ 10,9 milhões investidos na expansão e melhoria da rede de saúde, outros R\$ 2,5 milhões foram aplicados na construção e reforma de Unidades de Saúde da Família, visando fortalecer e expandir essa estratégia, beneficiando a população de 29 municípios contemplados pelo Projeto Saúde Bahia.

Também foram realizadas reformas nos hospitais: Luiz Viana Filho, em Ilhéus; Menandro de Faria, em Lauro de Freitas; Emergência, de São Caetano, São Jorge e HGE, em Salvador; e o Hospital Geral Clériston Andrade, em Feira de Santana, que recebeu importantes investimentos, com a criação de 60 novos leitos e previsão de uma segunda etapa de obras para 2008. O montante dos recursos utilizados em reforma e ampliação dessas unidades de saúde foi de R\$ 930 mil.

Cerca de R\$ 8,3 milhões foram aplicados no interior do Estado, onde estão sendo ampliados dois grandes hospitais: o Hospital Regional de Juazeiro e o Hospital Mário Dourado Sobrinho, em Irecê, representando investimentos de R\$ 7 milhões.

A Tabela 4 apresenta os investimentos realizados na expansão e melhoria da infra-estrutura de saúde.



Estão em curso importantes obras de reforma e ampliação nos hospitais Prado Valadares em Jequié; Geral de Camaçari; Couto Maia; Maternidade Tsylla Balbino e Hospital Central Roberto Santos, em Salvador, cujo montante de investimentos é de R\$ 484 mil, além dos R\$ 310 mil aplicados em outras unidades, tais como: almoxarifado do Laboratório Central Professor Gonçalves Moniz – Lacen; Central de Regulação; edifício sede da SESAB, entre outras, algumas já concluídas e outras com conclusão prevista para 2008.

A Maternidade Tsylla Balbino passará a ter 121 leitos, 20 leitos de UTI e 20 leitos de berçário de alto risco, incorporando 32 leitos de obstetrícia antes disponíveis no Hospital Manoel Victorino. No tocante às ampliações de leitos de UTI, estão previstos 124 novos leitos em diversos hospitais, em especial no Roberto Santos (58).

Também importa destacar a retomada das obras do Hospital Ana Nery (Salvador), em parceria com o Ministério da Saúde, com recursos federais e do Tesouro estadual, da ordem de R\$ 1,7 milhão, estando o serviço de hemodiálise já em fase de conclusão.

Investimentos importantes já foram realizados na área de terapia intensiva, em parceria com o Ministério da Saúde, com elevação do número de leitos credenciados ao SUS para 718, representando 80,3% do total de leitos de UTI e semi-intensiva existentes no Estado, como se pode ver na Tabela 5.

Foram investidos R\$ 1,7 milhão em recursos do Tesouro estadual na aquisição de equipamentos para ativação de 40 leitos de terapia intensiva e semi-intensiva nos grandes hospitais da rede própria estadual situados em Salvador:

TABELA 4

EXPANSÃO E MELHORIA DA INFRA-ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE
BAHIA, 2007*

UNIDADE	LOCALIDADE	RECURSOS APLICADOS
CAPITAL E RMS		2.513
Hospital Geral Menandro de Faria***	Lauro de Freitas	150
Hospital Juliano Moreira***		101
Hospital Geral do Estado***		30
Unidade de Emergência de São Caetano***		9
Hospital Ana Nery**		1.686
Hospital Geral Roberto Santos**		150
Hospital Couto Maia**		36
Maternidade Tsylla Balbino**		41
Outras unidades		310
INTERIOR		8.317
Hospital do Oeste***	Barreiras	249
Hospital Mário Dourado Sobrinho**	Irecê	4.746
Hospital de Juazeiro**	Juazeiro	2.293
Hospital Clériston Andrade**	Feira de Santana	771
Hospital Prado Valadares**	Jequié	169
Hospital Geral de Camaçari**	Camaçari	89
TOTAL		10.830

Fonte: SESAB/Saftec/Ditec

* Dados preliminares/dezembro de 2007

** Obras em curso

*** Obras concluídas

TABELA 5

NÚMERO DE LEITOS DE UTI
EXISTENTES E HABILITADOS AO SUS
BAHIA, 2007

TIPO DE LEITO	EXISTENTES	HABILITADOS/SUS
Neonatal	107	87
Semi-intensiva	205	205
Neonatal		
Infantil	85	75
Adulto	427	293
Semi-intensiva	70	58
Adulto		
TOTAL	894	718

Fonte: Datasus/Sais

Roberto Santos, HGE e Ernesto Simões Filho. Destacam-se também a implantação de 20 leitos de terapia intensiva no Hospital Universitário Edgard Santos – Hupes, e 12 leitos no Hospital Municipal de Teixeira Freitas, ambos em parceria com o Ministério da Saúde.

Ainda em parceria com o MS e trabalhando na perspectiva de humanizar e qualificar a assistência na rede hospitalar, o Governo do Estado vem implementando o Projeto QualiSUS, que envolve as nove maiores unidades de emergência da rede pública estadual: Hospital Roberto Santos, HGE, Ernesto Simões Filho, Menandro de Faria, Hospital João Batista Caribé, São José, Clériston Andrade, Hospital Geral de Vitória da Conquista e Hospital Luiz Viana Filho. Os hospitais atendidos pelo programa receberão, a partir de 2008, equipamentos novos, terão suas instalações ampliadas e reformadas e suas equipes treinadas no programa HumanizaSUS.

No tocante à incorporação de tecnologias em saúde, o Estado realizou, em 2007, estudos de avaliação econômica e tecnológica, de minimização de custos e custo efetividade, principalmente nas áreas de medicamentos, equipamentos e mudanças de inovações organizativas para tomada de decisão, subsidiando o planejamento e gerenciamento de custos dos serviços de saúde.



Implantou-se o sistema de Apropriação de Custos – ACP em sete unidades da rede própria de serviços de saúde, em articulação com a Secretaria da Fazenda – SEFAZ, melhorando o monitoramento da apropriação dos gastos e o gerenciamento destas unidades.

Foram definidos os novos critérios técnicos para a aquisição de equipamentos e contratação de serviços de manutenção de produtos médicos estratégicos na rede própria, visando garantir a segurança na utilização, racionalização de custos e qualidade na prestação de serviços.

No tocante ao gerenciamento de resíduos, o Estado desenvolveu um banco de dados de resíduos de serviços de saúde por unidade e sua classificação segundo local de produção, e elaborou 32 planos de gerenciamento e Termos de Referência – TDR, para contratação de empresas de coleta, transporte, tratamento e destino final dos resíduos das unidades da SESAB na Região Metropolitana de Salvador – RMS e em Feira de Santana.

3.3 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO SAÚDE BAHIA

O projeto de reforma do sistema de saúde da Bahia, elaborado para

Em janeiro de 2007, constatou-se a necessidade de promover ajustes no Projeto Saúde Bahia, cuja execução em dezembro de 2006 estava em apenas 39%, considerada muito baixa para um projeto iniciado em 2003, com encerramento da fase inicial no mês de setembro do referido ano.

O Banco Interamericano para o Desenvolvimento – Bird aprovou a prorrogação do prazo de execução da primeira fase do Projeto para 21 meses, pactuando a nova data para encerramento desta fase em 30 de junho de 2009 e acatando o novo plano de implementação.

O número de municípios contemplados com o Projeto Saúde Bahia em 2007 passou de 63 para 86 em virtude da utilização do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, como indicador de referência para seleção de municípios prioritários.

implementar a política nacional de descentralização da assistência à saúde neste Estado, objetiva: ampliar o acesso à atenção básica de saúde, por meio da construção, reforma e equipamento de Unidades de Saúde da Família; reduzir desigualdades na alocação de serviços de assistência de saúde financiadas com recursos públicos, por meio do apoio ao processo de regulação e de regionalização da atenção à saúde, resultando em melhor eficiência e qualidade no uso dos recursos públicos.

O Projeto Saúde Bahia teve início no segundo semestre de 2003, após assinatura de contrato de empréstimo com o Bird, com previsão de execução em duas etapas, totalizando investimentos da ordem de US\$ 100 milhões, sendo US\$ 60 milhões provenientes do Bird e US\$ 40 milhões da contrapartida do Estado. Estabelece como componentes operativos a implantação das microrregiões de saúde, o fortalecimento da capacidade de regulação e implementação das políticas da SESAB, a expansão da atenção básica e a articulação com as diversas unidades executoras na implementação das ações do projeto (Quadro 1).

Foram prioridades de intervenção no Projeto Saúde Bahia em 2007: a renegociação do prazo para a finalização da primeira fase, prevista para setembro de 2007; a revisão e renegociação do plano de implementação, adequando-o às diretrizes da nova gestão; a reorganização técnico-administrativa da Unidade de Gerenciamento do Projeto – UGP; e a melhoria da articulação

QUADRO 1

COMPONENTES DO PROJETO SAÚDE BAHIA – 1ª FASE BAHIA, 2007

COMPONENTE

Implantação das microrregiões de saúde
Fortalecimento da capacidade de regulação e implementação de políticas da SESAB
Expansão da atenção básica
Executar as ações do Projeto Saúde Bahia em conjunto com as diversas unidades gestoras da SESAB

Fonte: SESAB/UGP Saúde Bahia

com os demais setores da SESAB responsáveis pela operacionalização da política estadual de saúde. Em relação à reorganização técnico-administrativa da UGP, convém destacar que na gestão atual passou a ser vinculada ao Gabinete do Secretário da Saúde – Gasec, com ênfase na racionalização do seu processo de trabalho e na organização da área de monitoramento e avaliação do projeto.

A renegociação com o Bird aconteceu em duas missões *in loco*, tendo como resultados a elaboração de termos de referência que estabeleceram novas metas para o projeto ainda na primeira fase e desenham novos prazos para a sua conclusão, estendendo-a até 30 de junho de 2009.

Dentre as várias medidas adotadas para o fortalecimento do projeto, destacou-se a inclusão de 23 municípios, elevando a cobertura para 86 municípios, utilizando o critério do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, em substituição ao índice anteriormente usado, Índice de Desenvolvimento Social – IGDS. Tal mudança visou também atender uma diretriz do governo atual, de priorizar os 40 municípios com mais baixo IDH.

Dos 86 municípios contemplados pelo projeto, 23 encontram-se na Macrorregião Sudoeste [Vitória da Conquista, Sertão Produtivo, Itapetinga e Bacia do Paramirim]; 16 na Centro-Leste [Portal do Sertão, Sisal, Piemonte do Paraguaçu, Bacia do Jacuípe e Chapada Diamantina]; 14 na Nordeste [Agreste de Alagoinhas, Litoral Norte e Semi-Árido Nordeste II]; 12 na Sul [Litoral Sul, Baixo Sul, Vale do Jequiriçá e Médio Rio de Contas];

TABELA 6

SAÚDE BAHIA – DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS NO SUBPROJETO POR TIPO DE AÇÃO BAHIA, 2004/2007

(EM R\$ 1.000,00)

AÇÃO	RECURSOS APLICADOS				
	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Construção e reforma de Unidade de Saúde da Família e reforma de Unidade de Retaguarda de Saúde da Família	1.815	4.776	3.959	2.564	13.114
Bolsa para profissionais de saúde	952	4.133	5.240	5.117	15.442
Equipamento	0	1.197	1.273	1.106	3.576
Outras	82	354	284	132	852
TOTAL	2.849	10.460	10.756	8.919	32.984

Fonte: SESAB/Fesba/UGP

dez na Norte [Sertão do São Francisco, Itaparica e Piemonte Norte do Itapicuru]; seis na Centro-Norte [Irecê e Piemonte da Diamantina]; três na Oeste [Bacia do Rio Grande, Bacia do Rio Corrente e Velho Chico], um na Extremo Sul e um na Leste [Metropolitana de Salvador e Recôncavo].

Em 2007 foram assinados 37 Termos de Compromisso (84% a mais do que o total em dezembro de 2006) e concluídas 57 obras de unidades básicas de saúde em 13 municípios (o que corresponde, respectivamente, a 92% e 81% em relação ao realizado até dezembro de 2006). Também foram realizadas visitas técnicas aos municípios prioritários e estabelecido apoio técnico e financeiro a subprojetos municipais em Anagé, Água Fria, Caatiba, Caetanópolis, Caraíbas, Campo Alegre de Lourdes, Coronel João Sá, Lamarão, Maetinga, Nordestina, Quijingue, Presidente Jânio Quadros e Sítio do Quinto.

Foram adquiridos equipamentos de informática para o setor de Auditoria da SESAB (55 *notebooks*, dois *desktops* e duas impressoras a laser), o que aumentou a capacidade de combate a fraudes e desvios de recursos públicos.

Dentro das ações previstas para o Projeto Saúde Bahia, os subprojetos municipais foram os que mais se destacaram em 2007. A aplicação de recursos foi da ordem de R\$ 8,9 milhões, equivalentes a 75% do total executado pelo projeto neste ano, que atingiu cerca de R\$ 11,8 milhões.

Conforme a Tabela 6, o nível de execução em 2007 foi inferior ao verificado em 2006, porém, este fato se justifica pela necessidade do longo período de negociação com o Bird, a fim de se ajustar o projeto às novas diretrizes de gestão.

Com o objetivo de capacitar os gestores municipais e agilizar a implementação dos subprojetos, foi também realizado pela UGP um treinamento para todos os municípios incluídos no Projeto Saúde Bahia.

3.4 FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

O Governo do Estado realizou, em 2007, ações consistentes e conseqüentes na direção da democratização da acessibilidade ao cargo público, por meio da realização de processos seletivos. Foram realizadas duas grandes seleções públicas para o preenchimento de 4.521 vagas, sendo 2.955 para médicos, enquanto outras categorias profissionais foram contempladas com 1.566 vagas, distribuídas entre a capital (515 vagas) e o interior do Estado (1.051 vagas). Do mesmo modo, foram convocados 1.410 profissionais concursados em 2005, para substituir os contratos temporários vencidos, além da concessão de extensão de carga horária em atendimento a 784 pleitos de trabalhadores da SESAB. Vale ressaltar a realização de Seminário de Acolhimento para os novos trabalhadores contratados.

A SESAB realizou, ainda, o cadastramento de 10.897 servidores da capital e 3.121 servidores do interior do Estado, visando

corrigir as distorções existentes no quadro de recursos humanos.

O Serviço de Atendimento ao Servidor – SAS realizou atendimento presencial de 2.136 servidores e de mais 480 através do *call center*.

De acordo com a lei nº 8.361/02 e decreto nº 9.476/05, foram promovidos 506 servidores estatutários de diversas categorias do grupo ocupacional Serviços Públicos de Saúde.

Dando início ao processo de dimensionamento do perfil e da força de trabalho do SUS/BA, foi concluída a análise preliminar do censo do nível central, com a sistematização de 933 entrevistas.

Desenvolveu-se, ao longo de 2007, um amplo debate acerca da despreciação dos vínculos dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, e Agentes de Controle de Endemias – ACE, que teve como principais resultados o apoio institucional da SESAB aos municípios, a regularização funcional de 51% dos ACS do Estado em 176 municípios e a realização de seleção pública para contratação de 1.300 novos ACS em outros 102 municípios.

Ainda no tocante à gestão do trabalho, foi de grande relevância a implantação da mesa de negociação setorial da saúde, tendo sido realizadas reuniões e a instalação de uma comissão intra-institucional para a elaboração do Plano de Carreira Cargos e Salários – PCCS do SUS, que conta com a participação de representantes de todas as categorias profissionais da área, um fórum paritário que reúne gestores e trabalhadores a fim de tratar dos conflitos inerentes às relações de trabalho e estratégia para o exercício dos direitos de cidadania, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS.

Por fim, destaca-se o desenvolvimento de ações de promoção da humanização da saúde, tendo sido definidas diretrizes, formulada a política estadual de humanização e instalado o comitê estadual de humanização do SUS, com vistas à articulação de ações na direção da qualificação da “porta de entrada” do sistema, tanto na atenção básica quanto nas unidades de atendimento de urgência, emergência e aquelas de média e alta complexidade. No âmbito da SESAB, foram

- Foram realizadas duas grandes seleções públicas para preenchimento de 4.521 vagas de Regime Especial de Direito Administrativo – Reda, em diversas áreas.
- Nomeados 1.410 profissionais, concursados em 2005, para substituir os contratos temporários vencidos.
- Promovidos 506 servidores estatutários de diversas categorias do grupo ocupacional Serviços Públicos de Saúde, de acordo com a lei nº 8.361/02 e decreto nº 9.476/05.
- Despreciação dos vínculos trabalhistas de 51% dos agentes comunitários de saúde, como resultado do apoio institucional que o Governo do Estado prestou a 176 municípios.
- Implantada a mesa de negociação setorial da saúde, sendo realizadas seis rodadas de negociação e dado início às atividades da comissão intra-institucional para elaboração da proposta de revisão do Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS da SESAB e da Fundação Hemoba.
- Elaboradas as diretrizes estaduais de humanização e instalado o comitê estadual de humanização do SUS/BA.
- Implantado o Serviço de Atendimento ao Servidor – SAS, que prestou atendimento presencial a 2.136 servidores e através do ‘call center’, a 480 servidores.

realizadas várias atividades de promoção do desenvolvimento dos trabalhadores e qualidade de vida no trabalho, a exemplo de cursos de informática, dança corporativa, bazares e eventos comemorativos.

3.5 INCENTIVO À EFICIÊNCIA E À EFETIVIDADE NA GESTÃO DO SUS

Melhorar a aplicação dos recursos públicos destinados à Saúde mediante uma gestão eficiente e efetiva foi meta do Governo do Estado no ano de 2007. A análise da situação encontrada demonstrou que alguns problemas de ordem administrativa precisavam ser enfrentados em caráter emergencial, principalmente no tocante aos gastos com os serviços de uso cotidiano, como água, energia elétrica e telefone; ao estado de conservação da frota de veículos; e à situação dos contratos de terceirização de serviços – um intenso exercício de reorganização administrativa visando a implementar um novo modelo de gestão.

Cabe ressaltar a contenção de gastos com telefonia fixa e móvel, que no caso das Diretorias Regionais de Saúde – Dires resultou numa economia de R\$ 230 mil. Os gastos no con-

sumo de energia elétrica foram reduzidos em R\$ 90 mil mensais, sendo que a Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia – Coelba contribuiu sobremaneira na avaliação de desvios e inadequações da rede elétrica. No item consumo de água, as redes de todos os hospitais da SESAB foram revisadas, com o apoio da Empresa Baiana de Águas e Saneamento – Embasa, o que deverá resultar numa economia de R\$ 150 mil mensais.

Medidas administrativas para melhoria da gestão do Cemitério Quinta dos Lázaros apresentaram uma economia de aproximadamente R\$ 60 mil, e no tocante aos contratos de serviços terceirizados para a limpeza e a segurança predial houve um redimensionamento, o que resultou na economia mensal em torno de R\$ 15 mil e de R\$ 50 mil, respectivamente.

Dentre as principais realizações nesta área, destacam-se também o acompanhamento e controle sistemático de 94 contratos de serviços prestados, a realização de 38 inspeções patrimoniais em unidades descentralizadas e a realização de 278 processos licitatórios. O total de despesas com serviços terceirizados diversos em 2007 superou os R\$ 88,4 milhões (Tabela 7).

Convém destacar que os contratos terceirizados para prestação de serviços de informática foram revisados e ajustados em torno de 70%, obtendo-se uma economia de cerca de R\$ 235 mil mensais em relação ao ano de 2006.

Quanto à melhoria dos procedimentos administrativos nas Unidades de Saúde da SESAB, podem-se destacar os investi-

mentos realizados nos Hospitais: Geral Clériston Andrade, Prado Valadares, Geral de Vitória da Conquista e Luiz Viana Filho, onde foram revisados os contratos, as escalas de higienização e vigilância e os processos licitatórios, dentre outros.

Merece destaque a padronização dos processos administrativos que vem sendo realizada, desde fevereiro último, em todos os setores do nível central da SESAB, visando a aperfeiçoar o planejamento e a execução do trabalho, assegurando, assim, um melhor desempenho e efetividade das equipes. Tais movimentos aconteceram aliados ao processo de padronização dos procedimentos administrativos da Coordenação de Controle Interno – CCI, do Fundo Estadual de Saúde – Fesba, da Gasec, e à construção do novo regimento interno da SESAB, que foi enviado à Assembléia Legislativa da Bahia.

