

▶ **Mais Saúde: Universalização
e Qualidade**



**Bahia de Toda Gente:
Ação Social e Cidadania**



► **MAIS SAÚDE: UNIVERSALIZAÇÃO E QUALIDADE**

Concentrando esforços e investimentos na busca da melhoria do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde o Governo da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado – SESAB, vem desenvolvendo estratégias e atividades que agilizem o processo de descentralização, o fortalecimento do aporte tecnológico das práticas gerenciais e assistenciais, e a ampliação e melhoria da rede de serviços, visando a efetiva concretização do Sistema Único de Saúde – SUS, em todo o Estado.

Os avanços registrados, no quadriênio 2003-2006, estão evidenciados no alcance de metas programadas, na redução e controle de agravos mais significativos para a saúde da população, na implantação e ampliação de serviços de média e alta complexidade, bem como na ampliação de leitos hospitalares, especialmente leitos de UTI.

Na Capital vale destacar a construção da Maternidade Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto, com 180 leitos de obstetrícia e capacidade para 1.800 internações/mês; a inauguração do Instituto do Coração da Bahia – Incoba, que vem suprir a carência de atendimento público na área de cardiologia, garantindo assistência para o portador de patologias cardíacas, contando com serviços de alta complexidade em cardiologia clínica, emergência referenciada, ambulatório geral de cardiologia, cirurgia cardiovascular, além de laboratórios especializados, e módulo de intervenção com 78 leitos de internação e 25 leitos de UTI; a construção da unidade de emergência e urgência do Hospital Geral Roberto Santos, oferecendo à população 72 novos leitos; e a reforma da Unidade de Queimados do Hospital Geral do Estado, com 22 leitos

O interior do Estado foi contemplado com a construção do Hospital do Oeste, em Barreiras, beneficiando 37 municípios da região e atendendo uma população de, aproximadamente, 800 mil pessoas; a ampliação e reforma do Hospital Dantas Bião, em Alagoinhas, que passou a contar com 110 leitos; a inauguração de 60 leitos de suporte para o Hospital Geral de Vitória da Conquista, disponibilizados no Hospital Crescêncio Silveira; a reforma geral do Hospital Santa Tereza, em Ribeira do Pombal, com ampliação de leitos e instalação de Unidade de Emergência Clínica, Obstétrica e de Trauma; e a reforma total da Urgência Pediátrica do Hospital Geral de Camaçari

A implementação da atenção terciária no Estado mereceu forte intervenção, expressada no incremento ocorrido entre 2003 e 2006 de 325% no total de 302 leitos de UTI oferecidos pela rede pública estadual. Destaca-se, em 2006, a interiorização desta atenção com a implantação de 54 leitos de UTI, beneficiando as populações das macrorregiões nordeste (dez leitos), oeste (24 leitos), sudoeste (dez leitos) e sul (dez leitos) .

Na Atenção Básica, a expansão do Programa Saúde da Família – PSF, com uma cobertura de 54,1% da população do Estado e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, atuando na promoção, prevenção e assistência à saúde vêm contribuindo fortemente para a redução da taxa de mortalidade infantil, entre outros avanços.

Efetivar o desenvolvimento das ações e tornar o sistema de saúde mais atuante, promovendo a equidade e implementando novos modelos gerenciais para o sistema público de saúde na Bahia, demandará a aplicação, em 2006, em torno de R\$ 1,8 bilhão, totalizando no período 2003-2006, cerca de R\$ 6 bilhões. A Tabela 1 apresenta o montante de recursos investidos no período 2003-2006.

TABELA I

INVESTIMENTOS REALIZADOS EM SAÚDE
BAHIA, 2003-2006

ÁREA	RECURSOS APLICADOS (R\$ 1.000,00)				TOTAL
	2003	2004	2005	2006(*)	
Gestão da Assistência da Rede Ambulatorial e Hospitalar	313.521	314.011	395.809	352.986	1.376.327
Expansão e Melhoria da Rede Física	14.808	24.273	69.694	42.584	151.359
Assistência Farmacêutica	42.025	36.222	45.086	44.831	168.164
Atenção Básica	16.622	31.401	45.688	37.269	130.980
Vigilância em Saúde	13.704	15.891	17.395	13.652	60.642
Formação e Qualificação Profissional	11.500	13.338	14.292	11.173	50.303
Assistência Hematológica e Hemoterápica	6.389	8.027	8.799	6.919	30.134
Atenção à Saúde de Pessoas em Situação de Alta Vulnerabilidade	–	–	475	670	1.145
Modernização e Funcionamento do Hospital de Custódia e Tratamento	–	1.566	1.196	1.167	3.929
Construção e Melhorias de Unidades de Saúde para o Sistema Penitenciário	–	183	111	–	294
Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar em Situação de Emergência – Salvar	–	248	160	–	408
Abastecimento de Água	–	19.460	28.159	22.269	69.888
Esgotamento Sanitário	–	890	2.194	1.198	4.282
Melhorias Sanitárias	–	6.189	17.411	3.617	27.217
Implantação de Aterros Sanitários	–	984	5.368	1.236	7.588
Melhoria Habitacional para Erradicação da Doença de Chagas	–	3.657	2.970	1.580	8.207
Informação e Divulgação em Saúde	1.198	1.828	1.543	1.148	5.717
Manutenção da Rede Estadual de Saúde	455.297	1.074.488	1.115.630	777.736	3.423.151
TOTAL	875.064	1.552.656	1.771.980	1.320.035	5.519.735

Fonte: SESAB/Sicof Gerencial

(*) Dados preliminares até setembro de 2006

Fortalecer a capacidade de gestão tem sido uma das prioridades da SESAB nesses últimos quatro anos. Ações foram implementadas visando o aprimoramento dos instrumentos de planejamento, regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS estadual.

Através de Projetos Especiais, a exemplo do Mais Saúde Bahia, o Governo do Estado também promoveu o entendimento por parte de cada município, do seu importante papel como parte integrante do processo de construção dos sistemas microrregionais de saúde.

Destaca-se como uma estratégia de fortalecimento da gestão descentralizada no período, a criação, pelo Estado, das Comissões Intergestoras Bipartites Macrorregionais, foro privilegiado de negociação e pactuação entre representantes do gestor estadual e dos gestores municipais, e a revisão da Programação Pactuada Integrada – PPI, em todas microrregiões de saúde, estratégias que irão desempenhar um importante papel na consolidação do Plano Diretor de Regionalização da Bahia, e em consequência, um acesso mais justo e qualificado aos serviços de saúde do SUS.

EXPANSÃO E MELHORIA DA REDE FÍSICA DE SAÚDE

Em 2006 foram aplicados cerca de R\$ 52,7 milhões, na execução de 326 obras de expansão e melhoria, destas, 117 já foram concluídas e 209 estão em andamento. A síntese dessas intervenções encontra-se na Tabela 2 e as realizações no período 2003-2006 estão detalhadas na Tabela 3.

Além das intervenções na rede física, também houve investimento em seis obras de saneamento

O Governo do Estado investiu no quadriênio 2003-2006, cerca de R\$ 147,6 milhões, em 505 obras de expansão e melhoria da capacidade da rede física de saúde, na construção, ampliação, recuperação e adaptação de diversas unidades de saúde. Desse total, 296 encontram-se concluídas

básico, que estão sendo realizadas nos municípios de Araci, Biritinga, Barrocas, Santaluz, Serrinha e Teofilândia, em virtude do convênio firmado entre a SESAB e o Banco de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES.

TABELA 2

EXPANSÃO E MELHORIA DA REDE FÍSICA DE SAÚDE BAHIA, 2003-2006(*)

UNIDADE DE SAÚDE	EXPANSÃO			MELHORIA			TOTAL	
	2003-2005	2006		2003-2005	2006		2003-2006(*)	
		CONCLUÍDA	EM CURSO		CONCLUÍDA	EM CURSO	CONCLUÍDA	EM CURSO
Centro de Saúde	–	–	–	9	2	3	11	3
Hospital/Maternidade	6	2	6	39	4	25	51	31
Unidade Básica de Saúde do Programa Saúde da Família - PSF	70	98	145	2	5	15	175	160
Unidade de Retaguarda do Programa Saúde da Família - PSF	2	–	4	2	1	6	5	10
Unidade de Emergência	–	–	–	1	–	–	1	–
Outras Unidades	11	2	1	37	3	4	53	5
TOTAL	89	102	156	90	15	53	296	209