Foi elaborado o novo Regimento Interno da SESAB para apresentação à Assembléia Legislativa da Bahia, e adotadas medidas de normalização dos procedimentos administrativos dos setores gerenciais do nível central e de unidades hospitalares da capital e do interior.

A modernização administrativa através da utilização da Tecnologia da Informação – TI foi priorizada, posto que uma gestão efetiva que se propõe ser transparente e estimular o controle e participação social deve processar e disponibilizar informações de forma rápida e com qualidade. Nesse contexto, foram desenvolvidos e implantados os seguintes sistemas informatizados: Sistema para Gerenciamento da VII Conferência Estadual de Saúde – Conferes e para sistematização e georreferenciamento das suas propostas; Sistema de Acompanhamento

TABELA 7

DESPESAS COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS BAHIA, 2007*

(EM R\$ 1.000,00)

TIPO DE SERVIÇO	VALOR
Fornecimento de alimentação	40.108
Serviço de limpeza	20.789
Serviço de vigilância	14.403
Fornecimento de gases medicinais	13.069
TOTAL	88.369

Fonte: SESAB/DAM/Cofin

*Dados processados até novembro/07



Hospitalar – SAH do Hospital Geral Clériston Andrade (administração do fluxo de pacientes, controle do almoxarifado geral e da farmácia, estes últimos integrados ao Sistema Integrado de Material e Patrimônio e Serviços – Simpas, e controle de dietas e de recursos humanos); e Sistema para o Projeto de Medicamento em Casa.

Implantou-se uma central de atendimento ao usuário da rede SESAB, o Expresso.Ba, que se caracteriza como um ambiente colaborativo de soluções *web*, desenvolvido em *software* livre, aperfeiçoado e hospedado no Data Center da Companhia de Processamento de Dados do Estado da Bahia – Prodeb, e acessado por meio de qualquer programa de acesso à internet.

3.6 PROMOÇÃO DA QUALIDADE, TRANSPARÊNCIA E ÉTICA NA GESTÃO DO SUS

A fim de fortalecer as ações de Auditoria do SUS, o Governo investiu na melhoria da sua infra-estrutura com a compra de novos equipamentos de informática, fortaleceu o intercâmbio com o Ministério Público com o fluxo de encaminhamento de rotina dos relatórios de Auditoria e ampliou o quadro de recursos humanos com a nomeação de 49 auditores aprovados em concurso público.

Também se promoveu a articulação da Auditoria do SUS com instâncias que fazem parte do sistema de controle interno do Governo do Estado, a exemplo da Auditoria Geral do Estado – AGE, da Coordenação de Controle Interno – CCI da SESAB e com órgãos de controle externo, como o Tribunal de Contas do Estado – TCE, com o intuito de atuarem em conjunto na defesa e no controle dos gastos públicos, fiscalizando e acompanhando a administração pública estadual nas suas ações.

No ano de 2007 foram realizadas 3.047 auditorias, sendo que 143 destas foram auditorias de gestão de sistemas municipais de saúde e 2.904 auditorias de serviços, conforme a Tabela 8. Importa destacar que quando comparado o ano de 2007 com o anterior, verifica-se um aumento significativo do número de auditorias, posto que em 2006 foram realizadas 1.759 (68 de gestão e 1.691 de serviços), evidenciando assim que o Governo da Bahia realmente estabeleceu a democracia e a transparência como princípios de gestão. O volume de recursos financeiros auditados entre janeiro e dezembro de 2007 somaram o valor de R\$ 8,4 milhões.

TABELA 8 AUDITORIAS REALIZADAS PELO SUS/BAHIA BAHIA, 2007

TIPO DE AUDITORIA	QUANTITATIVO
Gestão do sistema municipal	143
Operativas em unidades hospitalares/ambulatoriais	130
Alta complexidade	8
Denúncias (sistemas municipais e serviços)	129
Pagamento/Faturas Administrativas	84
Homônimos	1.980
Liberação de pagamentos	551
Auditorias clínicas	22
TOTAL	3.047

Fonte: SESAB/ Auditoria do SUS

Dentre as ações da equipe de auditores da SESAB ainda podemos citar aquelas voltadas para a capacitação de recursos humanos nos municípios, mediante a realização, para três turmas, do curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria (18 municípios), e a cooperação técnica aos sistemas municipais de auditoria nos municípios de Paulo Afonso, Eunápolis, Irecê e Dias D'Ávila.

3.7 INCENTIVO À GESTÃO PARTICIPATIVA

O Governo do Estado, por intermédio da SESAB, inaugurou, no ano de 2007, a sistemática de prestação de contas trimestral ao Conselho Estadual de Saúde – CES, em consonância com o que estabelece a Lei Orgânica da Saúde. Foram realizadas três prestações de contas de janeiro a setembro, em audiência pública ocorrida na Assembleia Legislativa da Bahia, sendo apresentados e discutidos com os conselheiros e demais presentes todos os elementos da aplicação financeira e orçamentária do ano corrente, bem como os ajustes necessários para garantir a exequibilidade da política estadual de saúde. Também foram realizadas outras nove reuniões ordinárias com o CES, tendo sido homologadas nove resoluções.

Em parceria com o Ministério da Saúde, o Governo do Estado entregou microcomputadores a 395 Conselhos Municipais de Saúde, para apoiar o funcionamento das secretarias executivas



dos referidos conselhos, como parte do Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde, do Governo Federal.

Realizou-se a 2ª Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde, que reuniu 600 participantes de 180 municípios. Participou-se diretamente de todas as plenárias territoriais do PPA Participativo e 393 municípios foram apoiados para realizarem as suas Conferências Municipais, etapa preparatória da 7ª. Conferência Estadual de Saúde, realizada no mês de outubro, que contou com a participação de 1.600 delegados e teve o envolvimento de todos os setores da SESAB, inclusive apresentando suas realizações e projetos no Observatório da Saúde – ObservaSus.

Todas as propostas oriundas desses espaços de escuta ativa da sociedade foram sistematizadas e serviram de base para a definição das ações estratégicas que conformam os compromissos da Agenda Estratégica da Saúde/2007 e os programas do PPA 2008-2011. Ressalta-se que não há registro anterior de um movimento maior do que o ocorrido em 2007 para integrar e envolver a sociedade na formulação das políticas de saúde.

Além dos já citados acima, a SESAB também realizou seis seminários regionais dos movimentos sociais em saúde, contando com a participação de 195 entidades, e outros seis encontros regionais sobre a política estadual da atenção básica, nos quais trabalhadores de saúde, representantes de movimentos sociais diversos e conselheiros municipais de saúde estiveram presentes ao debate.

Houve uma devida valorização das instâncias colegiadas de gestão, tanto no âmbito da SESAB – foram instituídos colegiados gestores ativos no Gasec e em todas as cinco superintendências – como aquelas intersetoriais. Assim, a SESAB vem participando de diversas instâncias colegiadas intersetoriais de gestão e controle social, com destaque para: saneamento, meio ambiente e recursos hídricos, ciência e tecnologia, promoção da igualdade e direitos humanos.

Destaque também para o resgate das relações de gestão compartilhada com os municípios, com o fortalecimento da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, cuja pauta em 2007 se desenvolveu em 12 reuniões de periodicidade mensal, com a apresentação de 146 resoluções.

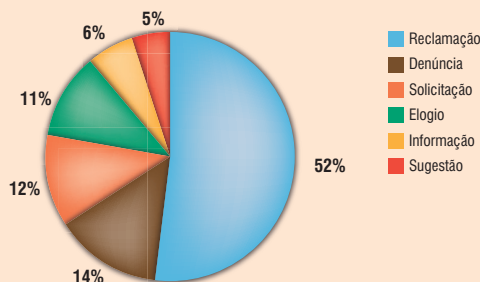
Ainda no escopo da participação e controle social, podemos identificar as ações da Ouvidoria em Saúde, que se constituem em um importante canal que possibilita o exercício da cidadania, onde o usuário-cidadão contribui para a definição dos rumos da gestão em saúde.

A implementação da rede de ouvidorias vem acontecendo progressivamente, e no ano de 2007 teve como principais realizações o monitoramento dos processos de trabalho nas 18 unidades da Ouvidoria do SUS na Bahia; a capacitação de 40 ouvidores, além da realização de duas oficinas de trabalho e visitas técnicas a todas as unidades. Todas essas atividades foram custeadas com recursos disponibilizados por convênio da SESAB com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.

No tocante às manifestações recebidas, a Ouvidoria em Saúde totalizou 4.964 manifestações advindas dos sistemas Ouvidor-SUS e Sistema de Gestão de Ouvidoria do Estado da Bahia – SGO. Comparando-se com o ano anterior, temos um aumento significativo de 1.916 manifestações, o que significa um incremento de 61,4% em relação ao ano de 2006, quando foram recebidas 3.048 manifestações.

A elevação absoluta das manifestações recebidas corrobora com a ampliação do diálogo social e revela maior interesse da população em participar da gestão do SUS, opinando por meio de denúncias, sugestões, elogios e observações quanto à estrutura e funcionamento das ações e serviços de saúde na capital e interior do Estado (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 OUVIDORIA SUS BAHIA – MANIFESTAÇÃO POR TIPO BAHIA, 2007



Fonte: SESAB/ Ouvidoria SUS – Bahia

- Realizou-se, em 2007, a prestação de contas sistemática trimestral ao Conselho Estadual de Saúde – CES, considerando o cumprimento da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde no tocante à participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, fato nunca verificado em administrações anteriores.
- Registrou-se ampliação do diálogo entre os gestores municipais e o gestor estadual, com a implementação de ações de fortalecimento da instância bipartite de negociação estadual, que em 2007 emitiu 146 resoluções, credenciando serviços e definindo critérios para aplicação dos recursos do SUS no Estado.
- No âmbito do Controle Social, realizou-se a 2ª. Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde, com a participação de conselheiros de 180 municípios; 393 Conferências Municipais de Saúde, e a 7ª Conferência Estadual de Saúde, que reuniu 1.600 delegados e teve a participação de todos os setores da SESAB na sua organização.
- Houve ampliação da utilização dos recursos da Ouvidoria do SUS pelos usuários, demonstrada pela elevação em 61,4% do total de manifestações recebidas e encaminhadas para resposta através do serviço, passando de 3.048 em 2006 para 4.964 em 2007.

Quanto ao número de manifestações recebidas por macrorregião de saúde no Estado e unidades assistenciais de saúde, a macrorregião Nordeste (Região Metropolitana) tem o maior percentual de manifestações recebidas, com aproximadamente 40%, seguido da macrorregião Centro-Leste [Portal do Sertão, Sisal, Chapada Diamantina, Bacia do Jacuípe e Piemonte do Paraguaçu] com cerca de 20% das manifestações, fato que se justifica pela concentração dos estabelecimentos de assistência à saúde nestes territórios.

Das manifestações recebidas, conforme dados processados até setembro, 67% foram encerradas e 37% encontram-se em andamento.

Convém destacar que em 2007 foram estruturadas Ouvidorias do SUS em todas regiões do Estado da Bahia.

4. CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

O Governo do Estado, por intermédio da SESAB, desenvolveu ações voltadas à incorporação de novas tecnologias e reorganização dos serviços das unidades de saúde relacionadas à engenharia clínica, engenharia civil, sanitária, arquitetura, ensino, pesquisa e economia da saúde. Também atuou na perspectiva de promover maior convergência entre as necessidades de saúde da população, expressa na Política Estadual de Saúde e nas produções científicas, tecnológicas e de inovação.

Na área de pesquisa em saúde foram assinados, em 2007, 15 termos de outorga pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – Fapesb, para financiamento de pesquisas selecionadas no 1º Edital do Pesquisas Prioritárias do SUS – PP/SUS 2006/07. Além destas, é válido ressaltar que foram selecionadas 29 pesquisas do 2º edital do PP/SUS que estão aguardando repasse de recurso do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Quanto às atividades de pesquisa em saúde realizadas pela Escola Estadual de Saúde Pública – EESP e pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis – EFTS, foram elaborados e aprovados os seguintes projetos de pesquisa:

- Formação em Saúde no Estado da Bahia: uma análise à luz das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde;
- Avaliação das Ações Estratégicas dos Pólos de Educação Permanente em Saúde – Peps;
- Relação Teoria e Prática na Formação e nos Processos de Trabalho do Técnico em Saúde: desafios de um projeto político-pedagógico orientado pela integração ensino-serviço.

Cabe destacar a elaboração do artigo científico intitulado *Integração Ensino/Serviço/Comunidade: a experiência da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – SUS-Bahia*, a ser publicado em edição especial da revista da Organização Mundial de Saúde – OMS, em 2008.

Realizou-se o seminário *Pesquisas Prioritárias em Saúde para o Estado da Bahia*, no qual foram apresentadas 42 pesquisas já finalizadas, onde estiveram presentes 150 ouvintes, entre profissionais da rede de unidades de saúde, estudantes, professores e pesquisadores, membros do Comitê Gestor de Pesquisas, representantes do Ministério da Saúde, CNPq e SESAB. Como observadores, fizeram-se presentes técnicos da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp.

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da SESAB, um dos mais atuantes do país, trabalhou, em 2007, no atendimento aos municípios e instituições pertencentes ao Estado da Bahia. Foram realizadas 101 avaliações a projetos de pesquisa com seres humanos.

Procedeu-se o remanejamento de R\$ 700 mil provenientes de projeto de pesquisa do PP/SUS 2006, para utilização no desenvolvimento das ações do projeto da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura – Unesco, aquisição de equipamentos para a área de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, e realização das ações de pesquisa para analisar a sustentabilidade financeira e forma de gestão da Bahiafarma.

4.1 REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA

A Revista Baiana de Saúde Pública, criada em março de 1974 pela Portaria Nº 210 como órgão da Secretaria Estadual de Saúde, sua instituição mantenedora, tem sido um importante veículo para a divulgação de estudos e pesquisas frutos da dedicação às reflexões no campo da saúde pública, de alunos, docentes e técnicos dos serviços de saúde da Bahia e outros Estados do país.

O objetivo da revista é publicar contribuições sobre aspectos relacionados aos problemas de saúde da população e à organização dos serviços e sistemas de saúde e áreas correlatas. Indexada na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs e na Rede AD Saúde, de veiculação nacional e internacional e também disponível no portal do Ministério da Saúde.

No ano de 2007 foram publicados dois volumes e dois suplementos da revista, cujo objetivo é disseminar a produção

técnico-científica no cenário nacional, especialmente na área de serviços de saúde. Também foi disponibilizada no site da Lilacs Express a partir do primeiro volume de 2007 (Vol. 31 N.1 2007, janeiro/junho). De 95 artigos científicos recebidos, apenas 24 foram reprovados. Ainda neste ano foi realizado projeto de captação de recursos junto à Fapesb.

5. O SUS É UMA ESCOLA: POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente possibilita transformações dos valores e conceitos dos profissionais sobre os determinantes sociais e econômicos da saúde, contribuindo para mudanças nas práticas e, conseqüentemente, para melhorias na qualidade da atenção à saúde, o que determina a importância da instituição de uma política estadual de educação permanente em saúde, que se constitui na consolidação de espaços de discussão e negociação entre as ações e serviços do SUS e as instituições formadoras de profissionais da saúde. Nesse contexto, no ano de 2007 foi elaborada a proposta preliminar da referida política, denominada “*O SUS é uma escola*”.

Foram realizadas oficinas de planejamento para conformação e reestruturação das instâncias interinstitucionais para a educação permanente, estruturou-se o curso de especialização em saúde da família, com ênfase na coordenação e gerenciamento do processo de trabalho, em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e a Diretoria da Atenção Básica da Superintendência de Atenção Integral à Saúde, para o qual foram produzidos o *Caderno do Tutor* e do *Especializando*.

Foram realizados quatro cursos de especialização, num total de 262 profissionais nas áreas de gerontologia e saúde da família, conforme Tabela 9. Foram elaborados também os projetos do curso de especialização em gestão hospitalar e para a captação de recursos para Educação a Distância – EAD. Estão em processo de negociação quatro cursos de mestrado profissionalizante, em parceria com universidades estaduais e as áreas técnicas relacionadas.

Foram também realizados cursos de qualificação técnica em primeiros socorros para os profissionais do Centro de Referên-

TABELA 9
CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO REALIZADOS BAHIA, 2007

ÁREA DE ATUAÇÃO	PÚBLICO
Gerontologia	38
Saúde da Família (1ª turma)	155
Saúde da Família (2ª turma)	36
Educação e Saúde	33
TOTAL	262

Fonte: SESAB/Superh

cia Estadual de DST/Aids – Cre aids, humanização da assistência e informática, e o curso de atualização em epidemiologia básica, dentre outros, capacitando servidores, docentes e técnicos, além de ter realizado um curso para a formação de 24 tutores para atuar na 2ª turma do curso de especialização para gestores da atenção básica.

Para o fortalecimento do Sistema Estadual de Regulação foram capacitados 250 médicos, 74 enfermeiros, 83 auxiliares e técnicos de enfermagem e 53 profissionais de outras especialidades nas diferentes temáticas: Saúde Pública e processos de regulação, controle e avaliação; manuseio de cilindros gasosos; reações adversas a medicamentos; cardiopediatria; transporte inter-hospitalar; sistemas de regulação (Sistema de Regulação de Urgência – Surem e Sistema Informatizado de Regulação Ambulatorial – Sisreg); UTI móvel; regulação, controle e auditoria; Sisreg versão III e processos administrativos.

No tocante ao desenvolvimento de cursos técnicos, pós-técnicos e qualificação para trabalhadores do SUS, resultados bastante consistentes foram obtidos em 2007, como se pode constatar pela análise dos dados abaixo:

- 277 profissionais de nível técnico formados e/ou em processo de formação;
- 4.901 Agentes Comunitários de Saúde qualificados e/ou em processo de formação, em 32 municípios;
- 92 Agentes Indígenas em processo de qualificação;
- 1.017 enfermeiras capacitadas para atividade de docência, em 72 municípios;
- Quatro Círculos Temáticos realizados para a equipe técnica e administrativa da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Aristides Novis.

Para dar suporte e conferir mais qualidade aos cursos, foram elaborados os guias curriculares dos cursos Técnico de Higiene Dental e Técnico de Enfermagem, e produzido um vídeo institucional para o curso de Agente Comunitário de Saúde.

A expansão da utilização da tecnologia de Educação à Distância – EAD tem sido importante para realização de videoconferências, na formatação de cursos de especialização semi-presenciais e na formação de tutores, tendo em vista a ampliação do acesso a uma formação de qualidade num Estado com grandes dimensões territoriais como a Bahia. Como estratégias para operacionalização do projeto, foram desenvolvidas parcerias interinstitucionais envolvendo a SESAB, o Instituto Anísio Teixeira – IAT, a Companhia de Processamento de Dados do Estado da Bahia – Prodeb e a Escola de Enfermagem da Ufba. Além disso, foi desenvolvido o 1º Seminário Estadual de EAD, realizado em Vitória da Conquista.

A integração ensino/serviço/comunidade coloca-se como um desafio para a gestão atual, para garantir que o profissional tenha o campo de produção do conhecimento no seu cotidiano. Nesse contexto, convém ressaltar a elaboração de legislação específica para preceptor e estágio, treinamento em serviço e voluntariado, a elaboração do termo de convênio CES-Bahia e instituições formadoras, e a realização do I Seminário Estadual sobre Formação na Rede de Saúde e Integração ensino/serviço como Estratégia de Qualificação Profissional no SUS-Bahia, com cerca de 260 participantes.

Foram iniciadas ações com vistas a incentivar a implementação de mudanças na graduação dos cursos de saúde no Estado da Bahia, sendo realizada uma oficina sobre diretrizes curriculares, com 191 participantes, entre docentes, representantes estudantis e técnicos da SESAB e da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador.

Foi revisada a oferta dos programas de residência em saúde e realizado um acompanhamento sistemático dos programas credenciados. Os resultados da intervenção do Estado são visíveis na manutenção do programa de residências médicas – 642 alunos em atividade nas residências médicas multiprofissional e em outras categorias da área de saúde e na autorização para a ampliação de 37 vagas para residência médica para o ano de 2008 e na liberação de 12 bolsas para residências multiprofissionais.

6. ACESSO REGIONALIZADO E RESOLUTIVO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

6.1 REGIONALIZAÇÃO/DESCENTRALIZAÇÃO EM SAÚDE

Com vistas a organizar o processo de regionalização/descentralização da saúde, três grandes movimentos foram realizados em 2007.

O primeiro, concernente ao Pacto Unificado pela Saúde, que mobilizou os municípios baianos para adesão ao pacto de gestão, e teve como resultado efetivo a assinatura do termo de compromisso de gestão estadual e dos termos de compromisso de gestão municipal em 12 municípios: Belo Campo, Dias D'Ávila, Feira de Santana, Itamaraju, Mata de São João, Paulo Afonso, Pojuca, Porto Seguro, Salvador, Teixeira de Freitas, Vera Cruz e Vitória da Conquista.

O segundo, a revisão e posterior validação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, do Plano Diretor de Regionalização – PDR, compatibilizando as Regiões de Saúde aos Territórios de Identidade e as áreas administrativas das Dires. Concomitantemente à elaboração do PDR realizou-se também uma revisão preliminar dos critérios para a Programação Pactuada e Integrada – PPI, das ações de média e alta complexidade em saúde, definindo-se novos parâmetros e a sua proposta metodológica para efetiva implantação em 2008.

Com o PDR 2007, o Estado passou a ter nove Macrorregiões de Saúde, a saber: Norte, com sede em Juazeiro; Nordeste, com sede em Alagoinhas; Centro-Norte, com sede em Jacobina; Centro-Leste, com sede em Feira de Santana; Leste, com sede em Salvador; Sudoeste, com sede em Vitória da Conquista; Oeste, com sede em Barreiras; Sul, com sede em Itabuna; e Extremo Sul, com sede em Teixeira de Freitas, como descrito no Mapa 2.

Também cabe ressaltar, como terceiro movimento, a ampla discussão com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado da Bahia – Cosems-Ba, e posterior aprovação em reunião da CIB, sobre a constituição e formatação dos Colegiados de Gestão Microrregionais – CGR, que no contexto da regionalização se constituirão, a partir de 2008, instâncias de articulação, pactuação e integração entre os gestores em nível microrregional. Esta iniciativa já tem recursos garantidos

pela Portaria Ministerial nº 2.946, de 14 de novembro de 2007, que autorizou a transferência de recursos financeiros ao Fesba no valor de R\$ 600 mil para o ano corrente.

6.2 REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Regulação dos serviços de saúde é entendida como a *disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada*, e deve ser efetivada por meio da implantação de complexos reguladores. Tem a finalidade de otimizar o atendimento ao usuário e funciona como um “observatório”, gerando informações de demanda, atendimentos e custos assistenciais capazes de subsidiar ações de gestão e planejamento do SUS.

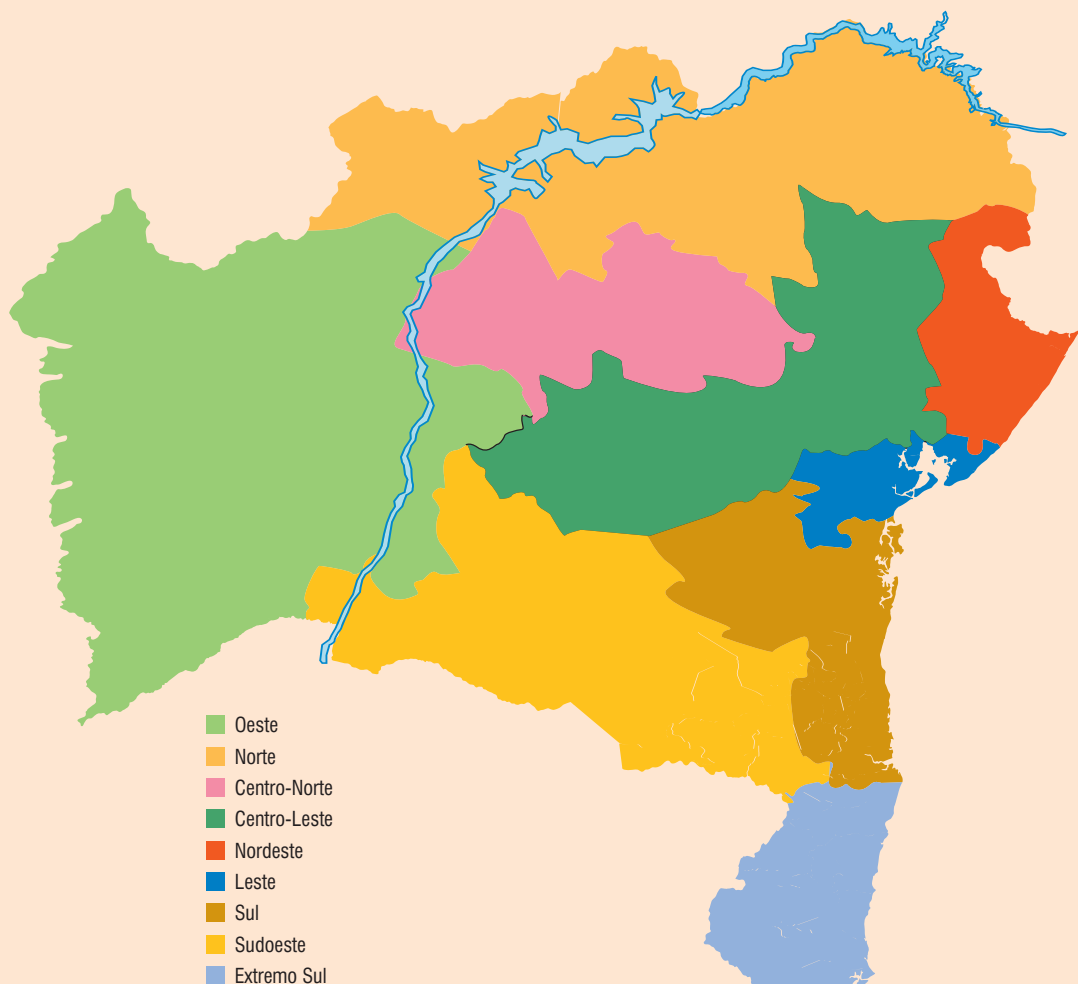
Em 2007, foram implantadas quatro comissões permanentes de regulação, controle e avaliação nos hospitais da rede própria estadual: Hospital Central Roberto Santos, Manoel Victorino, Ana Nery e Geral do Estado. Também foram implantadas oito equipes de supervisão em hospitais de retaguarda do município de Salvador (Hospitais Santa Isabel, Hupes, Espanhol, Português, Martagão Gesteira, Carvalho Luz, Dois de Julho e Santo Antônio). No HGE, considerando o período de funcionamento desta comissão, de setembro a dezembro, produziu-se 18% de elevação nas transferências inter-hospitalares, saindo de 871 em 2006 para 1.035 transferências neste ano.

O Governo do Estado editou portaria determinando a gestão compartilhada da regulação dos serviços de saúde com a Prefeitura Municipal de Salvador – PMS. Apoiou também a implantação de complexos reguladores municipais, assessorando e realizando visitas técnicas nos 32 pólos de microrregião de saúde. Também foram realizadas oficinas sobre o *desenvolvimento dos processos de trabalho para otimizar a regulação* para 171 gestores e técnicos de regulação de 84 municípios, para discutir os fluxos de regulação, tendo em vista que estes concentram grande parte da oferta de serviços e procedimentos que requerem constante regulação, e 52 municípios com população de até 11.300 habitantes.

Como resultado dos processos de contratualização e articulação com a rede própria e credenciada ao SUS, em 2007 foram atendidas 7.587 solicitações de internamento nas especialidades clínica médica, ortopedia, pediatria, obstetrícia e cirurgia em adultos, um incremento de 60,2% na acessibili-

MAPA 2

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE
BAHIA, 2007



Fonte: SESAB/Suregs/Dipro

dade às especialidades referidas em relação ao ano de 2006, conforme Tabela 10.

No que concerne às solicitações à regulação, foram realizadas 190.950 de urgência e eletiva em 2007, um incremento de 4,2% comparando-se com o ano de 2006, que teve 183.366 solicitações. Foram atendidas 177.048 solicitações em 2007, enquanto em 2006, das solicitações feitas, esse número foi de 167.902. Pode-se observar, então, uma discreta elevação da resolutividade no atendimento às solicitações (Tabela 11).

TABELA 10

ATENDIMENTOS REALIZADOS POR
ESPECIALIDADE DE INTERNAMENTO
PELA REGULAÇÃO
BAHIA, 2006/2007

ESPECIALIDADE	2006	2007
Pediatria	1.945	2.901
Clínica Médica	1.122	1.765
Obstetrícia	787	1.683
Ortopedia	480	996
Cirurgia Adulto	237	242
TOTAL	4.571	7.587

Fonte: SESAB/Suregs



TABELA 11

**REGULAÇÃO – ATENDIMENTOS REALIZADOS POR STATUS
BAHIA, 2006/2007**

STATUS	URGÊNCIA	2006 ELETIVA	TOTAL	URGÊNCIA	2007 ELETIVA	TOTAL
Solicitados	161.059	22.307	183.366	174.509	16.441	190.950
Atendidos	150.387	17.515	167.902	164.044	13.004	177.048
Percentual de atendimento	93,4	78,5	91,6	94	79,1	92,7

Fonte: SESAB/Sisreg/Direg

6.3 TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD

Com relação à coordenação do Tratamento Fora do Domicílio – TFD, foram realizadas várias atividades relativas à organização dos processos de trabalho, objetivando a garantia do acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde em outros Estados, quando os mesmos são insuficientes ou inexistentes no território baiano.

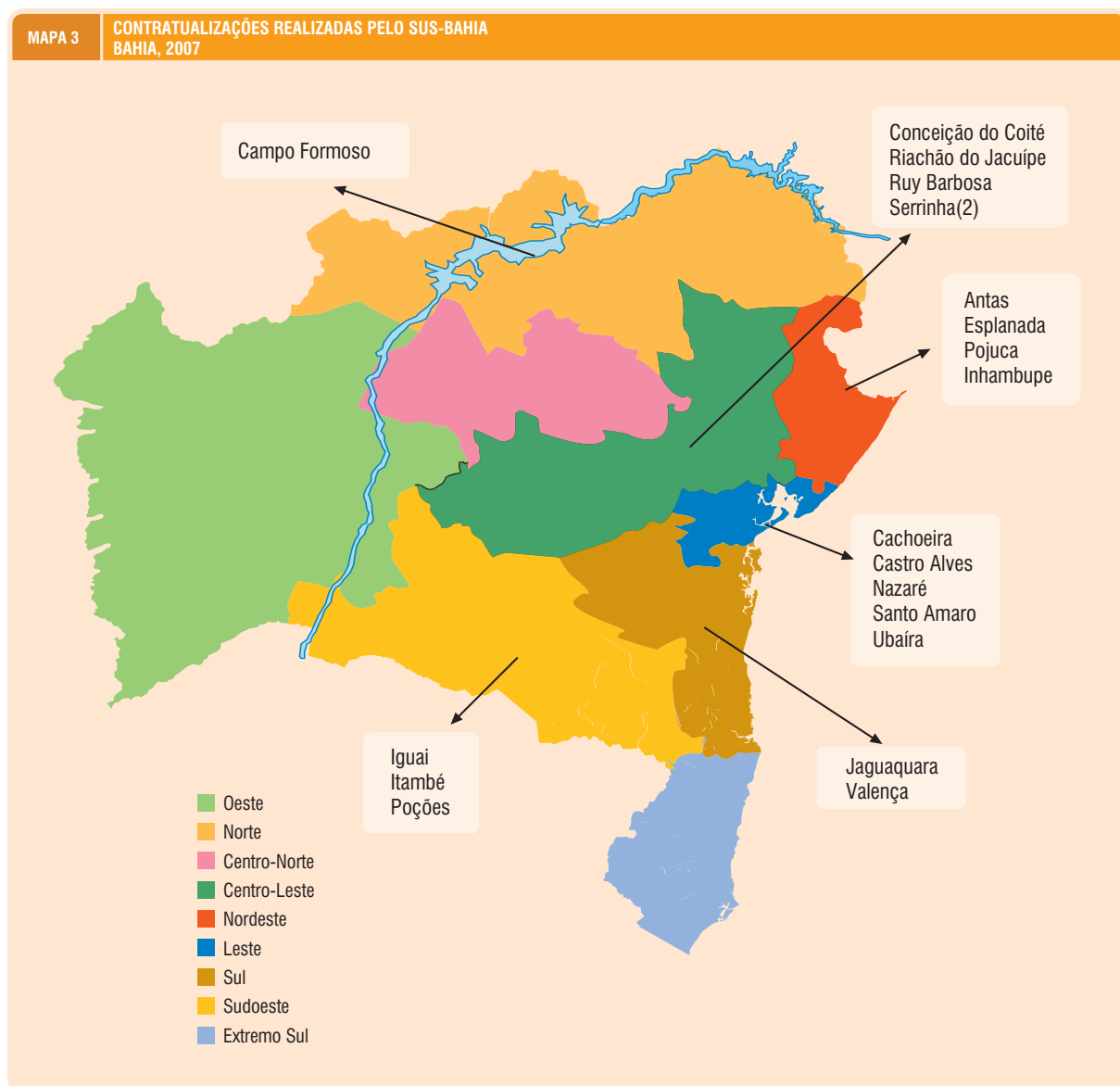
Em 2007, foram gastos R\$ 1,2 milhão com passagens e R\$ 241 mil com diárias, enquanto em 2006 o montante gasto foi de R\$ 1,5 milhão com passagens e R\$ 280 mil com diárias. No entanto, 1.178 pessoas foram atendidas em 2007 (568 acompanhantes, 594 pacientes e 16 doadores) e concedidos 2.284 deslocamentos aéreos e 74 terrestres. Em 2006, foram atendidas 1.014 solicitações. Portanto, observa-se um aumento na eficiência e eficácia da operacionalização do TFD, evidenciando uma economia na utilização dos recursos, concomitantemente ao incremento no atendimento aos serviços prestados.

6.4 CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No ano de 2007 foram contratualizadas 22 instituições hospitalares no programa federal de reestruturação e contratualização dos hospitais filantrópicos nos municípios sob gestão estadual, constituindo-se assim a formalização de um instrumento legal para garantir e legitimar as relações entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e estes prestadores de serviços do SUS, incrementando um novo modelo de organização e financiamento.

As instituições contratualizadas encontram-se nos municípios de Campo Formoso, Conceição do Coité, Riachão do Jacuípe, Ruy Barbosa, Serrinha (02), Antas, Esplanada, Pojuca, Cachoeira, Castro Alves, Nazaré, Santo Amaro (03), Ubaíra, Jaguaquara, Valença, Iguaí, Inhambupe, Itambé e Poções (Mapa 3).

Este novo modelo de gestão utiliza um plano operativo que define metas quantitativas e qualitativas para as ações e



atividades a serem desenvolvidas, com indicadores que permitam seu acompanhamento e avaliação.

Ainda neste contexto, foi iniciado o processo de formalização dos convênios entre a Secretaria Estadual da Saúde e as prefeituras municipais, com o objetivo de regularizar juridicamente a prestação de serviços ao SUS, o que ocorreu em duas etapas:

- 1ª etapa: realização de quatro seminários com a participação de 272 secretários municipais de saúde;

- 2ª etapa: atendimento individualizado a 301 secretários municipais de saúde.

Foi disponibilizado suporte técnico e operacional para todos os municípios e unidades prestadoras de serviços em saúde, sob gestão estadual, na implantação da tabela unificada dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, conforme Portaria GM/MS 321, de 08 de fevereiro de 2007, por meio de capacitações e desenvolvimento do site

www.saude.ba.gov.br/tabelaunificada, de caráter informativo e para acompanhamento *online* de todo o processo de implantação.

Esta etapa foi essencial para a preparação dos participantes na operacionalização da nova tabela de procedimentos, levando em consideração as diversas mudanças estruturais e conceituais ocorridas na tabela de procedimentos do SUS, que se tornou um instrumento eficaz nas ações de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria em saúde.

6.5 SIAB/CNES

A compatibilização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES com o Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab, por meio da Portaria SAS nº 750, de 10 de outubro de 2006, possibilitou a atualização cadastral de todas as unidades de saúde do Estado da Bahia que dispunham dos serviços de saúde da família, saúde da família/saúde bucal e de agentes comunitários de saúde, com a inclusão da ficha complementar para cadastro das equipes.

A grande importância desta ação é a manutenção dos cadastros das unidades atualizados e a garantia dos repasses dos incentivos financeiros aos municípios, que passaram a ser informados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

6.6 LEITOS DE UTI

Em consonância com o compromisso da gestão, de revitalizar os leitos de UTI existentes e ampliar a oferta desse serviço, foi elaborado um diagnóstico da situação atual e de toda a capacidade potencial para adequação e criação de novos leitos em todo o Estado da Bahia. Neste sentido, a SESAB corrigiu as distorções encontradas nos cadastros das unidades.

Em 2007, o Governo do Estado ampliou o incentivo estadual para a Estratégia Saúde da Família, que saltou de R\$ 24,5 milhões em 2006 para R\$ 41,1 milhões em 2007, resultando num acréscimo percentual de 67,9%, beneficiando a totalidade dos municípios baianos, em consonância com as diretrizes estratégicas da descentralização e da gestão solidária.

Foi aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, em 12 de dezembro de 2007, lei que autoriza a constituição da Fundação Estatal de Saúde da Família.

Foram habilitados, no Ministério da Saúde, novos leitos em unidades dos municípios de Porto Seguro, Itabuna, Ilhéus e Teixeira de Freitas.

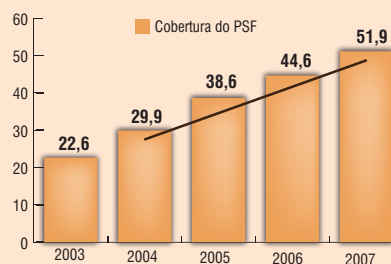
7. EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM INCLUSÃO SOCIAL

No que concerne às ações de atenção básica, a gestão atual assumiu os compromissos de promover a descentralização solidária e fortalecimento da gestão municipal e regional da atenção básica; expandir a estratégia do Programa Saúde da Família – PSF; ampliar e desprecariar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e dos Agentes de Combate às Endemias – ACE; criar uma entidade estatal para o fortalecimento da estratégia de saúde da família; qualificar a atenção básica; implantar o projeto “O SUS é uma escola na BA” e fortalecer a participação popular e o controle social.

Desde abril de 2007, o Governo do Estado regularizou o repasse do incentivo estadual para a Estratégia de Saúde da Família, resgatando, inclusive, uma dívida com os municípios com população maior que 100 mil habitantes, que desde 2003 não recebiam esse repasse. Isto promoveu um incremento de 60% na cooperação financeira, com um montante de recursos destinados da ordem de R\$ 38,4 milhões, repassados fundo a fundo para todas as Secretarias Municipais de Saúde – SMS.

A cobertura do Programa Saúde da Família – PSF no Estado da Bahia vem crescendo desde 2003, tendo alcançado 51,9% em outubro de 2007, com expressiva curva de crescimento verificada a partir de julho deste ano, dado o conjunto de iniciativas de apoio institucional aos municípios desenvolvido pela SESAB na atual gestão (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 COBERTURA DO PSF BAHIA, 2007



Fonte: Datasus/Siab

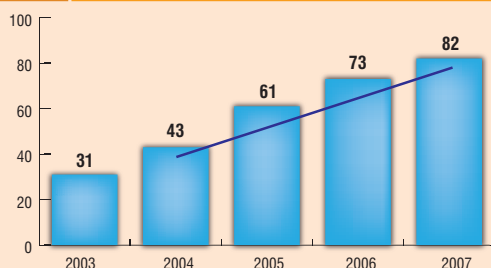
Em 2006, o Ministério da Saúde revisou o método de cálculo de cobertura populacional do PSF, adequando os parâmetros àqueles estabelecidos pelo Pacto pela Saúde, o que modificou o índice de cobertura na referência do ano de 2006 de 54,1% para 44,6%.

Dos 417 municípios baianos, 82% possuíam cobertura superior a 35% em outubro de 2007, segundo dados do Ministério da Saúde (Gráfico 4). Comparando-se ao ano de 2006, houve um incremento de aproximadamente 10% no percentual de municípios com estas características de cobertura populacional, o que confirma a tendência de crescimento da estratégia no Estado.

Em números absolutos, pode-se verificar, no Gráfico 5, que o PSF apresentou uma tendência de estabilidade no tocante ao número de equipes implantadas e informadas, no SIAB, se comparado o período de janeiro a outubro de 2007 ao ano de 2006. Vale ressaltar que esta tendência reforça a importância do processo de acompanhamento e avaliação que vem sendo implementado pela SESAB em sua Política de Atenção Básica, com monitoramento constante dos parâmetros necessários à manutenção do cofinanciamento das equipes de Saúde da Família, com suspensão imediata de equipes não existentes do sistema de informação.