Fonte: SESAB/Fesba/Suplan/PSB/Siplan
(*) Dados parciais até 30/09/2006

Roberto Viana



Hospital do Oeste – Barreiras

TABELA 3

AMPLIAÇÃO E MELHORIA DA REDE FÍSICA DE SAÚDE
BAHIA, 2003-2006

MUNICÍPIO	UNIDADE	RECURSOS APLICADOS (R\$ 1.000,00)				TOTAL
		2003	2004	2005	2006*	
Alagoinhas	Hospital Dantas Bão	8	1.328	6.495	2.600	10.431
Barreiras	Hospital do Oeste	91	1.694	16.000	10.196	27.981
Camaçari	Hospital Geral de Camaçari	191	231	101	346	869
Feira de Santana	Hospital Clériston Andrade	7	572	1.566	120	2.265
Guanambi	Hospital Regional	3		243	20	266
Ilhéus	Hospital Luiz Viana Filho	—	10	892		902
Irecê	Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho	—	—	1.873	2.822	4.695
Itaparica	Hospital de Itaparica	—	—	5	—	5
Jequié	Hospital Prado Valadares	—	—	366	—	366
Jeremoabo	Hospital de Jeremoabo	—	—	37	—	37
Juazeiro	Hospital de Juazeiro	—	99	814	1.620	2.533
Mairi	Hospital Luís Eduardo Magalhães	—	62	39	—	101
Porto Seguro	Hospital Porto Seguro	—	—	160	9	169
Ribeira do Pombal	Hospital Santa Tereza – convênio	2.176	1.650	—	—	3.826
Salvador	Maternidade Referência – Dr. José Maria de Magalhães Netto	439	4.618	9.033	8.338	22.428
Salvador	Hospital Ana Nery	22	—	2.882	2.427	5.331
Salvador	Hospital Geral do Estado	13	212	597	342	1.164
Salvador	Hospital Juliano Moreira	422	161	250	306	1.139
Salvador	Hospital São Jorge – PAN/Roma	—	688	76	—	764
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	—	—	750	293	1.043
Salvador	Hospital Dom Rodrigo de Menezes	—	—	323	89	412
Salvador	Hospital Manoel Victorino	—	135	158	105	398
Salvador	Central de Regulação	—	98	84	—	182
Salvador	Centros de Saúde	1.231	—	—	—	1.231
Salvador	Hospital Otávio Mangabeira	57	—	13	—	70
Salvador	Hospital Mário Leal	41	21	—	—	62
Salvador	Hospital Couto Maia	—	52	—	—	52
Salvador	Hospital João Batista Caribé	—	—	—	15	15
Salvador	Maternidade Albert Sabin	—	39	5	14	58
Salvador	Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba	—	—	134	134	—
Salvador	Complexo César Araújo	—	18	—	—	18
Salvador	Diversos	—	11	206	84	301
Santa Terezinha	Unidade de saúde	—	—	50	—	50
Tanhaçu	Hospital Municipal	198	91	—	—	289
Vitória da Conquista	Hospital Crescêncio Silveira	—	—	89	285	374
Diversos	Almoxarifado de Medicamentos	—	90	57	51	198
Diversos	Unidades Hemoterápicas/Agências Transfusionais	567	33	90	69	759
Diversos	Unidades do Programa Saúde da Família – convênio com os municípios	2.370	4.676	8.419	14.052	29.517
Diversos	Convênios com prefeituras municipais e entidades para reforma e recuperação de unidades de saúde	4.353	6.601	1.199	5.794	17.947
Diversos	Unidades de Saúde da Família – Projeto Saúde Bahia	—	1.815	4.776	2.686	9.277
TOTAL		12.189	25.005	57.648	52.766	147.608

Fonte: SESAB/Sicof Gerencial

(*) Dados parciais coletados até 24/11/2006

Também vale ressaltar o investimento da ordem de R\$ 15,4 milhões, repassados através de convênios e do Projeto Saúde Bahia para as prefeituras, direcionados para a construção e a melhoria de 272 unidades de saúde do Programa Saúde da Família – PSF. Foram construídas 98 novas unidades básicas e cinco melhorias foram concluídas. Encontram-se em andamento 181 obras de construção, reforma e recuperação, em mais de 165 municípios baianos.

Houve uma distribuição equitativa dos recursos aplicados por macrorregião, em atendimento à nova regionalização preconizada pela Norma Operacional da Assistência à Saúde – Noas, como demonstrado na Tabela 4. O elevado investimento realizado nas macrorregiões Nordeste e Oeste deve-se à conclusão das obras da Maternidade de Referência e do Hospital do Oeste, respectivamente, além da recuperação e reforma de alguns hospitais da Capital.

busca da melhor qualidade no atendimento a população baiana, a SESAB, no período de 2003-2006, aplicou cerca de R\$ 68,2 milhões em modernização e aparelhamento da rede própria.

Somente em 2006, foram utilizados cerca de R\$ 17,1 milhões na aquisição e locação de equipamentos para mais de 75 unidades de saúde da rede, na Capital e no interior. Foram firmados convênios com municípios e entidades filantrópicas para o aparelhamento de 29 unidades (26 concluídos).



Adenilson Nunes

Instituto do Coração da Bahia – Incoba

MODERNIZAÇÃO E APARELHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Dando continuidade à implementação da política de descentralização dos serviços de saúde, na

TABELA 4

DISTRIBUIÇÃO DO INVESTIMENTO EM EXPANSÃO E MELHORIA POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE – BAHIA, 2006(*)

(R\$ 1.000,00)

OBRA	MACRORREGIÃO								TOTAL
	Norte	Nordeste	Centro	Leste	Oeste	Sudoeste	Sul	Extremo Sul	
Rede própria	1.548	14.526	2.078	38	9.846	318	–	–	28.354
Prefeitura e Entidade/Convênios	1.057	3.215	1.687	2.212	1.497	2.810	2.756	2.925	18.159
Projeto Saúde Bahia	806	559	–	1.075	–	220	26	–	2.686
TOTAL	3.411	18.300	3.765	3.325	11.343	3.348	2.782	2.925	49.199

Fonte: SESAB/Fesba/Siplan
(*) Dados até setembro

Outros 16 municípios foram contemplados com recursos do Projeto Saúde Bahia para equipar 61 unidades do PSF. O Anexo I demonstra a distribuição desses recursos no quadriênio.

Destaque também para o aparelhamento e reaparelhamento das seguintes unidades na Capital: Maternidade de Referência; Instituto do Coração da Bahia – Incoba; unidades de média e alta complexidade (Hospital Geral do Estado, Roberto Santos, Ana Nery); Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen; Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeba; e o Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba. Já no interior, destacam-

se os investimentos no Hospital do Oeste em Barreiras; Dantas Bão em Alagoinhas, Hospital Geral de Vitória da Conquista, Hospital Dep. Luís Eduardo Magalhães em Porto Seguro; Hospital de Jeremoabo; e 81 unidades do PSF, através de convênios, principalmente nas unidades básicas do programa (58 já concluídas).

Em 2006, foram adquiridos 28 ambulâncias convencionais e outros dez veículos administrativos, que somados às aquisições no triênio 2003-2005, alcançam a marca de 600 veículos, somando-se um investimento da ordem de R\$ 18,3 milhões, conforme detalhamento da Tabela 5.

TABELA 5
**AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS PARA A ÁREA DE SAÚDE
BAHIA, 2003-2006**

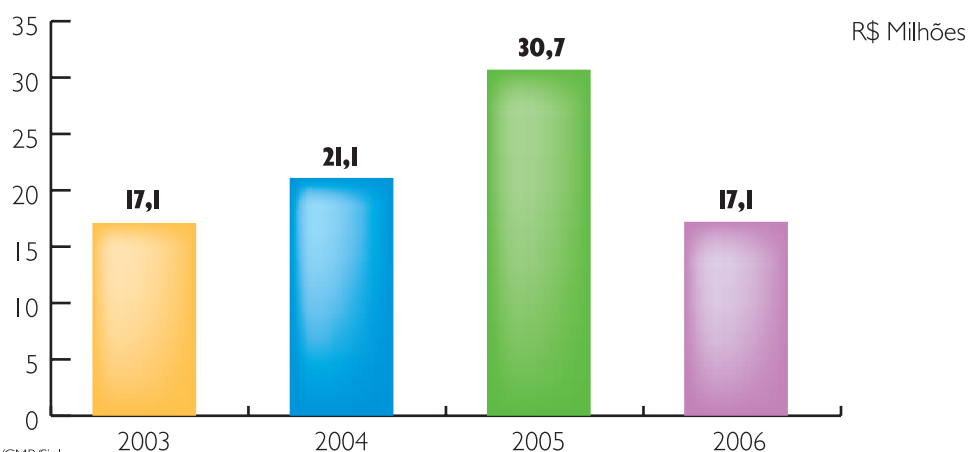
TIPO DE VEÍCULO	QUANTIDADE	RECURSOS APLICADOS (R\$1.000,00)
2003	155	4.495
Ambulância convencional	30	1.010
Ambulância UTI	2	231
Ambulância pick-up	6	202
Veículo tipo passeio	4	86
Veículo administrativo standard 5 pessoas	27	604
Veículo administrativo micro ônibus	1	89
Veículo administrativo tipo pick-up	38	1.783
Veículo de representação sedan	1	42
Veículo de passageiro tipo furgão	6	186
Motocicleta	40	262
2004	140	3.347
Ambulância convencional	58	1.441
Veículo administrativo standard 5 pessoas	67	1.337
Veículo administrativo ônibus	1	149
Veículo administrativo tipo pick-up	14	420
2005	267	8.960
Ambulância convencional	250	7.660
Veículo administrativo tipo pick-up	17	1.300
2006(*)	38	1.547
Ambulância convencional	28	1.134
Veículo administrativo tipo pick-up(**)	3	78
Caminhão (**)	2	90
Veículo passageiro (**)	3	66
Veículo de passageiro tipo Van	2	179
TOTAL	600	18.349

Fonte: SESAB/Fesba/Dge/Cmp (*) dados parciais até 30/09/2006 (**) Valores parciais, em processo de pagamento.

O Gráfico I mostra a evolução da aplicação de recursos em modernização e aparelhamento no período 2003-2006.