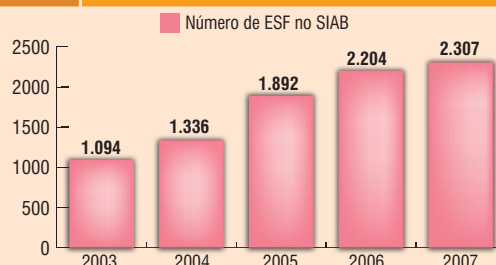
Para enfrentar a problemática da precarização dos vínculos dos agentes de saúde, a SESAB formulou e apresentou ao Conselho Estadual de Saúde – CES uma política estadual para a despreciação dos vínculos de trabalho dessas categorias, cujo principal resultado pode ser observado na aprovação da lei que regulamenta a inclusão dos ACS no quadro dos servidores de 102 municípios. Também foram realizados processos seletivos para 1.300 vagas em 102 municípios do Estado.

GRÁFICO 4 PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM COBERTURA MAIOR QUE 35% BAHIA, 2003-2007



Fonte: Datasus/Siab Dados parciais até outubro

GRÁFICO 5 NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS E INFORMADAS NO SIAB BAHIA, 2003-2007*



Fonte: DATASUS/Siab
(*) Dados parciais até outubro de 2007

Em 2007, o Governo do Estado realizou um amplo debate sobre a criação da Fundação Estatal de Saúde da Família, envolvendo gestores, trabalhadores de saúde e usuários nas instâncias de controle social do Estado (CES e Conferes). Também foi apresentada e aprovada esta proposta na CIB estadual mediante a Resolução nº 106/07, definindo-se os recursos federais como mecanismo de compensação das especificidades regionais que produzem um acesso desigual aos serviços de saúde. Trata-se de uma modalidade de administração indireta para se gerir serviços públicos de saúde de forma compartilhada com os municípios. A Assembleia Legislativa da Bahia aprovou o projeto de lei complementar referente às fundações estatais em 12 de dezembro.

Por fim, com relação ao apoio institucional aos municípios na atenção básica, a SESAB, no ano de 2007, capacitou os técnicos das Dires e realizou a 1ª Rodada de Encontros Regionais da Atenção Básica, onde foi deflagrada uma agenda de visitas de apoio institucional a municípios e Dires. Também promoveu seis oficinas regionais da atenção básica para orientar os municípios quanto aos procedimentos necessários para a habilitação e inscrição em projetos do Ministério da Saúde para a celebração de convênios no período 2007/2008.

8. POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE AGRAVO

O Governo do Estado concebe que a consolidação do SUS deve ser pautada por princípios e diretrizes que garantam uma atenção

à saúde com equidade e integralidade, em que populações em situações especiais de agravo tenham suas necessidades atendidas. Essas populações podem ser classificadas por ciclos de vida (criança, adolescente, adulto, idoso), e/ou aquelas que historicamente não foram contempladas pelas políticas públicas de saúde (quilombolas, assentados).

O Governo do Estado primou, em 2007, pela articulação intersetorial para a construção de uma política de saúde integrada em áreas de reforma agrária e para populações quilombolas. Por conseguinte, foram escolhidos os municípios contemplados pelo Programa de Aceleração do Crescimento – PAC para o período de 2007/2008, sendo selecionados, nessa primeira fase, 17 municípios com 68 comunidades quilombolas.

Instituiu-se o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, os Comitês de Prevenção do Óbito Materno e Infantil da 4ª. Dires, Santo Antônio de Jesus e Salvador e, também, o Fórum Permanente de Saúde Mental da Bahia.

Instituiu-se o Pacto Estadual para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, com adesão de 84 municípios.

Foi implementado um plano de ação emergencial, com implantação de cinco equipes de saúde penitenciária em atividade no Complexo Penitenciário do Estado, e revisado o plano operativo estadual para o sistema de saúde penitenciário.

8.1 SAÚDE DA CRIANÇA

O Governo do Estado concebe que “a criança de hoje é o adulto de amanhã”, visão de futuro da gestão que tem por prioridade a educação e a saúde e que busca construir uma sociedade forte, onde todos os cidadãos estejam em condições de igualdade.

Nessa perspectiva, em 2007 intensificou-se o combate à mortalidade infantil que, segundo mostra a Tabela 12, vem seguindo uma tendência de redução, em todo o Brasil, registrando, neste ano, um coeficiente de 27,6 óbitos/1.000 nascidos vivos no Estado da Bahia.

Foram realizadas ações de apoio institucional em atenção à saúde da criança em 253 municípios. Também foram lançadas a *Caderneta de Saúde da Criança – Passaporte da Cidadania*

TABELA 12 ESTIMATIVAS* DAS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL BRASIL - BAHIA, 1998–2007*

ANO	BRASIL	BAHIA
1998	30,8	39,2
1999	29,5	37,2
2000	28,3	35,5
2001	27,3	33,9
2002	26,5	32,5
2003	25,7	31,2
2004	25,1	30,1
2005	24,5	29,2
2006	24,0	28,3
2007	23,6	27,6

Fonte: IBGE. Censos Demográficos
* Estimativas Preliminares

e o *Manual de Práticas do Programa de Triagem Neonatal na Bahia* e empossado o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, que tem por finalidade acompanhar, estimular e incentivar a investigação do óbito infantil e fetal pelos municípios. Além disso, constituíram-se os Comitês de Prevenção do Óbito Infantil de Jequié, Ilhéus, Senhor do Bonfim, Itabuna, Salvador e Santo Antônio de Jesus.

Realizou-se também o seminário da Primeira Semana de Saúde Integral – *Vigilância do Óbito Infantil* e a oficina para lançamento da *Caderneta de Saúde da Criança*, das quais participaram 91 profissionais de saúde da atenção básica e maternidades, com o objetivo de discutir a proposta de implantação da primeira Semana de Saúde Integral nos municípios, e, em colaboração com a Funasa, o curso de atenção à saúde da criança para 20 profissionais que trabalham nos pólos e postos de saúde das aldeias indígenas nos municípios de Porto Seguro, Santa Cruz Cabrália, Abaré, Ibotirama, Angical, Serra do Ramalho, Muquém do São Francisco, Santa Rita de Cássia, Curaçá, Belmonte, Itamaraju, Prado, Euclides da Cunha, Banzaê, Pau Brasil, Ilhéus, Juazeiro e Camacã.

Com relação à triagem neonatal, o Estado realizou o cadastramento dos postos de coleta do “teste do pezinho” nos municípios de Esplanada, Igaporã, Itabela, Abaré e Valente, ampliando a cobertura e totalizando 2.132 postos de coleta em 2007 – um acréscimo de 15%, comparando-se ao ano de 2006, quando havia apenas 1.825 postos.

Em 2007, realizaram-se 189.087 exames no serviço de referência neonatal da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – Apae em Salvador, sendo que em 2006 foram realizados 188.035 exames.

8.2 SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

A atenção à saúde do adolescente e do jovem, no Estado da Bahia, tem por objetivo garantir acesso às ações e serviços de promoção à saúde, prevenção e atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios doutrinários e as diretrizes organizativas do SUS.

Nessa perspectiva, em 2007 foi realizado apoio institucional em atenção à saúde do adolescente e do jovem em 134 municípios; capacitações, supervisões e monitoramento das equipes de saúde da atenção básica em 84 municípios do Estado da Bahia. Elaborou-se também um fluxograma de assistência a meninos e meninas em situação de rua, juntamente com parceiros governamentais e da sociedade civil, o qual se encontra em fase de operacionalização.

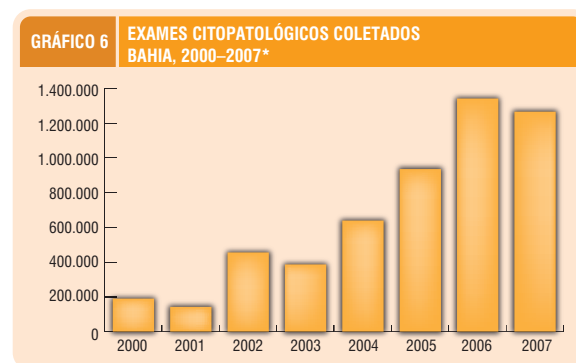
8.3 SAÚDE DA MULHER

Com o objetivo de implementar o Pacto Estadual pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Governo do Estado apoiou tecnicamente 118 municípios e elaborou um projeto de intervenção para as maternidades, posteriormente aprovado pelo Ministério da Saúde, com a previsão de captação de recursos da ordem de R\$ 1,2 milhão. Implementou também o Projeto de Humanização da Assistência Obstétrica em 24 maternidades e implantou Três Comitês de Mortalidade Materna em Santo Antônio de Jesus, Senhor do Bonfim e Mundo Novo.

As 31 Dires e 365 municípios foram apoiados tecnicamente, na implementação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento – PHPN; atualizados os termos de adesão de nove municípios e promovida alimentação do Sistema de Informação do Pré-Natal – Sisprenatal, regularmente, em 350 municípios baianos.

No tocante ao combate ao câncer de colo do útero e de mama, com o Programa Viva Mulher realizaram-se orientações e acompanhamento aos municípios na discussão da organização dos serviços, na definição de critérios de cadastramento quanto à coleta de

lâminas, além de ter-se iniciado o processo de seleção para o curso de citotécnico, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer – Inca, permitindo observar, desde então, um aumento da cobertura do exame de rastreamento na população-alvo. O Gráfico 6 demonstra uma tendência crescente da cobertura de exames citopatológicos, mantendo estabilidade se comparados os anos de 2006 e 2007.



Fonte: Datasus/MS/SIA/SUS
* Dados preliminares até novembro de 2007

O Governo do Estado interveio também para o aumento da cobertura do planejamento reprodutivo e para a melhoria da qualidade da assistência à mulher em situação de abortamento nas maternidades da rede SUS, investindo no treinamento de 69 profissionais de saúde, distribuindo métodos contraceptivos, assessorando tecnicamente os municípios e Dires e implantando a Técnica de Aspiração Manual Intra-uterina nas maternidades estaduais.

8.4 SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento de patologias mais prevalentes, realizou-se o Seminário Estadual de Medicamentos Excepcionais para Idosos, para um público de 120 pessoas, entre elas profissionais médicos de 30 municípios, Defensoria Pública, Tribunal de Contas e Organizações Não-Governamentais – ONG. Iniciou-se também o processo de formulação da política estadual de saúde da pessoa idosa, numa mobilização da SESAB com a sociedade civil, o Conselho Estadual do Idoso, Ministério Público e universidades, dentre outros.

O Estado intensificou, no ano de 2007, a cooperação técnica aos municípios para o fortalecimento da atenção à saúde. Realizou o treinamento em 193 municípios, e promoveu a capacitação de 359 profissionais de nível superior em gerontologia e geriatria. Além disso, implantou a Caderneta da Pessoa Idosa, e promoveu dois seminários de atualização no tratamento das demências e no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.

8.5. SAÚDE BUCAL

O Governo do Estado repassou o incentivo de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO a 16 municípios, com o montante de R\$ 760 mil. Destes, foram implantados oito novos CEO no Estado, que passou a contar com 31 unidades para o atendimento odontológico em funcionamento. Além disso, no ano de 2007, foram implantados novos serviços de saúde bucal em 46 municípios do Estado.

Realizou-se também um curso de capacitação para gerentes dos CEO e referências técnicas regionais, ministrado pelo Ministério da Saúde, contando com a presença de 15 representantes de Dires, 33 representantes de municípios e um representante da Ufba, com o objetivo de discutir a importância desses centros na política nacional de saúde bucal, no âmbito da gestão e organização do modelo assistencial em saúde no Brasil, e supervisões conjuntas *in loco* às equipes de saúde bucal da estratégia de Saúde da Família em 14 municípios do Estado.

8.6 SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA

Em uma ação conjunta com a Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, o Governo do Estado revisou o plano operativo

estadual de saúde no sistema penitenciário, o que proporcionou a formulação de um plano de ação emergencial para os presídios de Salvador, e subsidiou a implantação e operacionalização de cinco equipes de saúde prisional no complexo penitenciário do Estado, em Salvador.

8.7 SAÚDE MENTAL

O Governo do Estado instituiu o Fórum Permanente de Saúde Mental na Bahia, articulando e integrando os prestadores de serviço, setores públicos/conveniados da rede e diferentes instâncias do SUS e grupos/representações dos diferentes segmentos sociais envolvidos para discutir a implementação da política estadual de saúde mental. Realizou-se o II Encontro Estadual de Saúde Mental, produto de uma parceria entre a SESAB e a Universidade do Estado da Bahia – Uneb, contando com 1.200 participantes da Bahia e de outros Estados.

Em cinco hospitais psiquiátricos que compõem a rede de hospitais do Estado foi implementado o Plano Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, com a finalidade de qualificar a assistência ao portador de transtorno mental em caráter de internamento hospitalar. Além disso, o Estado realizou supervisões institucionais dos serviços credenciados, incentivando um melhor direcionamento gerencial/práticas profissionais e processos de trabalho, que garantam a integralidade da assistência.

8.8 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

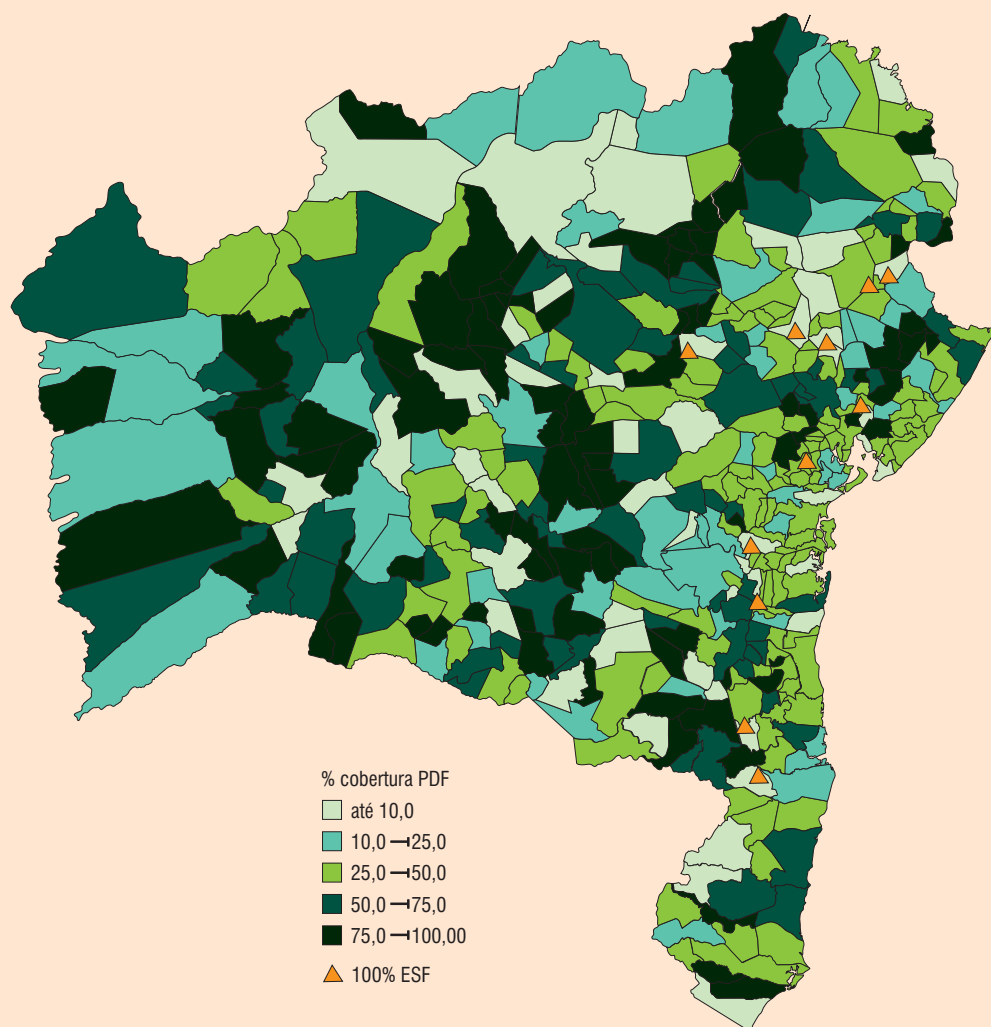
A SESAB participou das conferências regionais e estadual de segurança alimentar e nutricional e estabeleceu sistematicamente o monitoramento de todos os municípios baianos quanto ao desenvolvimento do Programa Bolsa Família – PBF.

Em 2007, dos 417 municípios baianos, 96,9% (404) registraram acompanhamento dos condicionantes da saúde referentes ao Programa Bolsa Família – Governo Federal, registrando um acréscimo de 9,2% em relação a 2006 (Mapa 4). Quanto aos programas nacionais de suplementação de vitamina A e suplementação de ferro, obteve-se como resultado, respectivamente, 381 municípios (91,4%) informando sobre a administração de cápsulas de vitamina A e 264 municípios (63,3%) informando sobre combate da anemia ferropriva.



MAPA 6

INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE TODAS AS FORMAS POR MUNICÍPIO
BAHIA, 2007



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

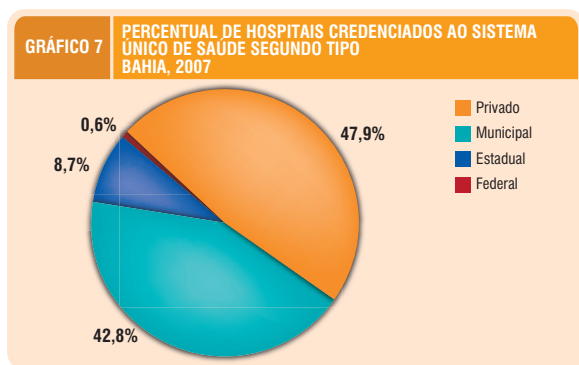
9. REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

9.1 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A atenção de média e alta complexidade compreende ações de apoio diagnóstico e terapêutico que demandam alta densidade tecnológica e profissionais especializados; portanto, englobam procedimentos de alto custo.

A rede estadual especializada de média e alta complexidade é composta por sete centros de referência da rede própria localizados em Salvador: Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeba; Centro Estadual de Oncologia – Cican; Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Pessoas com Deficiência – Cepred; Centro de Referência Estadual de Aids – Creadis; Centro de Referência para Atenção à Saúde do Idoso – Creasi; Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto – Cradis; e o Centro de Informações Anti-veneno – Ciave.

Também possui 41 hospitais da rede própria na capital e no interior, constituindo em conjunto com os três hospitais federais, 202 municipais e 226 privados, uma rede de 472 hospitais credenciados ao SUS. O Gráfico 7 demonstra a importância do setor privado junto ao sistema, representando 47,9% do total dos hospitais credenciados ao SUS no Estado da Bahia.



Quanto aos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS que realizam procedimentos de média e alta complexidade nas especialidades de quimioterapia, nefrologia, hemoterapia, radiologia, medicina nuclear e laboratório de análises clínicas, o Estado possui 794 estabelecimentos. Destes, 54,7% são instituições de caráter jurídico privado, 35,9% de caráter municipal, 8,3% estaduais e 1,1% instituições de personalidade jurídica pública federal, conforme explicitado na Tabela 13.

Em 2007, o Governo do Estado desenvolveu um processo de qualificação e de reorganização da atenção especializada, visando à melhoria da distribuição espacial dos serviços nos diversos territórios do Estado.

Os serviços de **neurologia** foram ampliados, colocando-se em funcionamento o serviço de neurocirurgia no Hospital Geral Clériston Andrade e no Hospital do Oeste de Barreiras, registrando, respectivamente, uma produção de 247 procedimentos em neurocirurgia e 15 procedimentos de média complexidade, enquanto em 2006 não foi observada produção neste nível de atenção, diminuindo, portanto, a transferência de pacientes para outros centros, dando maior resolutividade aos serviços de alta complexidade.

Trabalhando ainda na perspectiva de organizar a oferta de serviços em neurologia, houve articulação entre a SESAB, a Sociedade de Neurologia da Bahia, o Departamento de Neuropsiquiatria da Faculdade de Medicina – Famed, da Ufba, e a Liga Brasileira de Epilepsia/Capítulo Bahia, para a constituição de uma câmara técnica para o acompanhamento da implementação da rede de atenção neurológica no Estado.

Ampliou-se a oferta de **serviços cardiovasculares**, com o processo de contratualização dos hospitais filantrópicos e de ensino, ampliando particularmente o número de cirurgias cardíacas pediátricas no Hospital Santa Izabel – de nove para 20 ao mês, e no Hospital São Rafael – com a realização de 12 cirurgias pediátricas/mês.