GRÁFICO I

**MODERNIZAÇÃO E APARELHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE
BAHIA, 2003-2006(*)**



Fonte: SESAB/Fesba/DGE/CMP/Siplan

(*) Dados parciais até setembro de 2006, incluindo aquisição e locação de equipamentos

Adenilson Nunes



Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto – Salvador

PROJETO SAÚDE BAHIA

Com o objetivo de suprir as deficiências da atenção à saúde em áreas carentes do Estado, o Saúde Bahia aplicou um montante de US\$ 16,8 milhões no período de abril/2003 a setembro/2006, representando 33,6% do total previsto de US\$ 50 milhões para a implementação da primeira fase do Projeto, que abrange o período 2003-2007.

Do total de recursos aplicados, 38% é de contrapartida do Estado da Bahia e 62% proveniente do empréstimo firmado com o Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento – Bird.

Em 2006, o Saúde Bahia passou por uma avaliação do Bird, que teve como principais objetivos analisar o atual estágio de implementação do projeto; revisar os atuais componentes e indicadores para avaliar sua pertinência; e acordar sobre as atividades a serem executadas até o final de execução do projeto em 2007.

A equipe de avaliação do Bird concluiu que o projeto encontra-se plenamente integrado à

SESAB e contribui significativamente para a condução estratégica do sistema de saúde do Estado da Bahia, produzindo um efeito motivador; facilitando os processos técnicos e os desafios do sistema.

Com recursos do Projeto, em 2006, foram inauguradas 31 Unidades de Saúde da Família – USF, beneficiando a população de oito municípios sendo quatro unidades em Aracatu, quatro em Caatiba, três em Maetinga, cinco em Boa Nova, duas em Cabaceiras do Paraguaçu, quatro em Presidente Jânio Quadros, três em Novo Triunfo e seis em Andorinha.

Na melhoria da atenção básica de saúde o projeto aplicou, até setembro de 2006, R\$ 7,4 milhões em 25 municípios de menor Índice Geral de Desenvolvimento Socioeconômico – IGDS. Também foram financiados os sete seminários macrorregionais do Projeto Mais Saúde Bahia, bem como as 22 oficinas microrregionais. A Tabela 6 especifica as ações desenvolvidas no período de 2004 a 2006 e o Anexo II apresenta o detalhamento dessa distribuição.

TABELA 6

SAÚDE BAHIA - DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS POR TIPO DE AÇÃO BAHIA, 2004 - 2006

AÇÃO	RECURSOS APLICADOS (R\$ 1.000,00)			
	2004	2005	2006*	TOTAL
Construção e reforma de Unidade de Saúde da Família e reforma de Unidade de Retaguarda de Saúde da Família	1.815	4.776	2.686	9.277
Bolsa para profissionais de saúde	952	4.133	3.930	9.015
Equipamento	0	1.197	544	1.741
Outras	82	354	201	637
TOTAL	2.849	10.460	7.361	20.670

Fonte: SESAB/Projeto Saúde Bahia

(*) dados parciais até 30/09/2006

(**) Valores parciais, em processo de pagamento.

Obs.: Até dezembro de 2006 está prevista aplicação de R\$ 4,7 milhões.

Até o final de 2006 será investido mais R\$ 4,7 milhões nas ações do projeto, beneficiando onze novos municípios: Campo Alegre de Lourdes, Caraíbas, Érico Cardoso, Fátima, Ibicoara, Ipecaetá, Lamarão, Macururé, Ribeira do Amparo, Tanque Novo e Tremedal. Totalizando um investimento de R\$ 12,1 milhões em 2006

Considerando o Plano de implementação do Projeto para 2006 foram contratadas diversas consultorias, cujos produtos são apresentados a seguir:

- Elaboração de proposta de reestruturação organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador;
- Elaboração da proposta para remodelagem do processo de contratação, controle e avaliação dos serviços prestados pelas unidades da rede privada e filantrópica, de forma a adequá-los às normas do SUS, incluindo um modelo de monitoramento dos contratos estabelecidos;
- Elaboração do Manual de Auditoria e Capacitação de Auditores Microrregionais, em apoio à organização do Sistema Estadual de Auditoria;
- Elaboração de termo de referência para o desenvolvimento de um sistema informatizado nos moldes do Sistema de Regulação do SUS – Sisreg, em uma lógica de Sistema Gerencial Único para a SESAB;
- Integração das ferramentas gerenciais da Atenção Básica (sistema de acolhimento, protocolo, prontuário e programação local/manual de territorialização), visando a implantação das mesmas para todos municípios do Estado;
- Adequação do almoxarifado da Assistência Farmacêutica da microrregião de Feira de Santana e aquisição e distribuição dos móveis para 60 municípios que compõem as cinco microrregiões ativadas em 2004 (Itapetinga, Feira de Santana, Guanambi, Paulo Afonso e Ribeira do Pombal);
- Elaboração de contratos para hospitais filantrópicos e entes públicos municipais visando estruturar e fortalecer a função de compra de serviços ambulatoriais;
- Aquisição e implantação de um sistema integrado de gestão do suprimento e distribuição de medicamentos, a ser utilizado pela Central Farmacêutica, Diretorias Regionais de Saúde – Dires, e pela Diretoria da Assistência Farmacêutica da SESAB, sendo posteriormente disponibilizado aos municípios. Este sistema informatizado garantirá a disponibilização de informações em todos os níveis gerenciais, permitindo um melhor controle sobre os insumos farmacêuticos;
- Elaboração do site do Projeto Saúde Bahia;
- Diagnóstico da rede estadual hospitalar, incluindo 43 hospitais do Estado para elaboração de novos métodos tanto para gestão e administração hospitalar, quanto para implantação de novos modelos de editais e contratação de gestores hospitalares em parceria terceirizada como também através de Organizações Sociais – OS;
- Proposição de novos perfis assistenciais para as unidades hospitalares do Estado; e
- Definição de formas alternativas de gestão, contratação e avaliação de hospitais da rede própria.

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

No segmento de primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltada para a promoção de saúde, prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação, os investimentos garantiram grandes avanços na implementação das seguintes estratégias: Saúde da Família, da Criança, do Adolescente e da Mulher, Saúde Bucal e Alimentação e Nutrição.

Saúde da Família

Em 2002, a cobertura populacional do PSF atingia o percentual de 21%. Hoje, na Bahia, o PSF atende a aproximadamente 54,1% da população. O Gráfico 2 demonstra o crescimento da cobertura do PSF desde a sua implantação, destacando a expansão acentuada no Estado frente à média nacional.

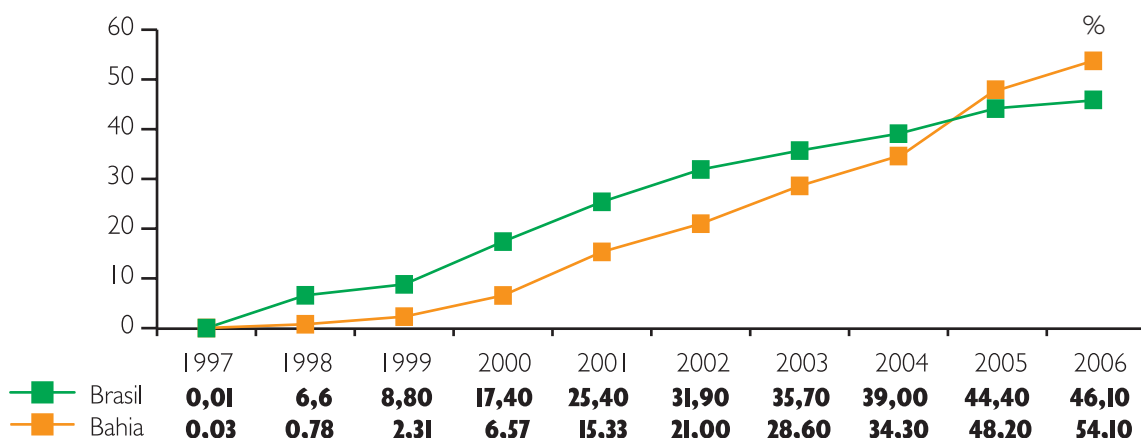
O Governo do Estado da Bahia adotou o Programa Saúde da Família – PSF, como estratégia prioritária para organizar a Atenção Básica investindo no programa mais de R\$ 117 milhões no período de 2003 a 2006. A expansão do PSF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, contribuiu fortemente para a redução da mortalidade infantil, dentre outros avanços

Em 2006, a SESAB implementou ações para a qualificação da Atenção Básica e expansão da Estratégia de Saúde da Família. São 247 novas Equipes de Saúde da Família – ESF, que se incorporaram as existentes, perfazendo um total de 2.179 ESF, e um incremento de 97,4% em relação a 2003, conforme demonstra o Gráfico 3.

A distribuição das ESF no território baiano encontra-se no Anexo III.

GRÁFICO 2

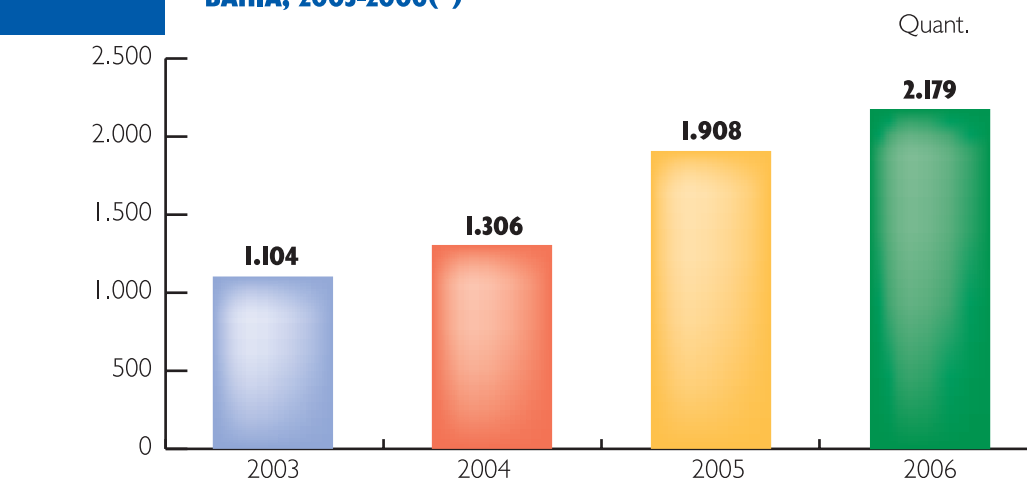
COMPARATIVO ENTRE A BAHIA E O BRASIL DO PERCENTUAL EVOLUTIVO DA COBERTURA DO PSF BAHIA, 1997 a 2006(*)



Fonte: SESAB/ Coab/DAB
(*) Dados parciais até agosto/2006

GRÁFICO 3

**EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS
BAHIA, 2003-2006(*)**



Fonte: SESAB/Sudesc/DPS/Siab (Planilha de Atualização)
(*) Dados parciais até agosto/2006

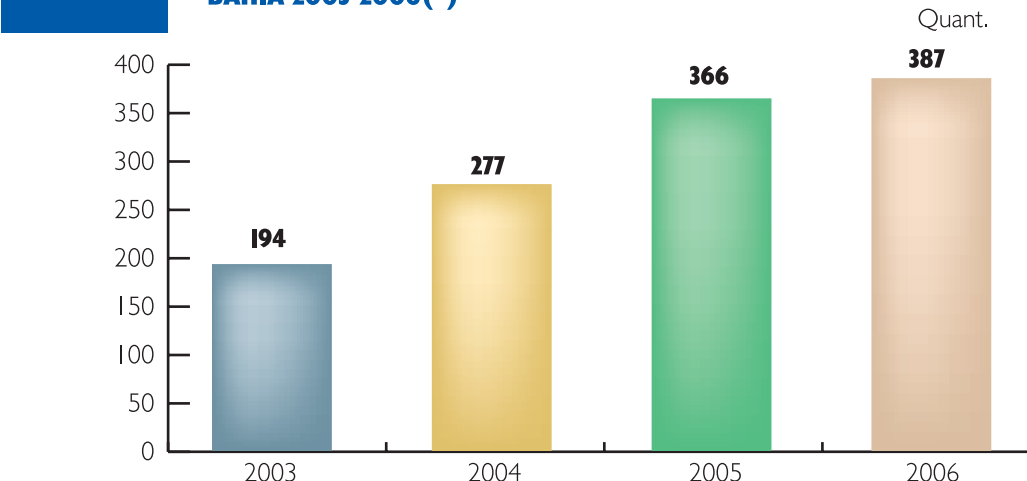
O número de municípios que adotaram a Estratégia de Saúde da Família ampliou de 366 em 2005, para 387 em agosto de 2006, com a implantação da estratégia em 21 novos municípios nesse período. O Gráfico 4 demonstra a evolução da implantação da Estratégia de Saúde da Família nos

municípios baianos no período de 2003 a agosto de 2006, registrando um incremento de 99,5% no quadriênio.

A Tabela 7 apresenta o quantitativo de municípios segundo o grau de cobertura do PSF.

GRÁFICO 4

**MUNICÍPIOS COM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADA
BAHIA 2003-2006(*)**



Fonte: SESAB/Sudesc/DPS/Siab (Planilha de Atualização)
(*) Dados parciais até agosto de 2006

TABELA 7**PSF - NÚMERO DE MUNICÍPIOS
SEGUNDO A COBERTURA
POPULACIONAL – BAHIA, 2006**

PERCENTUAL DE COBERTURA	Nº DE MUNICÍPIOS	%
Sem informação	8	1,9
0%	22	5,3
1 a 69%	28	6,7
70 a 99%	243	58,3
100%	116	27,8
TOTAL	417	100

Fonte: SESAB

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, encontra-se implantado nos 417 municípios do Estado da Bahia, apresentando um crescimento gradativo do número de Agentes Comunitários de Saúde – ACS no período de 2003 a julho de 2006, contando com 23.560 ACS em atuação.

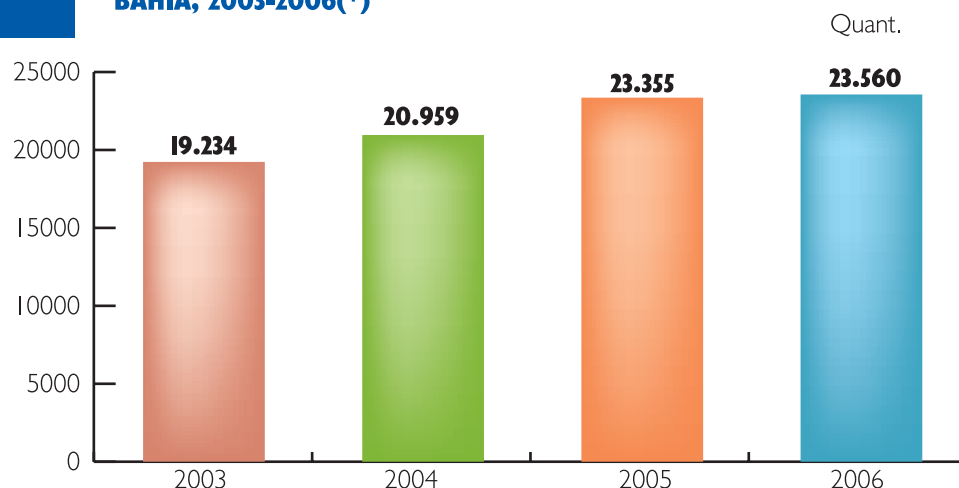
O Gráfico 5 demonstra a ampliação do número de ACS de 2003 a julho de 2006. Em 2006 não foi realizado nenhum processo seletivo de Agente Comunitário de Saúde pelo Estado da Bahia, em função da publicação da Emenda Constitucional

O Estado da Bahia possui 359 municípios, 86,1% do total, com mais de 70% da população coberta pelo PSF, indicativo da mudança do perfil da saúde pública no Estado e sua contribuição no cenário nacional

Aristeu Chagas

**Unidade de Saúde da Família – PSF**

Nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, que altera o Art. 198 da Constituição Federal, § 5º, dispondo sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades do ACS e a Medida Provisória 297, de 9 de junho de 2006, que regulamenta essa Emenda.

GRÁFICO 5**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
BAHIA, 2003-2006(*)**

Fonte: SESAB/Sudesc/DPS/Siab (Planilha de Atualização)

* Dados parciais até julho de 2006

Quanto às capacitações das Equipes de Saúde da Família, no primeiro semestre de 2006, foram realizados treinamentos introdutórios nos municípios de Eunápolis, Itanhém, Irecê, Lapão e Caturama, totalizando 217 profissionais treinados. No segundo semestre, a partir da proposta de reorganização dos treinamentos introdutórios elaborada pela Escola Estadual de Saúde Pública, foram capacitados 18 profissionais participantes das equipes.

O Projeto Todo ACS na Escola tem como objetivo possibilitar o acesso à educação formal (ensino fundamental) aos Agentes Comunitários de Saúde do Estado da Bahia, em articulação com os municípios, bem como criar mecanismos que propiciem a complementação da escolaridade destes importantes trabalhadores de saúde através de telessalas. A Tabela 8 detalha a situação do projeto nos anos de 2005 e 2006.

Foram concluídos os cursos para os ACS dos municípios de Itambé e Laje, e apenas Camaçari e Lauro de Freitas concluirão em janeiro de 2007.

Outras ações de apoio ao desenvolvimento da atenção básica vêm sendo realizadas pela SESAB:

- Certificação dos Serviços de Atenção Básica: o processo de Certificação Estadual da Atenção Básica caracteriza-se como uma avaliação exter-

na, periódica, não compulsória e *in loco* das Equipes Saúde da Família, que vem sendo desenvolvida desde julho/2004. Após dois anos de atividades, foram certificadas 459 equipes em 103 municípios e repassados R\$ 6 milhões aos municípios certificados, sendo R\$ 1,7 milhão até setembro de 2006. Os municípios certificados passam a receber entre R\$ 2,5 a R\$ 4 mil/mês por equipe certificada, significando um incremento mínimo de 124,4% do incentivo estadual (R\$ 1,1 mil/mês) para as equipes que ainda não foram certificadas;

- Treinamento de equipes municipais para validação e aplicação do Manual de Territorialização, na perspectiva de contribuir com a identificação da capacidade instalada e das necessidades dos serviços de saúde nos municípios; e
- Implantação de ações para a humanização do atendimento e aprimoramento do registro das informações com a divulgação dos Manuais e Formulários de Acolhimento e Prontuários na Atenção Básica, aliados aos Guias de Protocolos de Saúde da Atenção Básica.