Elaboraram-se os protocolos de atendimento às urgências e emergências cardiovasculares do HCRS e os investimentos no

TABELA 13 NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE OFERTAM SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, EXCETO TERAPIA INTENSIVA BAHIA, 2007

TIPO DE SERVIÇO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	CREDENCIADOS AO SUS *				TOTAL
	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADO	
Quimioterapia	1	1	—	19	21
Nefrologia	1	2	—	24	27
Hemoterapia	2	10	8	14	34
Radiologia	1	2	1	3	7
Medicina Nuclear	—	1	—	10	11
Laboratório Clínico	4	50	276	364	694
TOTAL	9	66	285	434	794

Fonte: TABWIN
*C:\SUS\SIA\CNES

Instituto de Cardiologia da Bahia – Incoba, ampliando a oferta de serviços de hemodinâmica, ecocardiografia, cirurgia cardíaca e internamentos, dentre outros.

Redefiniu-se a conformação da rede estadual de atenção em **oncologia**, reordenando as redes macrorregionais de Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Itabuna, Ilhéus e Jequié. Com isto também se redefiniu o papel do Centro Estadual de Oncologia – Cican na rede. Foram estabelecidas parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro e o Hospital do Câncer de Barretos (Fundação Pio XII) para implantação do projeto de prevenção do câncer da mulher, e se implantou a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Unacon em Vitória da Conquista. Importa também a reorganização dos serviços de radioterapia e cirurgia oncológica no Centro de Referência em Alta Complexidade em Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna.

Com o objetivo de reformular a rede de atenção em traumatologia, o Governo do Estado firmou convênio de cooperação técnica com a Ufba a fim de viabilizar a realização de cirurgias ortopédicas no Hospital Manoel Victorino, Hospital Ernesto Simões Filho e Hospital Universitário Prof. Edgard Santos.

Na área de **oftalmologia**, iniciou-se a reestruturação do serviço de oftalmologia e a dispensação de medicamentos nos hospitais São José e Roberto Santos.

9.2 CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA

No ano de 2007 os centros de referência especializada Cedeba, Cre aids, Cradis, Creasi, Cepred e Cican registraram uma produção ambulatorial de 4.999.097 procedimentos. Comparando com o ano de 2006, que registrou 4.393.582 procedimentos, pode-se observar um incremento de 13,8% na produtividade dos referidos estabelecimentos de saúde (Tabela 14).

O **Centro de Referência em Diabetes – Cedeba**, até outubro de 2007 registrou uma produção ambulatorial de 1.272.099 procedimentos, enquanto em 2006 foram realizados 1.076.408, evidenciando um incremento de 18,2%.

Procedimentos realizados:

- 47.296 consultas nas áreas médicas, de enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia e odontologia;
- 58.526 exames laboratoriais;

TABELA 14 CENTROS ESPECIALIZADOS
PRODUÇÃO AMBULATORIAL
BAHIA, 2007/2007

CENTRO DE ESPECIALIDADE	2006	2007
Creasi	2.020.560	2.511.193
Cedeba	1.076.408	1.272.099
Cican	938.223	782.162
Cre aids	194.894	281.964
Cepred	154.201	144.725
Cradis	9.295	6.954
TOTAL	4.393.582	4.999.097

Fonte: Datasus/ Tabwin/ Tabsia

* Dados preliminares até Outubro de 2007

- 29.841 atendimentos do Programa de Medicação de Alto Custo – Pemac;
- 13.892 consultas de endocrinologia;
- 2.786 de obesidade; e
- 7.342 de diabetes *Mellitus* tipos 1 e 2.

Foram matriculados 4.912 pacientes, sendo 3.119 de endocrinologia geral; 774 de diabetes *Mellitus* tipos 1 e 2; e 1.019 para outros serviços (combate à obesidade, ginecologia, oftalmologia e ambulatório de pé diabético).

O **Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto – Cradis** realizou 7.375 atendimentos na assistência aos usuários, com atividades de acolhimento, triagem, atendimentos médico, odontológico, psicoterápico, psicopedagógico, escuta especializada, terapia de família e encaminhamentos institucionais e a recursos da comunidade.

Buscou-se articulação com entidades parceiras, a exemplo da Fundação Estadual da Criança e do Adolescente – Fundac, e a Unidade Elcyr Freire (para adolescentes com problemas mentais), implementando cooperação técnica e elaborando plano operativo de saúde integral do adolescente, com o apoio do Ministério Público Estadual – MPE.

Desenvolveu-se também projetos como o *Cine Cradis*, que alcançou o público de 112 adolescentes; *Adolescente Arte, Saúde e Educação*, no qual foram realizadas 33 oficinas com a participação de 316 adolescentes; o *Projeto de Construção do Novo Perfil de Atendimento do Cradis*, onde ocorreram

cinco oficinas com 51 participantes; oficinas de pais; terapia comunitária; oficinas temáticas, totalizando 1.169 participantes em 71 encontros; e os grupos terapêuticos e psicoterapêuticos, totalizando 432 participantes, onde foram realizados 1.596 atendimentos em 22 encontros.



O Centro de Referência de Atenção a Saúde do Idoso – Creais apresentou uma produtividade de 2.511.193 atendimentos e consultas em 2007, nas seguintes categorias: medicina (geriatria, ortopedia, psiquiatria e clínica médica), enfermagem, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, odontologia e nutrição. No mesmo período de 2006, a produção ambulatorial registrada foi de 2.020.560 procedimentos, permitindo, portanto, observar-se um incremento de 25% na produção ambulatorial do referido centro de referência. Ressalta-se também que o Governo do Estado colocou em funcionamento o serviço de densitometria óssea para atender os pacientes cadastrados na unidade.

O Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiências – Cepred admitiu ambulatorialmente 6.551 pessoas com deficiência em 2007 – um acréscimo de 16% em relação ao mesmo período de 2006 –, e prestou atendimento nas diversas áreas de reabilitação física (músculo-esquelética, neuroevolutiva, auditiva e de pessoa com estomia) com uma média de 27 pessoas/dia, concedendo 88.321 órteses, próteses, bolsas de ostomia e meios auxiliares de locomoção, beneficiando 13.228 usuários.

Implementaram-se as ações do **Programa de Prevenção e Assistência às Deficiências – Propad**, com apoio sistemático aos municípios na atenção à saúde da pessoa com deficiência, o que resultou na implantação de nove serviços de reabilitação, totalizando 38 serviços no Estado.

Foram realizadas atividades culturais e oficinas extramuros, com participação de 1.420 profissionais, usuários e familiares da unidade de reabilitação do centro, destacando-se a VII Feira de Saúde – Cepred/Propad, cujo tema foi **“Cepred trabalhando pela inclusão”**, em registro ao Dia Nacional da Pessoa com Deficiência, com a participação de aproximadamente mil pessoas, dentre usuários, familiares, convidados, visitantes e parceiros.

Também foram constituídos vários grupos de usuários e pais, onde são prestadas orientações quanto aos seus direitos e deveres relativos à saúde e utilização dos serviços públicos. Como exemplo tem-se o grupo: **“Acolher Pais”** (saúde auditiva); grupo de usuários em fase de protetização; grupo de orientação sobre uso e cuidados dos equipamentos de meios auxiliares de locomoção concedidos; grupo **“Ser Especial”**, que promoveu atividades mensais com as mães, para fortalecimento da identidade feminina, auto-estima, integração e relação família/usuário/terapeutas; e o grupo de orientação e entrega de aparelhos auditivos, com média de 200 usuários/mês.

A assistência aos portadores de osteogênese imperfeita e de deficiência mental/transtorno global do desenvolvimento vem sendo discutida pela SESAB e foram efetivadas parcerias com universidades para realização de projetos de pesquisa, possibilitando a expansão do conhecimento nessa área, destacando-se, neste sentido, a realização da “Jornada Baiana de Osteogênese Imperfeita” direcionada para os profissionais de saúde, e o “Fórum de Saúde da Pessoa com Deficiência – Cenário de Intersetorialidade”.

O Centro Estadual de Oncologia – Cican registrou 782.162 procedimentos em 2007, dos quais 140.425 foram atendimentos médicos, de enfermagem, serviço social, psicologia e odontologia. Na área de procedimentos de média e alta complexidade: biomagem (30.577); patologia clínica (245.160); histopatologia (13.804); citopatologia (107.788); quimioterapia (9.146); centro cirúrgico (69.588), com a média de 433 pacientes/dia atendidos. Cabe ressaltar também a realização do II Seminário de Boca – Projeto **“Cican e Você”**, com a participação de 50 odontólogos da Rede SUS do Estado da Bahia.

O Centro de Referência Estadual de DST/Aids – Creais realizou, até outubro de 2007, 281.964 atendimentos ambula-

toriais, apresentando, portanto, um incremento na sua produtividade de 31% comparado ao ano de 2006, que registrou 194.894 atendimentos.

- O serviço de laboratório emitiu 75.142 laudos de exames – uma elevação de 135% em relação a 2006.
- O serviço de farmácia dispensou medicamentos para atender 39.931 pacientes portadores de DST/Aids – um incremento de 141% em relação ao ano de 2006; e
- O Hospital Dia realizou 2.148 consultas subseqüentes, 384 primeiras consultas, 320 atendimentos em exposição ocupacional, acidentes com material biológico, e foram administradas 888 medicações para infecções oportunistas.

Foram desenvolvidas também atividades para o fortalecimento da rede própria no atendimento à Aids, destacando-se as ações de capacitação em vigilância alimentar, envolvendo nutricionistas dos hospitais, centros de referência e universidades. Também foram capacitados profissionais de saúde para o manejo avançado em HIV/Aids (30 participantes), Abordagem Síndrômica e Combate à Sífilis (98 profissionais de saúde) e capacitações com enfoque na assistência de enfermagem e odontólogos (50 profissionais).

O **Centro de Informações Anti-Veneno – Ciave**, até novembro de 2007, realizou a distribuição de 33.751 ampolas de soros antipeçonhentos e 9.810 antídotos específicos para pacientes intoxicados – uma elevação de 11,8% e 54,1%, respectivamente, em relação a 2006, onde se distribuíram 29.755 ampolas de soro antipeçonhentos e 4.503 unidades de antídotos específicos. Ocorreram 1.582 consultas de acompanhamento psicológico a pacientes com distúrbios de conduta, especialmente nas tentativas de suicídio, registrando uma elevação de 53,5% em relação a 2006 (735); e 17.232 atendimentos presenciais, atendimentos por telefone, avaliações toxicológicas e epidemiológicas das notificações de acidentes por animais peçonhentos em todo o Estado – um incremento de 62,5% em relação ao ano de 2006.

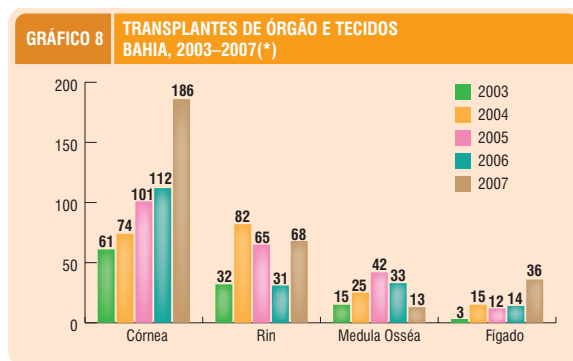
No **Laboratório de Toxicologia** foram realizadas 1.064 análises toxicológicas de urgência e de acompanhamento terapêutico, e o setor de Biologia realizou 233 identificações de animais e plantas venenosas para auxílio diagnóstico e atividades preventivas.



Inaugurou-se o **Núcleo de Estudos e Prevenção ao Suicídio – Neps**, para ampliar o serviço de tratamento da depressão. Foram capacitados 876 profissionais de nível superior em prevenção do suicídio e realizado treinamento de 1.552 agentes comunitários de saúde do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS / Programa Saúde da Família – PSF no “Projeto de Prevenção e Primeiros Socorros nas Intoxicações Exógenas”. Foram implantados também nove bancos de antídotos, com 1.014 unidades específicas, nos hospitais de referência da 31ª Dires (Cruz das Almas), 19ª Dires (Brumado) e 23ª Dires (Boquira).

9.3 TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

No ano de 2007, foram realizados 303 transplantes em todo o Estado – um incremento de 37,3% no número de transplantes realizados, comparando-se com 2006, quando foram realizados 190 transplantes (Gráfico 8). Importa registrar que, em 2007, foram contabilizadas 42 doações de múltiplos órgãos, representando uma elevação de 162% em relação ao ano de 2006, quando se registraram apenas 16 doações com este caráter.



Fonte: Central de Notificação e Captação de Órgãos - CNDCO
(*) Dados parciais até novembro/2007

A ampliação da oferta do serviço de transplante se justifica, dentre outras iniciativas, pelas intervenções do Governo do Estado na estruturação física da Central de Notificação e Captação de Órgãos – CNCDO, na ampliação do quantitativo de funcionários, por meio da contratação de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e pessoal de apoio administrativo, bem como a implantação do serviço 0800 para a comunidade em geral, com o objetivo de prestar informações e orientações sobre o funcionamento do sistema estadual de transplantes.

Também foram concluídos os protocolos de morte encefálica e da manutenção de potencial doador pela equipe de busca ativa implantada em 2007. Criou-se o projeto “Educa Transplante”, que se caracteriza por ser um projeto de educação continuada junto à população, profissionais de saúde e estudantes da área da saúde, e estabeleceu-se parcerias entre a SESAB, a Federação das Indústrias do Estado da Bahia, a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, o Conselho Regional de Medicina, a Associação Baiana de Medicina e a Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia, entidades religiosas e associações de pacientes, para a intensa divulgação da campanha de captação e doação de órgãos.

Ressalta-se também o **lançamento da campanha nacional de transplantes de órgãos e tecidos**, no dia 27 de setembro, com a presença do ministro da Saúde; participação na sessão solene na Câmara de Vereadores de Salvador em homenagem ao Dia Nacional do Doador de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

O Governo do Estado reativou o programa de transplante renal em Itabuna, e estabeleceu cooperação técnica aos municípios, para a capacitação dos profissionais que atuam nos hospitais de Feira de Santana, Vitória Conquista, Ilhéus e Itabuna. Nos municípios de Itabuna e Feira de Santana, registrou-se, no ano de 2007, a captação de múltiplos órgãos e trabalhou-se para a estruturação do transplante na área de oftalmologia no município de Jequié.

Outras ações que merecem destaque foram: a elaboração de proposta do Centro de Apoio aos Transplantados; o credenciamento de novas equipes, inclusive com perspectiva de

retorno do transplante cardíaco; o curso de morte encefálica em parceria com o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina, para capacitar os profissionais a realizarem o protocolo de morte encefálica; e a realização do curso para coordenadores de comissões intra-hospitalares.

9.4 REDE PRÓPRIA HOSPITALAR

O Estado da Bahia possui 32.657 leitos hospitalares disponíveis, sendo 27.324 (83,7%) disponíveis para o SUS. A rede hospitalar própria do Estado da Bahia contribui com 5.197 (19%) do total de leitos do SUS, sendo 4.208 leitos localizados em hospitais sob gestão direta do Estado e 989 leitos em unidades hospitalares terceirizadas – gestão indireta. Isto representa uma taxa de 2,3 leitos/1.000 habitantes e 1,94 leitos SUS/1.000 habitantes.

Constata-se que 31% dos hospitais da rede própria encontram-se sob gestão indireta por intermédio de organizações não-governamentais e instituições filantrópicas e 69% encontram-se sob gestão direta. Cabe ressaltar que 80% dos hospitais de grande porte estão sob a gestão direta do Estado.

Os hospitais da rede própria, quanto ao seu porte, podem ser classificados em hospitais de grande porte (48,8%) e de médio e pequeno portes (51,2%), e distribuem-se no território baiano de forma desigual – 55% das unidades de grande porte encontram-se situadas na capital, concentrando a maioria absoluta dos serviços. No interior do Estado, observa-se uma concentração de unidades de médio e pequeno porte, geralmente de baixa resolubilidade, o que tem demandado da gestão estadual investimentos na reorganização da atenção hospitalar com vistas a modificar esta realidade.

As Tabelas 15 e 16 demonstram os dados relativos à distribuição de leitos nas unidades hospitalares da rede própria por tipo de gestão, considerando seu porte – unidades de grande, médio e pequeno porte.

A estimativa de produção ambulatorial dos hospitais da rede própria para 2007 é de mais de 19 milhões de procedimentos ambulatoriais, com dados processados até novembro, repre-

TABELA 15

LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO DIRETA), EXCETO LEITOS DE UTI
BAHIA, 2007

TIPO	HOSPITAIS	LEITOS
Grandes Hospitais (> 100 leitos) Gestão Direta	Hospital Central Roberto Santos	718
	Hospital Psiquiátrico Lopes Rodrigues*	440
	Hospital Geral do Estado	337
	Hospital Geral Clériston Andrade*	330
	Hospital Especializado Otávio Mangabeira	227
	Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira	200
	Maternidade Tysilla Balbino	184
	Hospital Geral Prado Valadares*	179
	Hospital Geral de Camaçari*	171
	Hospital Geral Luis Vianna Filho*	145
	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	133
	Hospital Geral de Vitória da Conquista*	132
	Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba	122
	Hospital Ana Nery	122
	Hospital Geral Manoel Victorino	105
	Hospital Especializado Couto Maia	101
Pequenos e Médios Hospitais (< 100 leitos) Gestão Direta	Hospital Geral Eurico Dutra*	88
	Hospital Geral de Coaraci *	33
	Hospital Geral de Ipiaú*	31
	Hospital Geral de Jeremoabo*	30
	Hospital Geral João Batista Caribé	62
	Maternidade Albert Sabin	66
	Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes	27
	Hospital Psiquiátrico Mário Leal	30
	Hospital Afrânio Peixoto*	50
	Hospital Regional de Juazeiro*	42
	Hospital Geral Menandro de Faria*	65
Hospital São Jorge		38
TOTAL		4.208

Fonte: SESAB/Sais/Darp

* Unidades localizadas no interior do Estado

TABELA 16

LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO INDIRETA), EXCETO LEITOS DE UTI BAHIA, 2007

TIPO	HOSPITAIS	LEITOS
Grandes Hospitais (> 100 leitos) Gestão Indireta	Maternidade de Referência	190
	Hospital do Oeste*	136
	Hospital Geral de Porto Seguro*	110
	Hospital Regional Dantas Bião*	100
	Hospital Maternidade Santa Tereza*	82
Pequenos e Médios Hospitais (< 100 leitos) Gestão Indireta	Hospital Regional de Guanambi*	76
	Hospital Carvalho Luz	64
	Hospital de Itaparica*	52
	Hospital Regional de Ibotirama*	50
	Hospital Eládio Lassere	42
	Hospital de Mairi*	33
	Hospital Regional de Castro Alves*	30
TOTAL	Hospital Santa Rita de Cássia*	24
		989

Fonte: SESAB/Sais/Darp

* Unidades localizadas no interior do Estado

sentando um incremento estimado de 10% na produção em relação a 2006 e revelando tendência crescente em relação aos anos anteriores.

No tocante às internações hospitalares, a estimativa para 2007 é de mais de 170 mil internações, considerando-se a média mensal do conjunto dos hospitais da rede própria – um incremento estimado de 7,6% em relação a 2006, seguindo a mesma tendência crescente em relação aos anos anteriores verificada na produção ambulatorial.

A Tabela 17 demonstra a distribuição de leitos de terapia intensiva no Estado da Bahia, tomando como base as Macrorregiões de Saúde. Dos 292 leitos existentes na rede própria, 186 (63,7%) encontram-se localizados na Macrorregião Leste, principalmente no município de Salvador (176). As macrorregiões Norte [Sertão do São Francisco, Itaparica, Piemonte Norte do Itapicuru] e Centro-Norte [Piemonte da Diamantina, Irecê] encontram-se com obras em duas grandes unidades hospitalares, que ampliarão em 25 o número de leitos de UTI em 2008 (15 em Juazeiro e dez em Irecê), garantindo, a partir de então, a assistência de alta complexidade em terapia intensiva em todas as macrorregiões do Estado.