Saúde da Criança

As ações desenvolvidas para promover a atenção integral à saúde da criança vêm contribuindo para a diminuição da mortalidade infantil no nosso Estado.

TABELA 8

PROJETO TODO ACS NA ESCOLA BAHIA, 2005-2006

	2005	2006*
Telessala	203	192
Município envolvido	337	284
Agente Comunitário de Saúde	3.901	2.588
Professor	198	192
Supervisor	191	168
Outros Profissionais	528	699

Fonte: SESAB/Suplan/DAB
* dados parciais até julho/2006

Ascom - Secomp



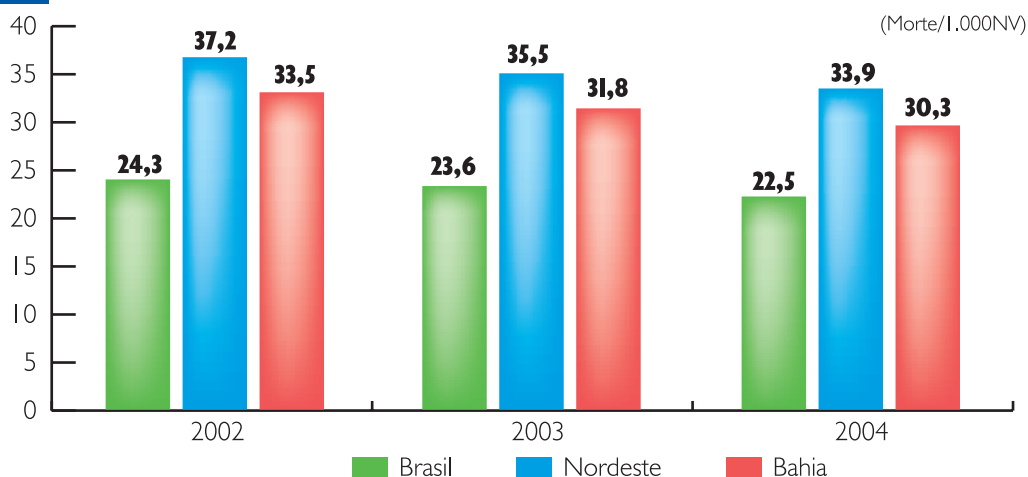
Saúde da Criança

Os dados do Departamento de Análise da Situação em Saúde da Secretaria de Vigilância à Saúde – SVS do Ministério da Saúde apresenta uma queda de 9,6% no período 2002-2004. O Brasil apresentou um decréscimo de 7,4%, a região Nordeste de 8,9%, enquanto que na Bahia esta redução foi mais acentuada (9,6%), conforme demonstrado no Gráfico 6 e na Tabela 9.

Para este cálculo, são utilizados os dados dos Estados brasileiros com cobertura satisfatória dos Sistemas de informação sobre Mortalidade SIM e sobre Nascidos Vivos – Sinasc, e dados indiretos para os demais estados da federação; estas

estimativas foram realizadas por conta da sub-notificação de nascimentos e óbitos, especialmente os infantis, principalmente nos Estados das regiões Norte e Nordeste do país;

O período correspondente ao componente da mortalidade infantil pós-neonatal (28 dias a menos de um ano) foi o que apresentou maior redução da mortalidade, entre os menores de um ano. Na Bahia, segundo os dados estimados pelo Ministério da Saúde, a queda observada no período de 2000 a 2004, foi de 16,9%. Para este componente da mortalidade infantil, os dados diretos, obtidos através do SIM e Sinasc, também apontam para

GRÁFICO 6
**COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL ESTIMADO
BRASIL, NORDESTE E BAHIA, 2002-2004**


Fonte: MS/SVS

TABELA 9
**COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL ESTIMADO E VARIAÇÃO
PERCENTUAL – BRASIL, NORDESTE E BAHIA, 2002-2004**

	2002	2003	2004	VARIAÇÃO (%) 2002-2004
Brasil	24,3	23,6	22,5	-7,4
Nordeste	37,2	35,5	33,9	-8,9
Bahia	33,5	31,8	30,3	-9,6

Fonte: SVS/MS

um decréscimo da ordem de 37,3% na mortalidade, no período de 2000 a 2005.

A redução das doenças infecciosas e parasitárias, especialmente as imunopreveníveis e as diarreicas e suas respectivas complicações, tiveram impacto significativo na redução da mortalidade neste período, além da melhoria das condições de vida da população. A expansão do PSF e do PACS no Estado, também contribuiu fortemente para o controle destes agravos e suas complicações, principalmente entre as crianças.

Dentre as atividades realizadas no ano de 2006, destacam-se aquelas voltadas para o incentivo ao aleitamento materno, especialmente através da comemoração da XV Semana Mundial da Amamentação, envolvendo 110 municípios baianos. A inauguração dos Bancos de Leite Humano na Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto, em Salvador, e no Hospital do Oeste em Barreiras foram importantes iniciativas para a promoção do aleitamento materno. Está

prevista para 2007, a inauguração do Banco de Leite Humano no Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba, em Salvador.

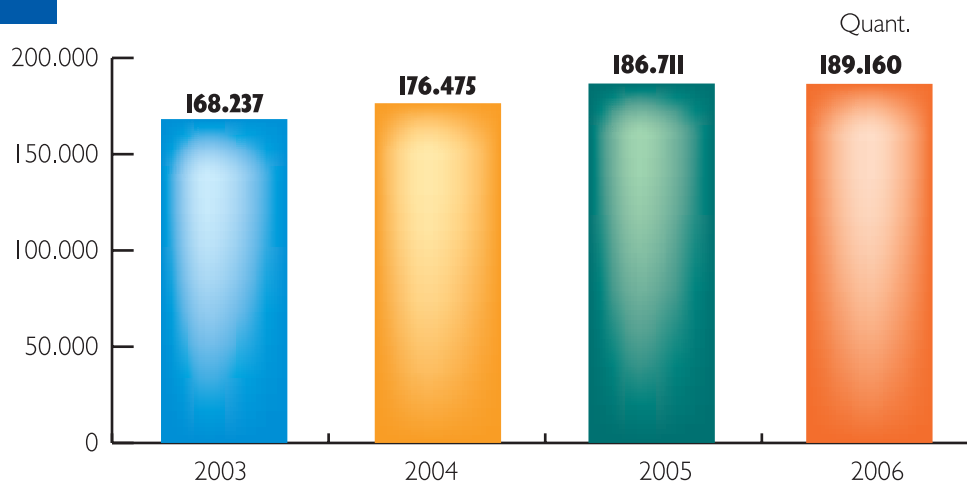
Foi realizado, em parceria com a Maternidade Climério de Oliveira/Universidade Federal da Bahia, o Curso de Manejo da Lactação, para 45 profissionais de saúde, envolvendo também a Maternidade de Referência e a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

Em relação à Triagem Neonatal – Teste do Pezinho, a Bahia continua expandindo este serviço de forma tal que existem hoje 1.787 postos de coleta em 412 municípios. O Gráfico 7 demonstra a evolução do atendimento às crianças na Triagem Neonatal.

Foi realizado, em março de 2006, o Curso de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), com a participação de 26 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas) de unidades hospitalares, envolvendo seis municípios.

GRÁFICO 7

TRIAGEM NEONATAL – EXAMES EFETUADOS BAHIA, 2003-2006(*)



Fonte: SRTN/Apae - Salvador
(*) Dados projetados a partir de outubro

**Saúde da Criança**

Também foi instituído o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, e houve o lançamento da Rede de Saúde Perinatal da Bahia, com participação de 24 hospitais de dez municípios.

Saúde do Adolescente

A Política de Saúde Integral do Adolescente e Jovem no Estado da Bahia vem sendo implementada através do Centro de Referência do Adolescente Isabel Souto – Cradis, priorizando, sobretudo, a acessibilidade ao usuário e as atividades docente-assistenciais. A capacitação e

formação de multiplicadores do Protagonismo Juvenil é uma atividade permanente do Cradis, objetivando ampliar o acesso e qualificar o atendimento ao público alvo.

A SESAB vem fortalecendo as parcerias com órgãos governamentais e não governamentais, objetivando a organização de assistência integral ao adolescente, inclusive o sistema de referência e contra-referência.

Entre as principais realizações no ano de 2006, destaca-se a implantação do Banco de Preservativos, em parceria com Coordenação do Programa Estadual de DTS/AIDS, visando à redução das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e Aids e da gravidez precoce, distribuindo 3.744 preservativos aos usuários assistidos.

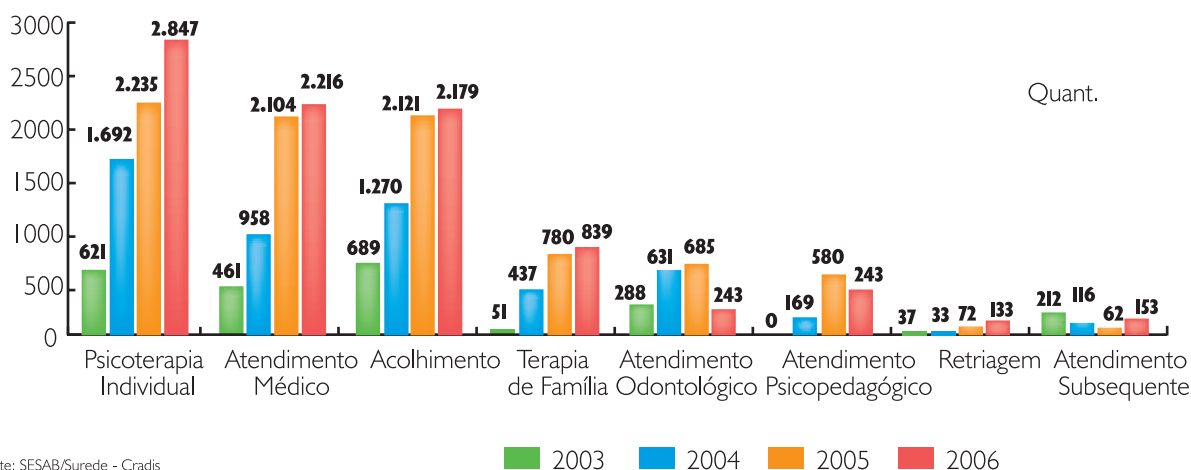
Na área de capacitação de profissionais, destacam-se:

- Capacitação de profissionais multiplicadores das áreas de saúde, educação, representantes dos conselhos tutelares e ONGs que trabalham com adolescentes em 58 municípios;
- Capacitação de profissionais de equipe de PSF e atendimento de 43.043 alunos nas áreas de clínica médica, oftalmologia e odontologia;
- Curso de Multiplicadores do Protagonismo Juvenil em 31 Dires, ou seja, nos 417 municípios baianos, a fim de implementar o Programa de Saúde do Adolescente – Prosad.

O Gráfico 8 demonstra as atividades desenvolvidas no próprio Cradis, dando continuidade às ações realizadas nos anos anteriores, visando a prestação de assistência integrada ao adolescente e a família

GRÁFICO 8

CRADIS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS
BAHIA, 2003-2006(*)



Fonte: SESAB/Surede - Cradis

(*)Dados projetados a partir de outubro

tanto individual como em grupo. Em 2006, o Centro de Referência, em parceria com as Voluntárias Sociais e a Secretaria da Educação, realizou 33.756 atendimentos a adolescentes no Programa Saúde nas Escolas, e, em parceria com a Fundação Estadual da Criança e do Adolescente – Fundac, realizou 136.248 atendimentos.

Também foi realizada a supervisão das ações do Prosad em 120 municípios baianos e visitas técnicas em escolas da rede estadual para a implantação e implementação do Programa de Saúde na Escola.

Saúde da Mulher

Várias estratégias têm sido adotadas pelo Governo da Bahia para melhorar a qualidade da assistência reprodutiva, obstétrica e neonatal, em atendimento ao compromisso prioritário da Agenda Estadual de Saúde e do Pacto para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, qual seja o de reduzir os estados mórbidos e a mortalidade materna e neonatal no Estado. O documento

"Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher na Bahia", define as diretrizes e o plano de ação para o período 2006-2010.

Na Organização da Atenção Obstétrica e Neonatal destacam-se as seguintes ações:

- Capacitação de 105 profissionais de 16 Maternidades para atenção humanizada baseada em evidências científicas;
- Assessoria técnica às 28 maternidades que já utilizam os protocolos baseados em evidências científicas;
- Capacitação de 26 parteiras tradicionais da Ilha de Maré – localizada no recôncavo baiano, em continuidade ao projeto conjunto com o Ministério da Saúde – MS. Esta qualificação prioriza os municípios onde ocorreram casos de tétano neonatal e naqueles onde existem comunidades indígenas. As parteiras recebem kits com instrumentos básicos para sua atuação;

- Capacitação de 24 profissionais, entre médicos e enfermeiras, de 12 maternidades para utilização da técnica de aspiração manual intra-uterina a vácuo; e
- Realização de uma oficina de Organização dos Serviços de Pré-Natal para supervisores de 25 Dires.

Outra importante estratégia é o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento-PPHN, implantado, em 2006, em 120 novos municípios. Com isso o programa passa a atender os 417 municípios baianos, sendo que 371 deles alimentam sistematicamente o programa informatizado SIS-Prenatal, que monitora os indicadores de qualidade da assistência ao pré-natal.

Em 2006 foram ampliados os Comitês Municipais, Regionais e Hospitalares de Estudo de Mortalidade Materna; perfazendo 22 comitês regionais, 14 hospitalares e 64 municipais.

Com relação ao Planejamento Familiar, a Bahia foi um dos Estados brasileiros pioneiros a adotar uma Política de Planejamento Reprodutivo, dentro de uma perspectiva de qualidade, inclusive apoiando o Ministério da Saúde – MS, na elaboração de estratégias e ferramentas para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços.

Entre 2000 e 2005 houve um declínio da taxa de fecundidade¹ de 2,4 para 2,1 filhos por mulher, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, sendo a queda mais acentuada na população de menor escolaridade.

Em 2006 foi dada continuidade à assessoria ao município de Salvador, através de uma oficina para 80 profissionais do PSF, objetivando implementar a assistência ao planejamento familiar, e um treina-

mento para inserção de dispositivo intra-uterino – DIU para 11 médicos do PSF.

Outra importante intervenção do Governo da Bahia diz respeito às **ações para o enfrentamento da violência contra a mulher e o adolescente**. A SESAB, através da Coordenação Estadual de Saúde da Mulher, coordenou o Fórum de Discussão sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos, realizado em abril de 2006, durante o XIII Congresso Latino Americano de Sexologia e Educação Sexual promovido pelas Parlamentares das Américas, União Nacional das Legisladoras Estaduais e Comissão de Mulheres da Assembleia Legislativa da Bahia, onde foi construído o documento "Carta da Bahia", contendo princípios gerais para a criação de projetos de leis que garantam os direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres da América Latina.

Outras atividades desenvolvidas no ano de 2006:

- Inventário dos 417 municípios do Estado da Bahia para mapeamento dos programas, serviços e outras iniciativas existentes relativas à prevenção e/ou enfrentamento da violência doméstica e sexual;
- Realização do Seminário Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual, contando com a participação de 78 profissionais de saúde de 17 municípios considerados prioritários, além dos supervisores das 31 Dires;
- Assessoria aos municípios de Salvador e Feira de Santana para implantação da rede de assistência às vítimas de violência doméstica e sexual; e
- Implantação da notificação compulsória dos casos de violência contra mulher em quatro unidades de saúde do município de Salvador.

¹ Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulher, ao final do seu período reprodutivo, em determinado espaço geográfico.

O Programa Estadual de Controle de Câncer de Colo do Útero e Mama – Programa Viva Mulher, tem como objetivo reduzir a morbi-mortalidade por câncer na população feminina. Para alcançar este objetivo foram estabelecidas parcerias com as Secretarias Municipais de Saúde, sensibilização e capacitação para detecção precoce do câncer, prevenção, tratamento e acompanhamento do câncer do colo do útero.

A partir de 2003 vem sendo ampliada a coleta de material para exame em todo o Estado, cujo quantitativo pode ser observado no Gráfico 9.

Quanto ao atendimento e acompanhamento das mulheres que apresentaram exames alterados, pode-se observar no Gráfico 10 um aumento bastante significativo deste acompanhamento no período de 2002 a 2006, como consequência da busca ativa de mulheres com lesões pré-cancerígenas realizada pelos profissionais do PSF e do PACS.

O Programa vem desenvolvendo treinamentos nos municípios do Estado, objetivando ampliar o

número de profissionais para coleta de material cérvico-uterino para Papanicolau, realização do exame clínico de mama e acompanhamento das pacientes. A Tabela 10 apresenta o número de profissionais capacitados entre 2003 e 2006, por tipo de treinamento.