O Governo do Estado investiu R\$ 15 milhões em terapia intensiva nos hospitais do Estado (filantrópicos, federalizados e rede própria) no ano de 2007, um incremento de 50% em relação ao ano de 2006, quando foram investidos apenas R\$ 10 milhões. Nas unidades hospitalares filantrópicas foram investidos R\$ 5,9 milhões no ano de 2007, enquanto em 2006 investiu-se R\$ 4,2 milhões; nas unidades da rede própria e federalizados, o Governo do Estado investiu R\$ 9 milhões em 2007, um incremento de 64,5 % em relação ao ano de 2006 quando foram investidos apenas R\$ 5,8 milhões.

O Quadro 2 destaca as principais intervenções realizadas em unidades hospitalares da rede própria no ano de 2007.

10. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Governo do Estado investiu, em 2007, mais de R\$ 87 milhões na assistência farmacêutica, incluindo a farmácia básica, saúde mental e medicamentos de alto custo. Destes, R\$ 42 milhões foram recursos do Tesouro estadual, representando 48,2% do total dos investimentos realizados, enquanto R\$ 45 milhões referem-se a recursos de outras fontes e do Governo Federal (Gráfico 9).

TABELA 17

LEITOS DE UTI DA REDE PÚBLICA ESTADUAL POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE
BAHIA, 2007

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	UNIDADE	ADULTO	LEITOS DE UTI		TOTAL
				INFANTIL	NEO	
NORDESTE			17	—	—	17
	Ribeira do Pombal	Hosp. Santa Tereza*	7	—	—	7
	Alagoinhas	Hosp. Dantas Bião*	10	—	—	10
LESTE			115	22	49	186
	Camaçari	Hosp. Geral de Camaçari	10	—	—	10
		Hosp. Couto Maia	3	3	—	6
	Salvador	Hosp. Ernesto Simões Filho	6	5	—	11
		Hosp. Geral do Estado	32	—	—	32
		Mat. Prof. José M.M. Netto				
		(Referência)	10	—	20	30
		Hosp. Octávio Mangabeira	8	—	—	8
		Hosp. G. Roberto Santos	22	10	25	57
		Hosp. Ana Nery	7	—	—	7
		Incoba*	17	4	4	25
SUL			18	—	—	18
	Ilhéus	Hosp. Luís Vianna Filho	8	—	—	8
		Hosp. Prado Valadares	10	—	—	10
EXTREMO SUL			5	—	—	5
	Porto Seguro	Hosp. Luís Eduardo Magalhães*	5	—	—	5
SUDOESTE			14	5	—	19
	Vitória da Conquista	Hosp. Geral de Vitória da Conquista	9	5	—	14
	Guanambi	Hosp. Geral de Guanambi	5	—	—	5
OESTE			10	7	7	24
	Barreiras	Hosp. do Oeste*	10	7	7	24
CENTRO-NORTE			—	—	—	—
	Irecê***	—	—	—	—	—
CENTRO-LESTE			10	8	5	23
	Feira de Santana	Hosp. Clérison Andrade	10	8	5	23
TOTAL			189	42	61	292

Fonte: SESAB/Sais/ Darp

* Em construção

** Terceirizado

*** Municipalizado e em construção

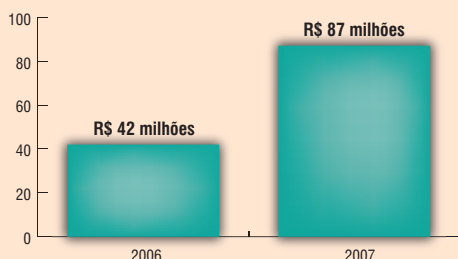
QUADRO 2

RESUMO DAS INTERVENÇÕES DAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE SUS BAHIA, 2007

UNIDADE	INTERVENÇÃO
Hospital Geral do Estado	A unidade está passando por reforma e ampliação da capacidade instalada, com a implantação de 40 novos leitos.
Hospital Carvalho Luz	Implantação de 20 novos leitos.
Hospital Professor Edgard Santos	Mediante convênio, a reforma e a ampliação do hospital possibilitou um ganho de 20 novos leitos de UTI para a população; dentre estes, 12 são específicos de UTI coronariana.
Hospital Central Roberto Santos	A semi-intensiva do hospital passou por reforma e reaparelhamento. Estão em funcionamento 22 leitos de UTI, 10 leitos semi-intensivos e outros 25 leitos de UTI pediátrica e neonatal.
Hospital Luiz Vianna Filho	O anexo psiquiátrico e a UTI passaram por reforma e foram reaparelhadas.
Hospital Menandro de Faria	Os serviços de radiologia, ortopedia e do cartório de registro de nascimento foram reformados e reaparelhados.
Hospital Geral Clériston Andrade	O hospital vem sendo reformado e ampliado e já foram implantados 60 novos leitos de enfermaria para pacientes que necessitam de cuidados prolongados. Além disto, tem-se implantado e em funcionamento o Serviço de Neurocirurgia com atendimento 24 horas às vítimas de trauma.
Hospital do Oeste	Foi implantado o Serviço de Neurocirurgia, configurando-se como o único na região, e que vem contribuindo para a diminuição das transferências para outros centros. Foram adquiridos novos equipamentos para a unidade.
Hospital Prado Valadares	A Unidade de Terapia Intensiva passou por melhorias na rede de refrigeração, hidráulica, elétrica e na estrutura física. Outro setor que passou por reforma foi a Unidade de Pediatria, (interditada desde setembro/2006) de forma a funcionar na sua capacidade plena, que é de 17 leitos.
Hospital Manoel Victorino	A farmácia para dispensação de medicamentos excepcionais ganhou novas instalações em 2007 e passará a atender a 6.000 pacientes. A unidade vai contar com espaço mais adequado e ampla sala de espera, sala para o atendimento de assistência social, sala para os farmacêuticos responsáveis e outra para aplicação de injetáveis.

Fonte: SESAB/Sais/Darp

GRÁFICO 9 INVESTIMENTOS EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BAHIA, 2006/2007



Fonte: SESAB/Fesba

Pela primeira vez, após quatro anos, a contrapartida estadual do programa Farmácia Básica foi cumprida pelo Governo, tendo sido destinados, em 2007, cerca de R\$ 13,4 milhões, significando a ampliação do acesso da população aos medicamentos de atenção básica.

A Tabela 18 demonstra a evolução dos investimentos em assistência farmacêutica no período 2001–2007. A partir da habilitação do Estado na gestão plena do sistema, verifica-se um incremento dos investimentos nesta área, intensificados significativamente no ano de 2007. Em relação ao ano de 2006, pode-se observar uma elevação da ordem de 61,2%, fato que demonstra a prioridade estabelecida na ampliação do acesso dos usuários aos medicamentos e demais produtos farmacêuticos.

TABELA 18

EVOLUÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BAHIA, 2001–2007

(EM R\$ 1.000)

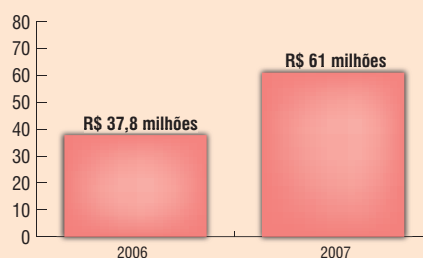
ANO	ORÇADO INICIAL	EMPENHADO	PAGO
2001	25.350	23.450	20.409
2002	31.000	20.988	20.563
2003	28.000	43.603	36.451
2004	58.314	47.194	36.222
2005	54.546	53.659	45.086
2006	72.100	60.403	54.068
2007	84.630	94.749	87.160

Fonte: SESAB/Fesba/Sicof

Os recursos do Tesouro estadual para compra de medicamentos do programa de saúde mental saltaram de cerca de R\$ 60 mil, em 2006, para R\$ 2,3 milhões em 2007.

A ampliação da assistência farmacêutica possibilitou atender 346 municípios regularmente com medicamentos para diabetes, hipertensão, asma e rinite, cobrindo mais de 90% da população. Foram também atendidos 36 mil usuários no Programa de Medicamento de Alto Custo – Pemac, tendo os investimentos se elevado de R\$ 37,8 milhões em 2006 para mais de R\$ 61 milhões em 2007 (Gráfico 10).

GRÁFICO 10 RECURSOS DO PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL – BAHIA, 2007



Fonte: SESAB/Fesba

No início de 2007, o Estado da Bahia era o penúltimo do Nordeste em termos de faturamento de Autorização de Procedimentos de Alto Custo no Pemac. Ao longo do ano conseguiu-se ampliar o faturamento, o que elevou a Bahia para a segunda colocação no faturamento das regiões Norte e Nordeste, ficando atrás apenas do Estado do Ceará.

O Estado da Bahia conseguiu zerar a fila de espera para tratamento de hepatite C, que contava, em janeiro de 2007, com 169 pessoas aguardando para iniciar tratamento com *Interferon Peguilato*. Em julho de 2007, já havia 226 pacientes em tratamento.

Houve melhora nos processos de seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos básicos aos municípios e de medicamentos de alto custo aos usuários que atendem aos critérios do protocolo de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde. Tais iniciativas produziram regularização dos estoques de medicamentos, diminuindo as faltas e reduzindo as listas de espera, que no caso dos municípios foi de 40 para 15 dias em média.

Buscando o fortalecimento da gestão da assistência farmacêutica, o Governo ampliou o quadro de farmacêuticos da SESAB, com a convocação dos 109 candidatos aprovados e classificados no concurso de 2005, além de ter estruturado um Núcleo de Acompanhamento de Processos – NAP, para avaliar as solicitações de medicamentos oriundos do protocolo geral da SESAB, Dires, hospitais, Ministério Público, Defensoria Pública e ações judiciais.

11. QUALIDADE DO SANGUE E ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA

O Governo do Estado define que a política estadual do sangue, sob a coordenação da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba, deve garantir uma assistência igualitária e resolutive, com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários do SUS aos serviços de assistência em hematologia e hemoterapia de forma descentralizada e regionalizada, com garantia de qualidade.

A Hemoba tem como função coletar sangue, produzir e distribuir hemocomponentes, de acordo com as necessidades da população do Estado, e proporcionar assistência hematológica aos pacientes portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias, além de coordenar a Central de Transplante de Medula Óssea – CTMO.

Visando assegurar a qualidade dos hemocomponentes produzidos para atender a demanda transfusional, a Hemoba, por intermédio do Hemocentro Coordenador, é responsável pela execução dos exames sorológicos e imunoematológicos para toda a hemorrede da Bahia. Para isso, conta com equipamentos e kits laboratoriais de última geração. A população conta também, em Salvador, com a oferta de um serviço de hematologia adulto e pediátrico de um ambulatório multidisciplinar.

O Centro de Transplante de Medula Óssea da Bahia – CTMO, responsável pelos pacientes relacionados ao transplante de medula óssea do Estado, passou por grande fase de mudança em 2007, especialmente no último trimestre, tornando-se um centro mais capacitado e resolutive, atendendo adequadamente às necessidades dos pacientes de pré e pós-transplante, deixando o TMO propriamente dito para as unidades

de fora do Estado, lacuna que se pretende preencher ainda nessa gestão.

Fazendo parte do acordo de cooperação técnica com a Ufba, desde novembro último o CTMO passou a exercer suas atividades junto ao serviço de hematologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Esta é a primeira etapa do acordo que tem ainda como metas o aumento da oferta de leitos SUS de hematologia e a implantação da unidade fechada de TMO em nosso Estado.

A Hemorrede do Estado é composta pelo Hemocentro Coordenador, na capital, um Hemocentro Regional (terceirizado), 16 Unidades de Coleta e Transfusão – UCT e 26 Agências Transfusionais – AT. Essas últimas estão implantadas em unidades públicas e privadas nas diversas regiões administrativas do Estado, mediante convênios e contratos.

No início da atual gestão foi constatado o baixo desempenho da hemorrede em relação à sua finalidade básica de atender à demanda transfusional da rede própria e conveniada do Estado. O desempenho de todos os serviços públicos da capital e do interior encontrava-se abaixo da capacidade instalada. Três UCT anteriormente construídas e equipadas – Senhor do Bonfim, Juazeiro e Seabra – estavam sem funcionar e seus equipamentos tinham sido desviados para outros serviços. A UCT de Juazeiro, além disso, havia sofrido depreciação, necessitando de reforma e readequação. Em Salvador, a coleta de sangue concentrava-se, basicamente, no Hemocentro Coordenador, pois a unidade móvel e dois postos fixos para coleta de sangue haviam sido desativados.

Na tentativa de minimizar o déficit de coleta de sangue foram tomadas as seguintes medidas:

- A UCT de Senhor do Bonfim, após ter sido reequipada, foi inaugurada no mês de junho. Até então, a microrregião de Senhor do Bonfim, com população de 254.908 mil habitantes, onde existem 529 leitos hospitalares, desses, 484 do SUS, estava totalmente desprovida de um serviço de hemoterapia. Apesar do desempenho ainda tímido (média de 90 bolsas coletadas/mês), a unidade tem capacidade instalada para 526 bolsas/mês;



Fonte: SESAB/Hemoba

- Foi realizada a reforma e adaptação da unidade móvel, que estava desativada, para funcionar como posto de coleta fixo, o qual entrou em operação no final do mês de setembro, no Complexo César de Araújo, no bairro do IAPI; e
- Incrementadas as ações para aumentar a realização de coletas móveis (itinerantes) e as ações de marketing para mobilização de doadores de sangue.

Como resultado, em 2007, foram realizadas 75.768 coletas de sangue e hemoderivados, um acréscimo de 13,6% em relação ao ano de 2006.



Para um melhor atendimento aos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias (hemofilias), foi criado o regime de plantões com dez profissionais médicos (sete deles hemato- logistas contratados pelo Regime Especial de Direito Adminis- trativo – Reda) e cinco profissionais de enfermagem (uma enfermeira e quatro técnicos) em substituição ao serviço prestado por empresa terceirizada. Houve aumento em quase todos os atendimentos, em relação a 2006, o que representou 13,5% no total, conforme demonstrado na Tabela 19.

TABELA 19 PRODUÇÃO DO AMBULATÓRIO POR PACIENTE ATENDIDO BAHIA, 2006/2007		
PROCEDIMENTOS	2006	2007
Enfermagem	28.914	30.860
Consultas e procedimentos		
médicos	20.000	22.527
Fisioterapia	10.823	13.223
Farmácia	1.027	4.299
Uso de hemocomponentes	3.501	2.936
Odontologia	2.796	2.715
Serviço Social	2.165	2.495
Psicologia	971	632
TOTAL	70.197	79.687

Fonte: SESAB/Hemoba

A produção de exames laboratoriais da Hemoba apresentou um pequeno declínio (7,3%) em relação a 2006, passando de 1.169.952 para 1.090.349, porque parte dos exames para pacientes passou a ser encaminhada para a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia – Ufba.

Destacam-se, ainda em 2007, as seguintes atividades da educação permanente para os profissionais da hemorrede do Estado, objetivando melhor desempenho de suas atividades:

- Seminários sobre Doença Falciforme (3ª etapa) em seis macrorregiões do Estado;
- Nove Oficinas de Multiplicadores de Informações sobre Doação de Sangue, incluindo vários segmentos sociais, captadores e doadores do futuro;
- Curso Básico de Hemoterapia para 40 profissionais de saúde das unidades da hemorrede a serem implantadas e/ou implementadas;

- Curso de Noções Básicas de Hemoterapia para Serviços de Atendimento à Saúde, abrangendo todas as macrorregiões do Estado (Convênio 3614/04 firmado com o MS);
- Treinamento introdutório com os estagiários e profissionais recém-admitidos na Hemoba.

Além das atividades descritas, investiu-se na reforma e reequipamento da UCT de Juazeiro, e também está prevista a abertura da UCT de Seabra, que está sendo reestruturada.

12. INTEGRAÇÃO E OPERAÇÃO DAS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

No início da gestão 2007-2010, a população aderiu ao desafio de controlar a epidemia de sarampo, comparecendo às unidades de saúde para vacinação; a vigilância de casos ficou fortalecida, com maior adesão dos profissionais de todos os municípios baianos. Em menos de 45 dias, no final de fevereiro, antes do carnaval, com as ações deflagradas, os casos começaram a declinar e a cobertura de vacinação na campanha alcançou 95,7% da população de homens de 12 a 39 anos. Nesta campanha, se alcançou ótimo desempenho em relação à homogeneidade de cobertura da tríplice viral (81,77%). Durante o surto foram registrados 510 casos suspeitos, com 57 confirmados.

Em 2007, o Governo da Bahia trabalhou para o fortalecimento das ações compartilhadas de vigilância da saúde, promovendo a integração e a operacionalização das práticas nas diversas esferas de gestão (Estado e Municípios), com o objetivo de garantir o alcance global dos indicadores e metas epidemiológicos e sanitárias para reduzir os riscos e danos à saúde e ao meio ambiente na Bahia.

Nos primeiros meses da gestão houve o enfrentando do surto de sarampo, agravo que havia sido eliminado, com o último caso confirmado na Bahia em 1999. O enfrentamento a este evento se deu de forma compartilhada com a sociedade e os gestores municipais. A população foi alertada sobre os graves riscos a que estava exposta e se elaborou um plano de ação emergencial com o objetivo de interromper a transmissão da doença no Estado.

Este plano de ação teve como base cinco pilares: alerta permanente à população sobre a epidemia, com ampla mobilização da sociedade civil, profissionais e entidades de saúde;

articulação com os setores da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS envolvidos com a questão; vigilância ativa dos casos em todo o território baiano; ações de controle frente a todos os casos suspeitos; e deflagração de uma campanha de vacinação que foi organizada em menos de 15 dias, para a população masculina de 12 a 39 anos de idade (grupo mais afetado pela doença), totalizando 1.203.618 vacinados.

Para o período do carnaval, na cidade de Salvador foram estabelecidas estratégias específicas que dessem conta da responsabilidade de promoção e proteção da saúde da população baiana e dos visitantes. Também pode-se afirmar que os resultados desta ação foram satisfatórios, pois não houve registro de nenhum surto de doença ou agravamento que pudesse tirar a tranquilidade dos foliões.

A ocorrência do fenômeno da “Maré Vermelha” ocorrido na Baía de Todos os Santos exigiu a organização de um grupo de trabalho intersetorial para o acompanhamento das ações e diagnóstico/monitoramento da situação de saúde dos moradores da região atingida pelo fenômeno. Nesta ocasião, foi dado suporte técnico necessário à investigação da suspeita de toxinfecção alimentar por ingestão de peixes, em famílias residentes nos municípios da região afetada.

Para complementar as ações de Vigilância da Saúde na complexidade do perfil epidemiológico do Estado, com ocorrência frequente de surtos e/ou eventos inusitados, foi exigida da gestão estadual a estruturação da Coordenação Estadual de Vigilância das Emergências em Saúde Pública – Cevesp.

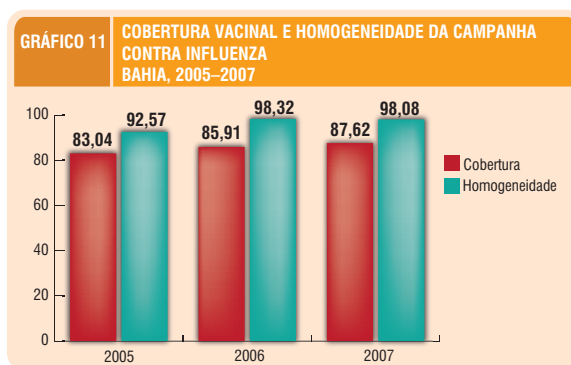
Na área de laboratórios de saúde pública, foi apresentada e aprovada ao “Projeto Saúde Bahia” uma proposta de aquisição de equipamentos para os laboratórios das microrregiões, com a finalidade de implementar a ação estratégica de apoiar o processo de regionalização e descentralização para fortalecer a atenção básica, bem como ampliar algumas ações da vigilância à saúde.

Atendendo à política de despreciação dos vínculos dos Agentes de Combate às Endemias, apoiou-se os municípios no processo de seleção desses agentes, envolvendo-se na organização, supervisão, elaboração e correção de provas, avaliação dos títulos e classificação dos candidatos. Participaram do processo de seleção 60 municípios, num total de 45.540 inscritos.