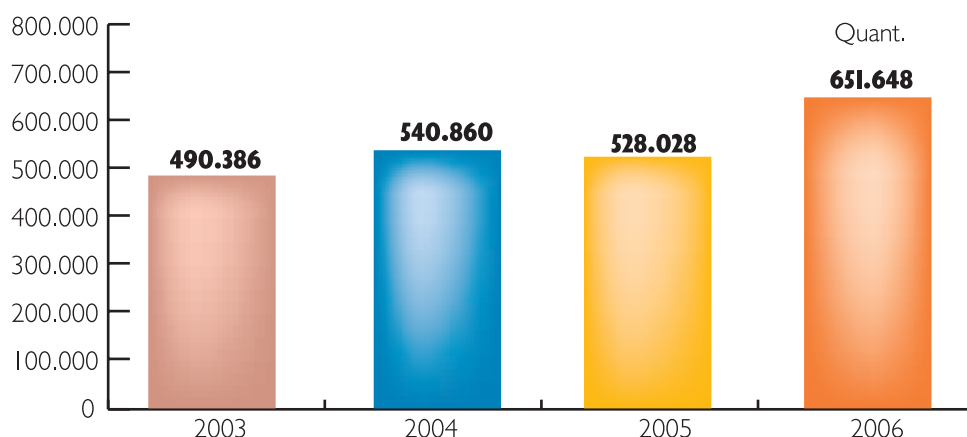


Lázaro Sérgio

Centro Cirúrgico

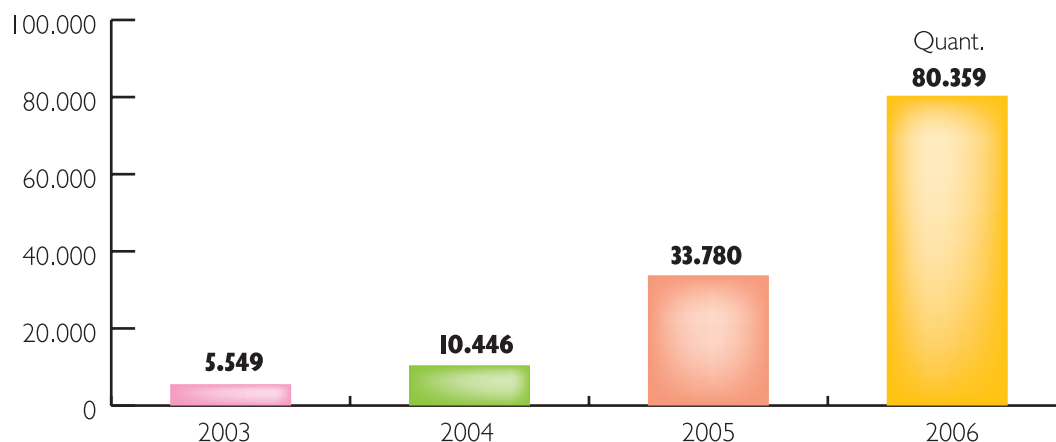
GRÁFICO 9

**EXAMES CITOLÓGICOS REALIZADOS
BAHIA, 2003 e 2006(*)**



Fonte: Datasus
(*) Dados projetados a partir de outubro

GRÁFICO 10

**MULHERES COM LESÕES PRÉ-CANCERÍGENAS EM ACOMPANHAMENTO
PARA TRATAMENTO
BAHIA, 2002 – 2006(*)**


Fonte: SESAB/Siscolo-Bahia
(*)Dados projetados a partir de outubro

TABELA 10

**PROGRAMA VIVA MULHER – CAPACITAÇÕES REALIZADAS
BAHIA, 2003-2006**

TREINAMENTO	2003	2004	2005	2006(*)	TOTAL
Coleta para Papanicolau	108	43	91	—	242
Exame clínico da mama	—	—	91	—	91
Multiplicadores para exame clínico das mamas	25	15	43	—	83
Implantação de protocolos clínicos	306	—	—	1.743	2.049
Radiologia mamária	2	—	—	—	2
Punção mamária	6	—	—	—	6
Cirurgia de alta frequência	6	—	—	—	6
Gerenciamento de serviços oncológicos	32	—	—	—	32
Atualização em citologia - monitoramento e nomenclatura	63	82	79	—	224
Implantação do sistema informatizado Siscam/Siscolo	—	—	—	798	798
TOTAL	548	140	304	2.541	3.533

Fonte: SESAB/Cosam
(*) Dados parciais

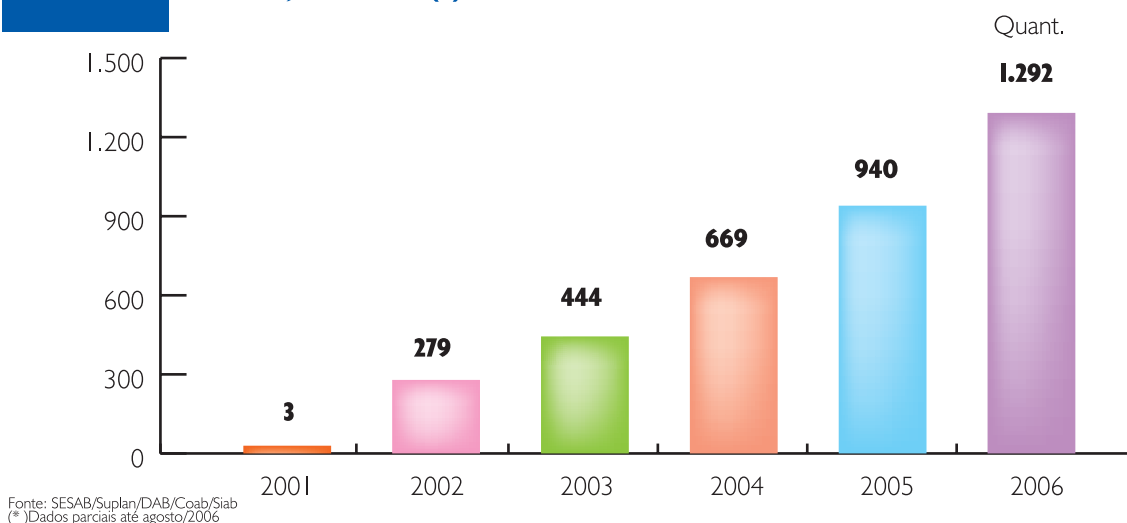
Saúde Bucal

Visando a integralidade da assistência odontológica, o Governo do Estado vem investindo na ampliação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, contando atualmente com 61 centros habilitados, em 57 municípios, um incremento de 40% em relação ao ano de 2005.

A evolução das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família apresenta um incremento de 27% nos dois últimos anos, saindo de 940 equipes em dezembro de 2005 para 1.292 equipes no mês de agosto de 2006, como apresentado no Gráfico 11, representando uma cobertura populacional de 38,2 mil habitantes, possibilitada por 297 municípios que trabalham

GRÁFICO II

**EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
BAHIA, 2001-2006(*)**



com Equipes de Saúde Bucal no interior das Equipes de Saúde da Família.

Para qualificação dos odontólogos que atuam na Atenção Básica, a SESAB promoveu capacitações para os cirurgiões-dentistas da rede SUS em diferentes áreas: DST/Aids, anemia falciforme, gestão do CEO e cursos de formação de ACD/THD, estes últimos através da parceria com a Escola de Formação Técnica Prof. Jorge Novis – EFTS.

Alimentação e Nutrição

O combate às carências nutricionais por micro-nutrientes é realizado no Estado da Bahia por meio do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Encontram-se cadastrados 382 municípios no Programa Nacional de Suplementação de Ferro e 397 no Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, onde vem sendo implementada a administração de cápsulas. A Tabela II apresenta o número de cápsulas de Vitamina A distribuídas entre 2005 e 2006.

TABELA II

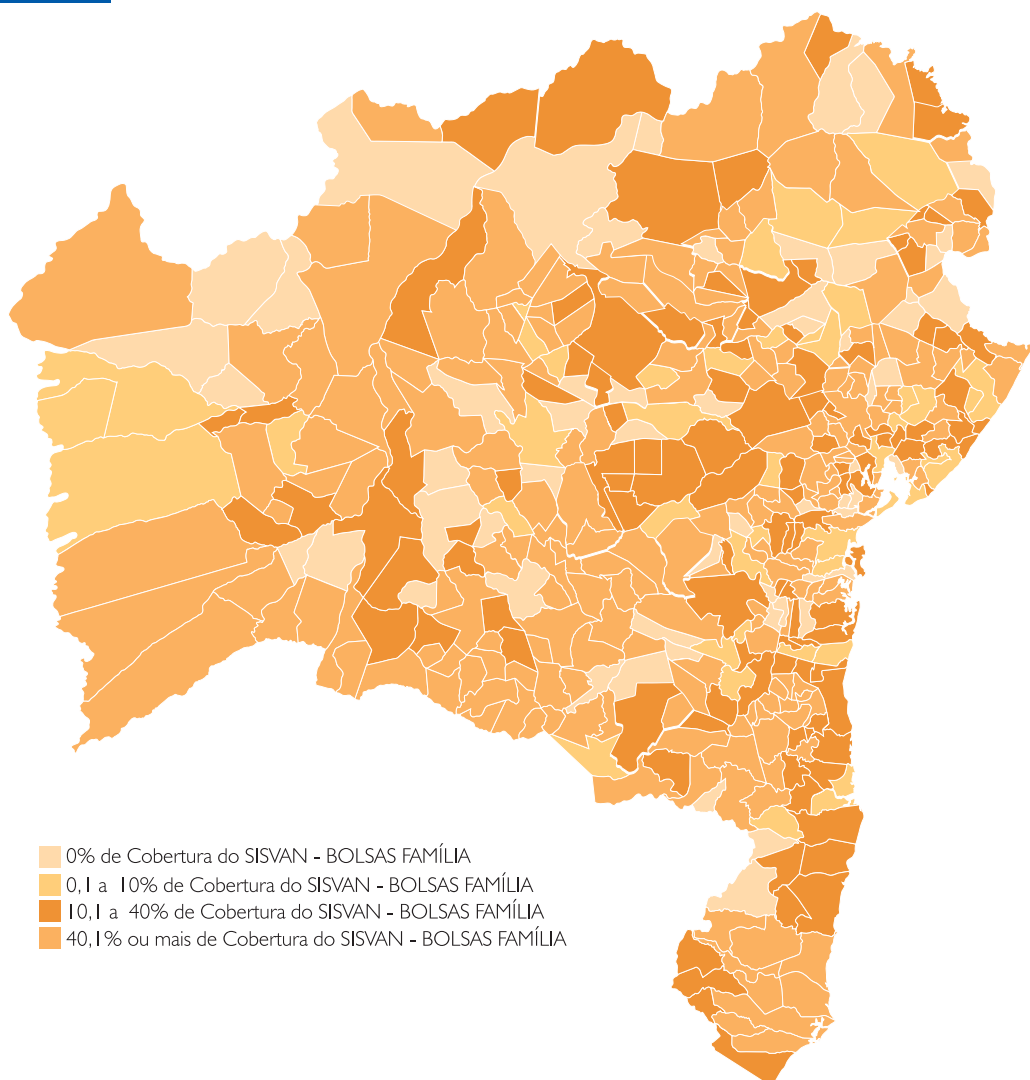
**VITAMINA A - CÁPSULAS ADMINISTRADAS
BAHIA, 2005-2006**

PÚBLICO ALVO	2005		2006(*)	
	Cápsulas 100.000 UI	Cápsulas 200.000 UI	Cápsulas 100.000 UI	Cápsulas 200.000 UI
Criança de 06-11 meses	123.070	—	135.378	—
Criança de 12-59 meses	—	432.311	—	546.075
Puérpera	—	30.975	—	62.359
TOTAL	123.070	463.286	135.378	608.434

Fonte: SESAB/Coab
(*) Dados projetados à partir de outubro

Visando reduzir a desnutrição da população do Estado, dois projetos de intervenção alimentar estão em execução, o Bolsa Família e o Projeto + Vida. O Projeto Bolsa Família, de iniciativa do Governo Federal, está presente nos 417 municípios do Estado e possui uma cobertura de 1,4 milhão de famílias beneficiadas, até setembro de 2006, segundo dados da Caixa Econômica Federal/Sistema de Benefícios ao Cidadão/Sibec.