12.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

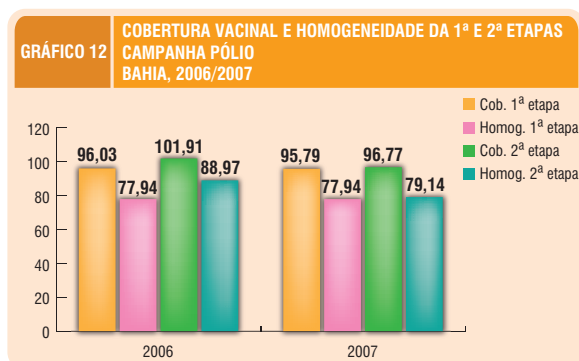
O **programa estadual de imunizações** desenvolveu suas ações em parceria com os municípios, alcançando avanços em relação ao cumprimento das metas de cobertura. Neste ano, a distribuição dos imunobiológicos para os 417 municípios baianos foi realizada mensalmente em veículos apropriados e refrigerados, sob supervisão de funcionários da Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos – Cead e das Dires, garantindo, assim, a qualidade do total de 21.662.628 doses distribuídas.

A **campanha de vacinação contra gripe** anual foi realizada em abril, objetivando imunizar a população maior de 60 anos contra *influenza* e prevenir complicações, entre elas, a mais grave, a pneumonia. Nesta campanha foram administradas 1.002.662 doses de vacinas, com cobertura vacinal de 87,62% e homogeneidade de 98,08%. A série histórica de cobertura vacinal contra *influenza* mostra uma tendência de elevação a cada ano, com a adesão do idoso à vacinação (Gráfico 11).



Fonte: SESAB/Suvisa/Sidivep/Copim/APU/Siapi

Visando manter a erradicação da poliomielite, além da vacinação oral de rotina contra a pólio, foram realizadas, em junho e agosto, respectivamente, a 1ª e 2ª etapas da **campanha de vacinação contra poliomielite**, envolvendo a distribuição de 1,8 milhões de doses da vacina. A cobertura alcançada nas duas etapas da campanha atingiu, respectivamente, 95,7% e 96,3% das crianças menores de 5 anos de idade, cumprindo a meta preconizada pelo Ministério da Saúde (Gráfico 12).



Fonte: SESAB/Suvisa/Sidivep/Copim/API/Siapi

No período de janeiro a novembro, foram administradas 7.288.611 doses na vacinação de rotina e 3.626.651 nas campanhas de vacinação, totalizando 10.915.262 doses. Na análise comparativa de cobertura vacinal, observa-se que a vacina oral contra rotavírus humano obteve um aumento de 38% comparado com o período de 2006. Vale destacar que os dados de 2007 são preliminares, até o mês de novembro (Quadro 4).

QUADRO 4 COBERTURA VACINAL BÁSICA EM CRIANÇAS > DE 1 ANO BAHIA, 2006/2007*

IMUNOBOLÓGICOS	2006	2007*
BCG	112,01	107,00
Contra Poliomielite	103,21	97,01
Rotavírus Oral	38,38	66,38
Tetravalente	102,41	95,93
Contra Hepatite B	97,54	90,81
Contra Febre Amarela	99,53	94,11
Tríplice Viral** (1 ano)	107,71	92,73

Fonte: SESAB/Suvisa/Sidivep/Copim/API/Siapi

* Dados preliminares até novembro, sujeitos a alterações.

** Tríplice Viral – 1 ano População Sinasc

Em relação aos três Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – Crie, observou-se um aumento no número de doses aplicadas (110.758) quando comparado ao mesmo período de 2006 (89.684). Objetivando melhorar a cobertura vacinal e a implantação da vacinação de rotina nos presídios, áreas indígenas e assentamentos, foram realizadas reuniões técnicas, oficinas de trabalho e eventos de atualização com equipes de saúde especializadas na atenção a estas populações.

12.2 CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

Em 2007, não foi confirmado nenhum caso de sarampo, excetuando-se aqueles identificados durante o período do surto do início do ano. Dos 1.280 casos suspeitos de **sarampo** até a 36ª semana epidemiológica, 1.246 foram descartados (92,52%), e dos 749 casos suspeitos de **rubéola**, 590 foram descartados (79,72%). O Gráfico 13 mostra a incidência de casos confirmados de rubéola e a cobertura vacinal no período 2000–2007.



Fonte: SESAB/ Divep/ Copim/ SI-API

*Dados preliminares, até novembro/2007, sujeitos a retificação.

Os resultados de cobertura vacinal da tríplice viral demonstram que 62,83% dos municípios conseguiram alcançar a meta mínima de 95% de cobertura até novembro.

Nas Unidades Sentinelas de Salvador (5º Centro de Saúde Clementino Fraga e Unidade de Emergência Adroaldo Albergaia), foi desenvolvido o monitoramento para o controle da **influenza** e seus diversos sorotipos, mediante acompanhamento de pacientes com síndrome gripal. Até o mês de setembro foram coletadas e enviadas 461 amostras de secreção de orofaringe e nasofaringe ao Laboratório Central Professor Gonçalo Moniz – Lacen, das quais 86 amostras foram positivas.

Em decorrência da reemergência da coqueluche no cenário mundial, o Estado da Bahia fez uma revisão da situação atual das 16 Unidades Sentinelas para coqueluche e, neste sentido, elaborou “Proposta da Rede Sentinela da Coqueluche”, apresentada na 3ª Oficina de Avaliação dos Núcleos de Epidemiologia Hospitalar e no Seminário Integrado de Imunizações, realizados em Brasília.

De acordo com os indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica de paralisias **flácidas agudas**, o Estado apresentou 45 casos notificados, com 86,66% (39) de coleta oportuna de fezes, representando uma melhora, se comparado com o ano anterior (84,2%). A investigação oportuna continua apresentando valor máximo (100%).

Até a 36ª semana epidemiológica, foram notificados 2.354 casos de hepatites virais em todo o Estado, número inferior em relação ao mesmo período de 2006 (3.474). A vacinação contra a hepatite B tem sido uma prioridade no grupo de menores de 20 anos e em grupos especiais (Tabela 20).

Foram notificados 886 casos de meningite até a 36ª semana epidemiológica em 2007, correspondente a uma incidência de 5,29/100 mil habitantes e 63 óbitos, apresentando uma letalidade de 7,1% (Tabela 21). Observa-se uma redução estimada da letalidade por meningite comparando-se este ano com 2006, mesmo com a elevação do número absoluto de casos novos em decorrência do surto de meningite viral ocorrido em Salvador no segundo quadrimestre. Do total, 570 foram de meningite viral identificados no período (incidência de 4,11/100 mil habitantes e letalidade de 0,9%), 80% de ocorrência na capital do Estado.

TABELA 20 DISTRIBUIÇÃO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS POR CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA BAHIA, 2006/2007*

ETIOLOGIA VIRAL											
ANO	A	B	C	B+C	AB/AC	B	+D	E	OUTRAS	IGN/BR.	TOTAL
2006	1.377	397	303	15	19		2	-	23	2.288	4.424
2007	493	155	70	5	7		1	1	250	1.372	2.354
TOTAL	1.870	552	373	20	26		3	1	273	3.660	6.778

Fonte: Sinan/Dics/Divep

TABELA 21 CASOS, INCIDÊNCIA*, PROPORÇÃO, ÓBITO E LETALIDADE DAS MENINGITES BAHIA, 2006/2007***.**

ETIOLOGIA	2006					2007				
	CASO	INC.	%	ÓBITO	LET. %	CASO	INC.	%	ÓBITO	LET. %
D. Meningocócica	108	0,77	15,8	22	20,4	86	0,61	9,6	25	29,6
M. Tuberculosa	10	0,07	1,5	5	50,0	4	0,03	0,4	3	75,0
M. Bacteriana	191	1,37	28,0	50	26,2	70	0,50	7,8	4	5,7
M. Não Especif.	71	0,50	1,0	21	30,0	113	0,80	12,7	14	12,4
M. Viral	241	1,73	35,3	5	2,1	570	4,11	64,9	5	0,9
M. Outras Etiologias	17	0,12	2,5	7	41,2	10	0,07	1,1	1	10
M. H. Influenza	6	0,04	0,9	-	-	8	0,06	0,9	2	25
M. Pneumocócica	40	0,29	0,6	15	37,5	25	0,18	2,9	9	34,6
M. Pós-Vacinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	684	4,90	-	125	18,3	886	5,29	-	63	7,1

Fonte: SESAB/ Suvisa/ Divep/ Sinan

* Incidência 100 mil habitantes

** Letalidade %

*** Dados parciais até a 36ª semana

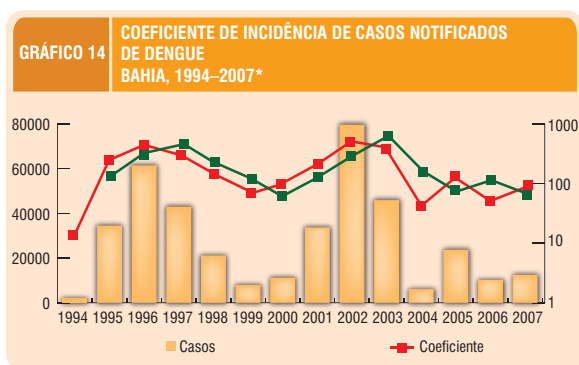
No tocante ao **tétano neonatal** nenhum caso foi detectado em 2007, demonstrando o importante investimento que se tem feito em vacinação de mulheres em idade fértil (gestantes e não gestantes) e na capacitação dos profissionais de saúde, principalmente na Atenção Básica. Em 2006 foram confirmados, em contrapartida, dois casos com letalidade de 50%.

Foram registrados 19 casos, com a confirmação de 16 casos de tétano acidental, contra 15 casos registrados em 2006. A faixa etária mais acometida foi no grupo de 20 anos e mais, e a distribuição por gênero demonstra que 14 casos (87,5%) foram do sexo masculino, apontando para a necessidade de intensificar a vacinação em homens a partir de 20 anos de idade. A taxa de letalidade em 2007 foi de 37,5%.

Desde 2005 o Estado da Bahia não registra casos de raiva humana. Em 2007, foram atendidas 28.130 pessoas na profilaxia a este agravo, destas, 21.066 submetidas ao tratamento anti-rábico, 18.865 à vacina e 2.208 a vacina e soro. A taxa de abandono no serviço com profilaxia da raiva humana foi de 9% (2.369), valor ainda considerado elevado em função do grau de transcendência e virulência da raiva.

12.3 CONTROLE DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL

Em 2007 foram notificados 12.529 casos de dengue clássico na Bahia, correspondendo a um aumento de 24,9% dos casos em relação ao mesmo período de 2006. Entretanto, como se pode perceber no Gráfico 14, a doença segue uma tendência de estabilização, mesmo considerando que o número absoluto de casos notificados tenha aumentado se comparados os anos de 2006 e 2007.



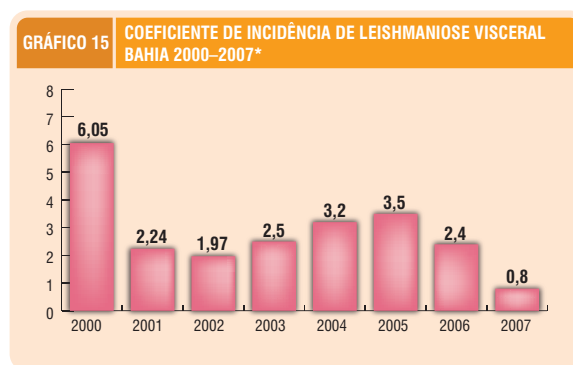
Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/DiS/Sinan
*Dados preliminares até 20 de dezembro de 2007

O **Programa Estadual de Controle da Dengue** desenvolveu ações compartilhadas de bloqueio de transmissão do mosquito nos municípios com índice de infestação predial que justificaram a ação, e intensificou-se o acompanhamento e monitoramento em 33 municípios prioritários e 12 Dires.

*No combate às doenças endêmicas, o Governo do Estado mantém em funcionamento, no município de Jequié, desde 1992, o **Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva**, que tem como objetivo principal o estudo, a pesquisa e o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica e entomológica para algumas endemias (leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose e malária), atuando como referência em diagnóstico clínico, laboratorial e em capacitação de profissionais para 100 municípios, atendendo principalmente as regiões do Médio Rio de Contas e Vale do Jequiriçá.*

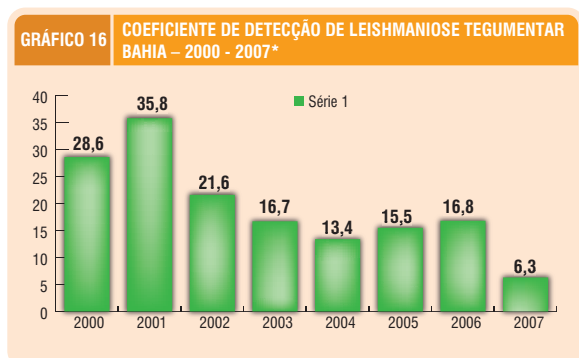
Em relação às *leishmanioses* no Estado da Bahia, destacam-se sua alta incidência e ampla reprodução, estando presente em 216 (51,7%) municípios, no caso da *Leishmaniose Visceral* – LV, e 237 (57%) municípios em se tratando de *Leishmaniose Tegumentar* – LTA.

Com relação à LV, a média anual nos cinco últimos anos foi de 542 casos, registrando 128 óbitos, o que representa uma letalidade de 23,61% no período. Até o quarto trimestre de 2007 registraram-se 118 casos confirmados de *Leishmaniose visceral*. Constatou-se que 71% destes foram encerrados, sendo que 73% o foram oportunamente. Dos casos encerrados, registrou-se 86% de cura e quatro óbitos, o que representa uma letalidade de 4,9%. Observa-se que em 2007 houve redução significativa da incidência de LV (0,8/100.000 habitantes), comparando-se com os anos anteriores, mesmo considerando-se que os valores ainda são preliminares (Gráfico 15).



Fonte: SESAB/ Suvisa/ Divep
*Dados parciais até 04/12/07

Foram registrados 1.161 casos de LTA, representando um coeficiente de detecção de 6,3/100.000 habitantes. Dos casos encerrados de LTA 84% atingiram a cura e registrou-se dois óbitos – letalidade de 0,6% (Gráfico 16).



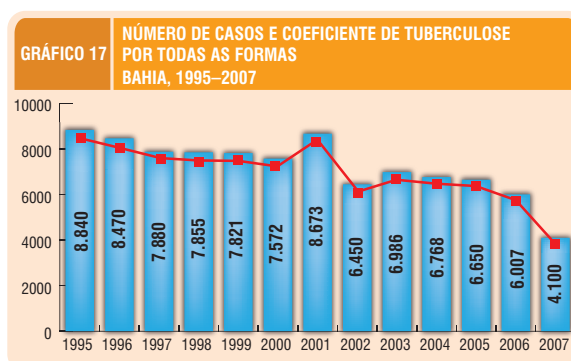
Fonte: SESAB/ Suvisa / Divep
*Dados parciais (até 04/12/07)

Em relação à **doença de Chagas**, para a eliminação do *T. infestans* (barbeiro) nos municípios com focos residuais, foram intensificadas as ações de borrifação em 60% dos municípios baianos, pesquisando-se vetores em 5.025 localidades.

12.4 CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS

A Bahia continua sendo o terceiro Estado brasileiro em número absoluto de casos de **tuberculose**, detectando cerca de sete mil casos/ano. Em 2006, o registro preliminar foi de 6.047 novos casos da doença, enquanto em 2007 foram diagnosticados 3.929 novos casos de tuberculose, representando uma incidência de 27,9/100 mil habitantes. O total de casos de tuberculose por todas as formas foi de 4.100, com dados processados até novembro. A tendência global pode ser considerada decrescente, comparando-se com os anos anteriores (Gráfico 17).

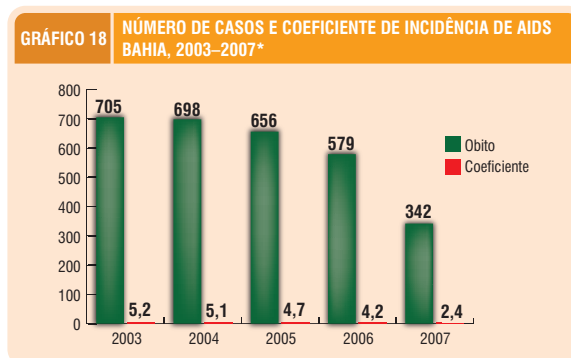
O Mapa 6 apresenta a distribuição espacial da tuberculose no Estado, demonstrando sua presença em mais de 90% dos municípios e justificando a prioridade de intervenção para a formulação e implementação de políticas de governo integradas, uma vez que esta doença guarda importante relação com as condições de vida da população.



Fonte: SESAB/Dis
*Dados preliminares até novembro de 2007

Para aumentar o acesso da população ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado e à cura, a estratégia tem sido a de estimular os municípios prioritários a elaborarem planos municipais de controle da doença com vistas a ampliar a cobertura do programa de controle da tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde – UBS e do PSF/PACS. Foi realizado também o “*I Encontro de Comunicação, Advocacy e Mobilização Social em Tuberculose do Estado da Bahia*”, uma iniciativa pioneira que teve como produto a criação do Fórum Baiano de Combate à Tuberculose.

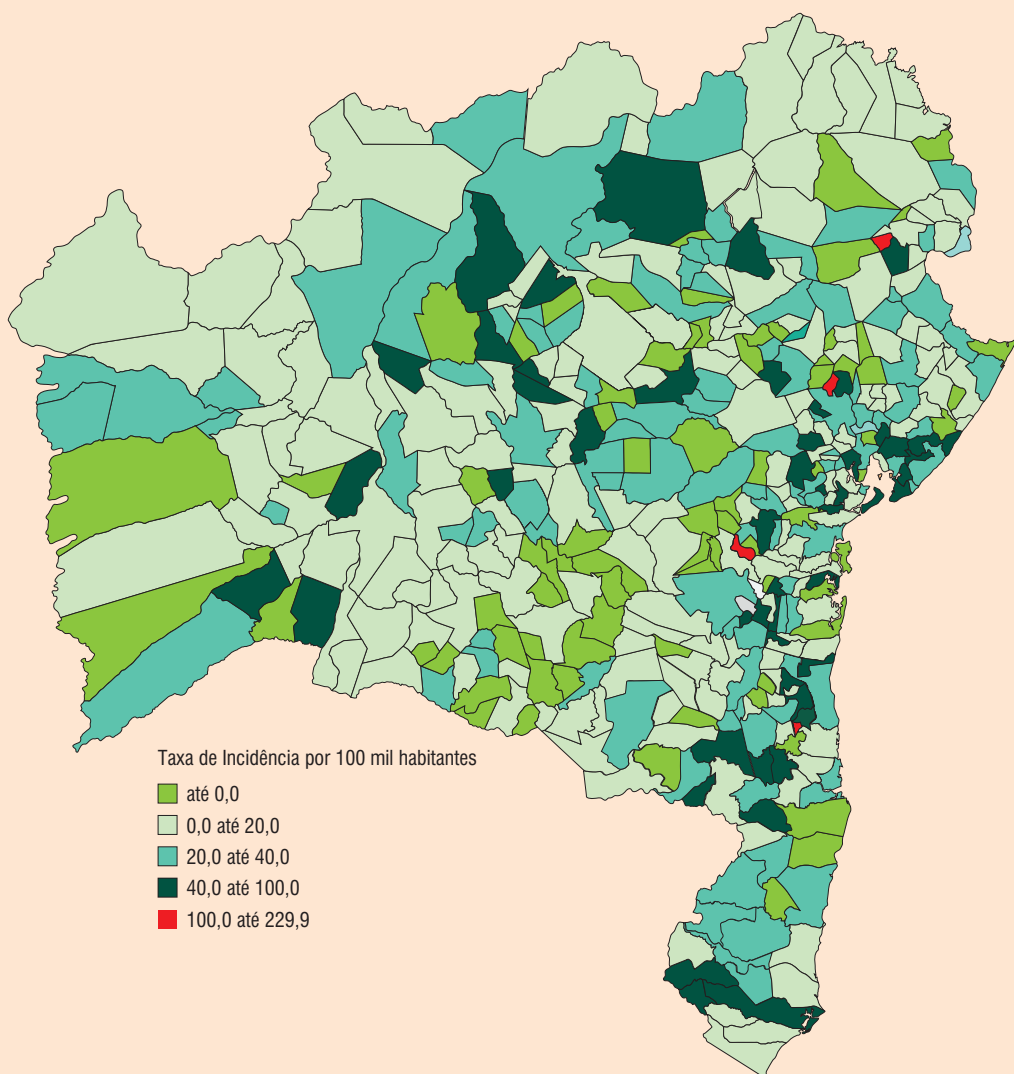
A **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – Aids** apresenta um declínio das taxas de incidência no Estado da Bahia nos últimos cinco anos. Em 2007, até dezembro foram registrados 342 casos, com um coeficiente de incidência de 2,4/100 mil habitantes, uma redução percentual estimada de 59% no total de casos novos identificados, considerando-se ainda o processamento parcial dos dados (Gráfico 18).



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Dis/Sinan.
*Dados parciais até 20 de dezembro de 2007

MAPA 6

INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE POR TODAS AS FORMAS POR MUNICÍPIO BAHIA, 2007



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

A descentralização dos serviços de prevenção, diagnóstico e assistência às DST/HIV/Aids foi uma das prioridades do ano de 2007. Foi elaborado e aprovado na CIB o plano estadual de financiamento de Casas de Apoio, tendo sido contempladas organizações nos municípios de Salvador, Barreiras, Ilhéus, Itabuna e Vitória da Conquista; pactuou-se o acesso dos medicamentos para pacientes com infecções oportunistas e algumas DST; foram distribuídos, para Coordenações Municipais/DST/ Aids que possuem laboratório da rede própria, por

intermédio do Lacen, insumos para testagem sorológica do HIV, objetivando aumentar a cobertura diagnóstica no Estado da Bahia.

Quanto às **doenças de transmissão hídrica e alimentar**, foram notificados e investigados treze surtos no Estado, com total controle da situação pela Vigilância da Saúde. Cabe ressaltar também o controle da **cólera** no Estado, não tendo sido confirmados novos casos desde 2001.

12.5 CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS – DANT

Em relação à Vigilância das DANT, estabeleceram-se como prioridade:

- A elaboração dos planos de ação dos municípios prioritários (Feira de Santana, Itabuna, Ilhéus, Vitória da Conquista, Lauro de Freitas, Simões Filho e Candeias);
- A participação na elaboração do plano de ação de alta complexidade em oncologia no que se refere à vigilância epidemiológica do câncer e seus fatores de risco;
- A discussão da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas – Vigitel, e da Pesquisa de Vigilância de Acidentes e Violência ;
- A elaboração da proposta de operacionalização da vigilância epidemiológica do óbito infantil no Estado da Bahia apresentada ao Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal; e
- A investigação de denúncias do aumento do número de óbitos infantis nos berçários do Hospital Inácia Pinto dos Santos, mais conhecido como Hospital da Mulher, e elevação do número total de óbitos no Hospital Geral Clériston Andrade, situados no município de Feira de Santana.

Na área da **violência doméstica e sexual**, foi realizada a implantação do Programa Viva, na Unidade de Atendimento Pediátrico do Hospital Irmã Dulce, e no Projeto Viver, órgão ligado à Secretaria da Segurança Pública do Estado da Bahia.

Na área dos **acidentes e violências**, destacam-se como principais realizações as seguintes atividades:

- Articulação com o Hospital Geral do Estado e o João Batista Caribé para continuidade da Pesquisa Viva sobre a vigilância de acidentes e violências;
- Elaboração de relatórios epidemiológicos sobre a magnitude dos homicídios, acidentes de trânsito e transporte e seus fatores de risco no Estado e municípios; e
- Realização de sessão científica com apresentação do boletim epidemiológico sobre as causas externas, com ênfase nos homicídios e acidentes de transportes e trânsito.



12.6 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

O Governo do Estado orientou os municípios na construção dos **planos de ação de vigilância sanitária municipais**, fortalecendo os vínculos entre os níveis municipais, regionais e central do sistema estadual de vigilância sanitária. Para tanto, foram realizadas 17 oficinas descentralizadas em todo o Estado, onde participaram 955 técnicos e gestores de 388 municípios (93%).

As ações de Vigilância Sanitária e Ambiental envolvem análise técnica de projetos e procedimentos, análise processual, análise de situação sanitária e ambiental, atividades de inspeção/fiscalização, coleta de amostra para análises laboratoriais, ações educativas, atendimentos a denúncias, processos de investigação com base epidemiológica para detecção dos riscos sanitários e ambientais, comunicação de alertas sanitários e ambientais e divulgação de informações sanitárias e ambientais. O trabalho desenvolvido nesta área apresenta também interfaces com órgãos governamentais das esferas federal, estadual e municipal, identificadas como articulações, parcerias, atividades conjuntas ou ainda atividades interdependentes.

A meta estadual de 30% de municípios com plano de ação elaborado foi superada, alcançando 78,4%. Todos os 417 municípios do Estado pactuaram e programaram as ações prioritárias da vigilância sanitária em 2007. A Vigilância Sanitária Estadual – Visa realizou o monitoramento em 172 municípios (41,25%).

Foram realizados 84 eventos, treinadas 978 pessoas, realizadas 5.300 inspeções e monitorados 172 municípios. Também foram realizadas capacitações para técnicos das Dires e

municípios, com o objetivo de instrumentalizar as equipes no desenvolvimento das ações de vigilância sanitária e ambiental, fortalecendo a descentralização. Alcançou-se 98,7% da meta estabelecida, o que corresponde a 987 pessoas treinadas.

A conclusão processual da **inspeção sanitária** materializa-se na emissão da licença sanitária ou alvará. Em 2007, a Visa emitiu 232 alvarás sanitários, arrecadando R\$ 73 mil e resultando em 29% de estabelecimentos com licença concedida após inspeção.

A Tabela 22 explicita os quantitativos de serviços inspecionados por tipo, demonstrando que, até outubro, foram controlados 1.041 serviços de saúde e produtores de insumos estratégicos para a saúde.

TABELA 22 SERVIÇOS INSPECIONADOS POR TIPO BAHIA, 2007

TIPO DE SERVIÇO	QUANTIDADE
Indústria de Alimentos	415
Serviço Hospitalar	231
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	205
Comércio Farmacêutico	98
Serviço de Hemoterapia e Bancos de Células e Tecidos	33
Empresa de Fabricação de Saneantes	33
Empresa de Fabricação de Cosméticos	15
Empresa Produtora de Medicamentos	10
Empresa de Fabricação de Produtos para a Saúde	1
TOTAL	1.041

Fonte: SESAB/Suvisa/Divisa/SAD
(*) Dados parciais até outubro/2007

Em 2007, 100% das amostras coletadas em inspeções sanitárias do Estado e dos municípios em gestão plena do sistema foram encaminhadas para análise em laboratórios de referência. A Tabela 23 apresenta o quantitativo das atividades realizadas, demonstrando o apoio aos municípios e a descentralização das atividades em todo o território estadual.

Com base nos indicadores de saúde e nas ações pactuadas para **controle dos riscos relacionados aos produtos e serviços**,

realizaram-se diversas ações que contribuíram para a melhoria da situação sanitária do Estado:

- No carnaval 2007 foram realizadas pré-vistorias de todos os trios elétricos e carros de apoio e intensificaram-se as vistorias em concessionárias de alimentos, fábricas de gelo e de água mineral da Região Metropolitana de Salvador e centrais de esterilização, com o intuito de melhorar a qualidade de alguns produtos consumidos e serviços ofertados durante o período da festa popular.
- Com vistas à adequação dos serviços de saúde à legislação sanitária, foram realizadas 186 análises de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de saúde e 80 análises de Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.
- Realizadas investigações conjuntas nos surtos de infecção hospitalar no Hospital Central Roberto Santos (Salvador), Hospital Geral Dantas Bião (Alagoinhas) e Hospital da Mulher (Feira de Santana), em parceria com a Vigilância Epidemiológica estadual.
- Acompanhamento de paciente com suspeita diagnóstica de Doença Priônica, avaliação e orientação das medidas de controle, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica no Hospital Português e Hospital Santa Isabel, em Salvador.

Na perspectiva das ações de **vigilância da pós-comercialização**, que objetivam monitoramento de medicamentos e produtos para saúde, foram realizadas 249 investigações referentes às notificações de eventos adversos e queixas técnicas procedentes dos dois sistemas: 171 notificações de eventos adversos ou queixas técnicas por intermédio do Sistema de Notificação de Eventos Adversos – Sisnea e 78 notificações de eventos adversos ou queixas técnicas por meio do Sistema Notificação em Vigilância Sanitária – Notivisa, nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, cosméticos, suplemento alimentar e alimentos.

As ações de **Controle da Qualidade da Água – Vigiágua** incluíram, além das capacitações, supervisão no município de Salvador e nos laboratórios regionais de água e nas Dires. Outras ações de vigilância ambiental em saúde voltadas para o controle da qualidade da água envolveram o acompanhamento dos surtos de meningite viral no muni-

TABELA 23

ANÁLISES LABORATORIAIS DE INTERESSE EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
BAHIA, 2007

ATIVIDADE	DIVISA		DIRES		MUNICÍPIOS	
	REALIZADO	ENCERRADO	REALIZADO	ENCERRADO	REALIZADO	ENCERRADO
Análise bacteriológica e físico-química de água para consumo humano	-	-	6.342	1.144	2.118	1.342
Análise bacteriológica e físico-química de água de diálise	-	-	201	-	66	57
Coleta de água de diálise	-	-	1	-	345	15
Coleta de água de estabelecimentos de saúde	-	-	-	-	45	45
Coleta de água mineral – estabelecimento monitorado	24	24	-	-	-	-
Coleta de água mineral – número de amostras coletadas	307	307	-	-	20	20
Coleta de água para consumo humano	-	-	4	-	2.013	1.709
Coleta de água para controle de qualidade de laboratórios	-	-	275	18	328	328
Coleta de alimentos	-	-	3	3	176	176
Coleta de materiais esterilizados	-	-	-	-	12	12
Outras coletas	6	6	358	-	22	22
TOTAL	337	337	7.184	1.165	5.145	3.726

Fonte: SESAB/Suvisa/Divisa/SAD

cípio de Salvador (em parceria com o Ministério da Saúde, Dipe e Lacen) e de diarreia aguda no município de Sento Sé. Também o atendimento à denúncia referente ao consumo de água bruta pela população do distrito de Mata do Milho, no município de João Dourado.

No que se refere às ações de **Controle da Qualidade do Solo – Vigisolo**, foi realizada ação conjunta de monitoramento do solo em Caetitê, na área de abrangência da empresa Indústrias Nucleares do Brasil S.A., e participou-se da construção do “Protocolo de Atuação da Atenção Básica em Ações de Vigilância Ambiental” do município de Santo Amaro, em parceria com o Ministério da Saúde.

A Bahia foi selecionada para desenvolver um projeto piloto de **Vigilância de Acidentes com Produtos Perigosos – Vigiap**, por possuir o maior pólo petroquímico do Norte/Nordeste do país.

12.7. VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – VISAT

O Estado da Bahia desenvolve suas atividades de **vigilância à saúde do trabalhador** por intermédio do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador Salvador Allende – Cesat e de 12 Centros Regionais Saúde do Trabalhador – Cerest, distribuídos conforme Mapa 7. Realizam-se planejamento e desenvolvimento de ações de vigilância de ambientes de trabalho, formação de recursos humanos, estudos especiais de saúde e trabalho, mapeamento de riscos ocupacionais, assistência especializada, investigação dos acidentes de trabalho graves e apoio aos municípios na implementação destas ações.

Em 2007 foram implantadas Unidades Sentinelas nos municípios-sedes de Cerest. Das 22 unidades sentinelas previstas na Rede Nacional de Saúde do Trabalhador para o Estado da



Fonte: SESAB/Cesat

Bahia – Renast-Bahia, 14 já notificaram pelo menos um tipo de agravo em saúde do trabalhador, o que corresponde a 63% da meta prevista.

As ações de **vigilância de ambientes e processos de trabalho** desenvolvidas pelo Cesat alcançaram 40 empresas, envolvendo 12.000 trabalhadores. Neste mesmo período, os Cerest inspecionaram 202 empresas, abrangendo 12.120 trabalhadores. Esses resultados revelam o alcance de ações de saúde do trabalhador a um total de 24.120 usuários.

Em relação aos dados de vigilância, realizaram-se 388 inspeções a ambientes e processos de trabalho, sendo, em sua maioria absoluta (61,9%), decorrentes do trabalho do conjunto dos Cerest, demonstrando o peso da atuação das unidades do interior do Estado nessas ações (Tabela 24).

No âmbito da **assistência à saúde do trabalhador** foram realizados 25.913 procedimentos, incluindo consultas de medicina do trabalho, consultas e procedimentos de outros profissionais e estabelecimento de nexos causais. É notório o

TABELA 24

INSPEÇÕES EM AMBIENTES DE TRABALHO REALIZADAS PELA RENAST-BA BAHIA, 2007

PROCEDIMENTOS	CESAT	CEREST	TOTAL
Mapeamento de risco	90	93	193
Investigação de acidentes de trabalho graves e com óbito	29	108	137
Inspeções para acompanhamento de condicionantes/ recomendações	29	39	68
TOTAL	148	240	388

Fonte: Covap/Cesat e 12 Cerest

fato de que 54,2% dos procedimentos realizados na Renast-Bahia também tenham sido realizados pelos Cerest.

Após efetiva parceria entre o Cesat e a Ufba, por intermédio do Sesao/Hupes/Ufba, os trabalhadores atendidos na Renast-Bahia passaram a ter outras opções para a realização de ultrassonografia e eletroneuromiografia pelo SUS.

Com vistas ao fortalecimento do **controle social** na área de saúde do trabalhador, os Cerest instituíram conselhos gestores locais com o envolvimento de gestores, trabalhadores de saúde e usuários das unidades. Ressalta-se a construção do processo de educação permanente para o controle social em saúde do trabalhador, com a participação e apoio do conselho gestor do Cesat e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – Cist.

Em 2007, o Cesat participou de 24 audiências públicas que foram realizadas nas sedes do Ministério Público do Trabalho e do Ministério Público Estadual e se inseriu na Câmara Técnica do Servidor Público, criada pela Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esportes – SETRE como parte da Agenda Estadual do Trabalho Decente, a qual pauta a implementação de política de saúde ocupacional para o servidor público estadual, numa estreita articulação com outras secretarias, especialmente a Secretaria da Administração do Estado – SAEB.

Com vistas à ampliação de suas ações, o Cesat promoveu 37 eventos voltados para a educação permanente dos técnicos da rede de Atenção à Saúde do Trabalhador na Bahia, resultando em 442 pessoas capacitadas.

12.8 LABORATÓRIO CENTRAL PROF. GONÇALO MONIZ – LACEN

O Laboratório Central Prof. Gonçalo Moniz – Lacen tem como responsabilidade contribuir para o diagnóstico, terapêutica e prognóstico dos agravos à saúde, atendendo a uma demanda analítica que abrange a verificação da qualidade dos produtos expostos ao consumo humano, a verificação de amostras biológicas para o diagnóstico laboratorial de doenças de interesse para a saúde coletiva e produção de informações laboratoriais necessárias ao controle de doenças de interesse sanitário.

No ano de 2007, foram realizados 711.351 exames/produção de insumos, com uma produtividade média de 2.857 exames e produção de insumo/dia, alcançando 101,62% da meta definida (700.000) no PPA para o ano de 2007, e um incremento de 72% na produtividade média total dos anos de 2005 (590.216) e 2006 (444.764) (Tabela 25).

Também são de responsabilidade do Lacen, em articulação com a Visa, o monitoramento e controle da qualidade de ambientes e produtos, realizando ações analíticas por demanda sobre a água para consumo humano, alimentos, medicamentos e saneantes, conforme explicitado na Tabela 26.

O Gráfico 19 demonstra que nos últimos cinco anos a produção relativa dos diversos laboratórios que compõem o Lacen vem sofrendo incremento, principalmente no que concerne aos exames sobre produtos e insumos para o consumo humano (de 4,2% em 2003 para 8,6% em 2007).

TABELA 25

LACEN – EXAMES/INSUMOS PRODUZIDOS BAHIA, 2007

COORDENAÇÕES	TOTAL				
	1º	2º	3º	4º	Nº %
Laboratórios de Visa	12.741	15.885	16.695	16772	62.093 8,7
Laboratórios de VE	104.775	94.431	128.023	124.591	451.820 63,5
Insumos Estratégicos*	38.559	49.606	47.605	61.668	197.438 27,8
TOTAL	156.075	159.922	192.323	203.031	711.351 100,0
Dias trabalhados	61	62	65	61	249 -
Exames/dia	2.559	2.579	2.959	3.328	2.857 -

Fonte: Smart /Lacen/Ba 2007

TABELA 26

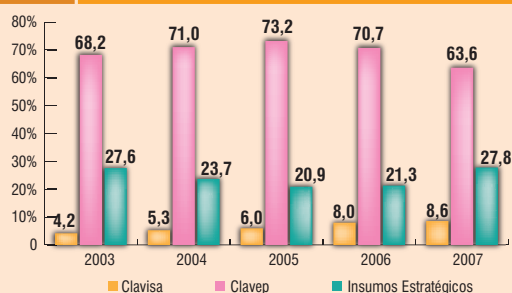
LACEN – EXAMES/INSUMOS PRODUZIDOS POR TIPO BAHIA, 2007

PRODUTOS	1º	2º	3º	4º	TOTAL	%
Água	1.834	2.299	2.406	1.966	8.505	86,40
Alimentos	238	293	394	358	1283	13,03
Medicamentos	-	6	10	26	42	0,43
Saneantes	2	6	5	3	16	0,14
TOTAL	2.074	2.604	2.815	2.353	9.846	100,00

Fonte: Smart/Lacen/Ba

GRÁFICO 19

PERCENTUAL DE EXAMES PRODUZIDOS – LACEN BAHIA, 2003–2007



Fonte: Smart/Lacen/Ba 2007

Para ampliar a oferta de exames laboratoriais de interesse para a saúde individual e coletiva, o Governo do Estado definiu como prioridade a consolidação de uma rede de laboratórios articulados nas diferentes regiões com municípios estratégicos. Neste sentido, ao longo do ano de 2007 foram realizadas visitas técnicas e supervisões a 110 unidades laboratoriais, com o objetivo de realizar diagnóstico situacional para a elaboração do plano de implementação. O Quadro 5 demonstra a distribuição dos laboratórios visitados, por região de saúde, identificados como potenciais componentes da rede de laboratórios de saúde pública do Estado da Bahia.

No tocante aos **insumos estratégicos**, o objetivo é atender às demandas motivadas pela estruturação e descentralização da rede de laboratórios de saúde pública, que vem crescendo a sua produção, apresentando um incremento de 29,5% em 2007 (197.438) quando comparado ao ano 2006 (152.698).

A organização da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública é um grande desafio, e que, apesar da distância a ser percorrida para o alcance deste objetivo, é possível torná-lo realidade a partir da decisão política e do empenho e compromisso de todos neste processo.

QUADRO 5

**PERFIL DE LABORATÓRIOS POR REGIÃO DE SAÚDE
BAHIA, 2007**

LABORATÓRIO	MUNICÍPIO	DIRES	MACRO	MICRO
Fundação Baiana de Ciências				
Microlab				
Hospital Santa Izabel				
Hospital São Rafael				
Hospital D. Rodrigo de Menezes				
Hospital Couto Maia				
Hospital Menandro de Faria	Salvador	1ª	Leste	Salvador
Hospital Sarah				
Hospital Geral do Estado				
Hospital Aristides Maltez				
Hospital Jaar Andrade				
Hospital das Clínicas – Hupes				
Ibit				
Municipal/CTA/Particular	Camaçari	1ª	Leste	Camaçari
Água	Feira de Santana	2ª	C. Leste	Feira de Santana
Municipal	Alagoinhas	3ª	Nordeste	Alagoinhas
Água	Santo Antônio de Jesus	4ª	Leste	Santo Antônio de Jesus
Municipal/CTA/Hospital	Ilhéus	6ª	Sul	Ilhéus
Municipal/Endemias/CTA	Itabuna	7ª	Sul	Itabuna
Municipal	Teixeira de Freitas	9ª	Extremo Sul	Teixeira de Freitas
Água	Serrinha	12ª	C. Leste	Serrinha
Municipal/Endemias/CTA	Itapetinga	14ª	Sudoeste	Itapetinga
Municipal/Endemias/CTA	Juazeiro	15ª	Norte	Juazeiro
Água	Brumado	19ª	Sudoeste	Brumado
Municipal e Estadual	Vitória da Conquista	20ª	Sudoeste	V. da Conquista
Municipal/Endemias/Hospital	Irecê	21ª	C. Norte	Irecê
Municipal	Lapão			
Municipal	Barreiras	25ª	Oeste	Barreiras
Municipal/Endemias	Bom Jesus da Lapa	26ª	Oeste	Bom Jesus da Lapa
Municipal/Endemias/CTA	Senhor do Bonfim	28ª	Norte	Senhor do Bonfim
Endemias	Itaberaba	18ª	C. Leste	Itaberaba

Fonte: Lacen