Dos 417 municípios do Estado, 361 apresentaram registro de acompanhamento no Sistema Informatizado de Vigilância de Alimentação e Nutrição – Sisvan. Destes últimos, 20 municípios alcançaram 100% de cobertura e 56 apresentaram 0% de cobertura. O Mapa I apresenta a situação dos municípios baianos quanto ao acompanhamento, através do Sisvan, das famílias beneficiadas pelo Bolsa-Família.

MAPA I**BOLSA FAMÍLIA – PERCENTUAL DE COBERTURA DO SISVAN
BAHIA, 2006**

Fonte: SESAB/Codab

O Projeto + Vida, que visa reduzir a desnutrição infantil no Estado, já beneficiou 62.666 famílias, desde o seu início em 2003, destas, 37.083 já se desligaram do projeto por não mais apresentarem os pré-requisitos para a inserção no mesmo.

A Tabela 12 e o Gráfico 12 apresentam o número de beneficiários no período de 2003 a 2006 e os kits de suplementação alimentar distribuídos.

A Tabela 13 apresenta alguns dos resultados observados em indicadores de saúde nos municípios contemplados pelo + Vida.

TABELA 12

PROJETO +VIDA
BAHIA, 2003-2006

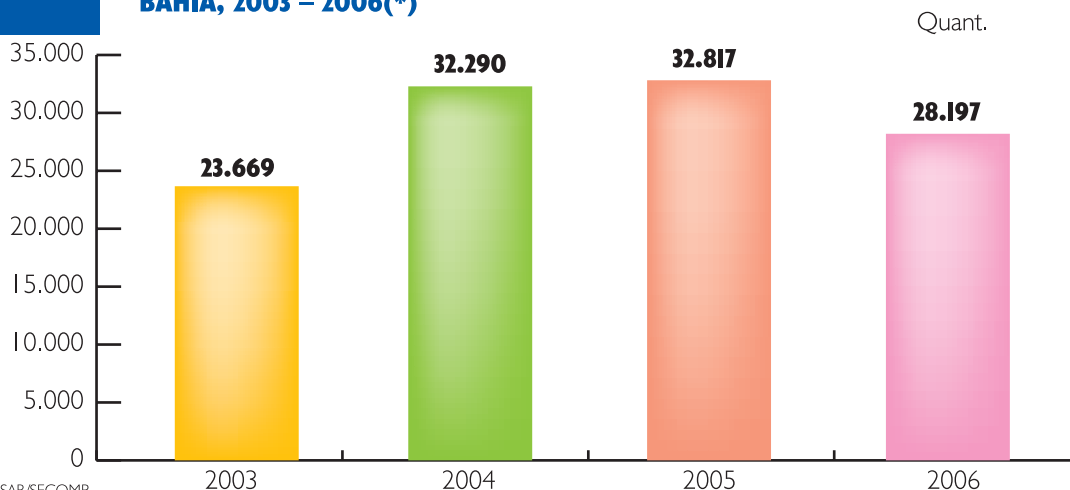
ANO	GESTANTE	NUTRIZ	CRIANÇA	PORTADOR DE TUBERCULOSE	KIT SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR
2003	3.992	3.608	15.959	110	161.964
2004	4.487	5.746	21.893	164	285.608
2005	3.850	5.515	23.297	155	297.046
2006(*)	3.558	4.442	20.073	124	78.183
TOTAL	15.887	19.311	81.222	553	822.801

Fonte: SECOMP, SESAB, SICM/Ebal

(*) Dados até julho

GRÁFICO 12

PROJETO +VIDA - BENEFICIÁRIOS
BAHIA, 2003 – 2006(*)



Fonte: SESAB/SECOMP
*Dados parciais até julho/2006

TABELA 13

EVOLUÇÃO DA MÉDIA DOS INDICADORES DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS
ATENDIDOS PELO PROJETO + VIDA – BAHIA, 2003-2006(*)

INDICADOR	2002-2003	2005-2006	EVOLUÇÃO 2003-2006 (%)
% de pré-natal com início no 1º trimestre	50,19	58,77	17,09
% de atendimento pré-natal no mês	75,51	84,8	12,30
% de cobertura vacinal em gestantes	85,7	90,02	5,04
% de cobertura vacinal em crianças < de 1 ano	83,26	90,33	8,49
% de aleitamento materno no 1º trimestre de vida	62,84	72,1	14,74
% de desnutrição de crianças de 0 a 11 meses	8,33	6,32	-24,13
% de desnutrição de crianças de 12 a 23 meses	18,57	13,61	-26,71

Fonte: SESAB/Siab
(*) Dados parciais

Projeto Mais Saúde Bahia

O Projeto Mais Saúde Bahia compreende três etapas: o lançamento do projeto na microrregião, com a assinatura do termo de compromisso dos municípios onde as ações serão desenvolvidas; a capacitação dos profissionais de saúde para a busca ativa de pacientes, atendimento, diagnóstico e tratamento das doenças prioritizadas; e o atendimento dos pacientes encaminhados para atendimento especializado.

Foram realizados nove Seminários nas Macrorregiões de Saúde envolvendo 412 municípios, e 25 Oficinas Microrregionais de Capacitação que resultou num total de 2.082 profissionais de saúde treinados pelo Projeto.

As especialidades prioritizadas nas capacitações são: tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, câncer de colo de útero e doença falciforme. Depois de capacitados, os profissionais atendem a população de seus municípios, dando atenção especial a essas doenças e fazendo a triagem dos pacientes que necessitam de cuidados mais especializados.

Para atender os pacientes que necessitam de cuidados especializados é agendada a Semana de Saúde, que garante o atendimento por médicos especialistas, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas. Em 2006, foram realizadas mais de 19 mil consultas durante as Semanas de Saúde. O Gráfico 13 retrata a distribuição dessas consultas por macrorregião.

ATENÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

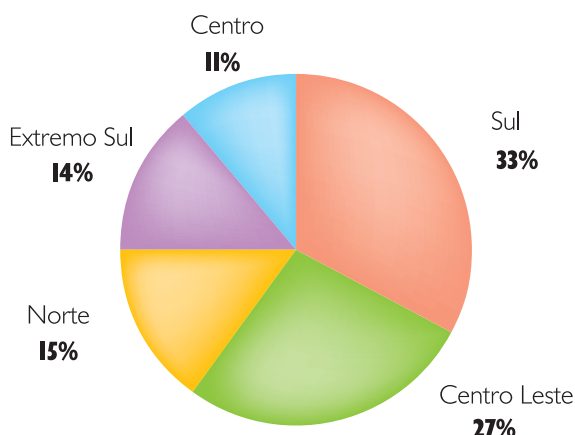
A estrutura para atendimento às demandas por serviços e ações de atenção ambulatorial de média e alta complexidade está organizada em rede de serviços estaduais, rede privada credenciada ao SUS e pelas coordenações de serviços.

Serviços Estaduais de Média e Alta Complexidade

A Rede Estadual Especializada em Unidades de Saúde de Média e Alta Complexidade é composta

GRÁFICO 13

MAIS SAÚDE BAHIA - CONSULTAS REALIZADAS NAS SEMANAS DE SAÚDE, SEGUNDO MACRORREGIÃO - BAHIA, 2006(*)



Fonte: SESAB

(*) Dados parciais até setembro

por seis centros de referência, 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 – Cre aids, Centro de Referência para Atenção à Saúde do Idoso – Creasi e o Centro de Informação Antiveneno – Ciave.

Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeba

– Em 2006 o Cedeba atendeu 71.202 pacientes nos seus diversos ambulatorios: diabetes mellitus, endocrinologia geral e pediátrica, obesidade mórbida, ginecologia endócrina, pé diabético e hipertensão, totalizando 1.309.161 procedimentos ambulatoriais (consultas, pequenas cirurgias e outras ações especializadas, atendimentos de nível médio, exames laboratoriais), conforme Gráfico 14. Houve um ingresso de 5.091 pacientes novos, sendo que desse universo, cerca de 83% são portadores de endocrinopatias.

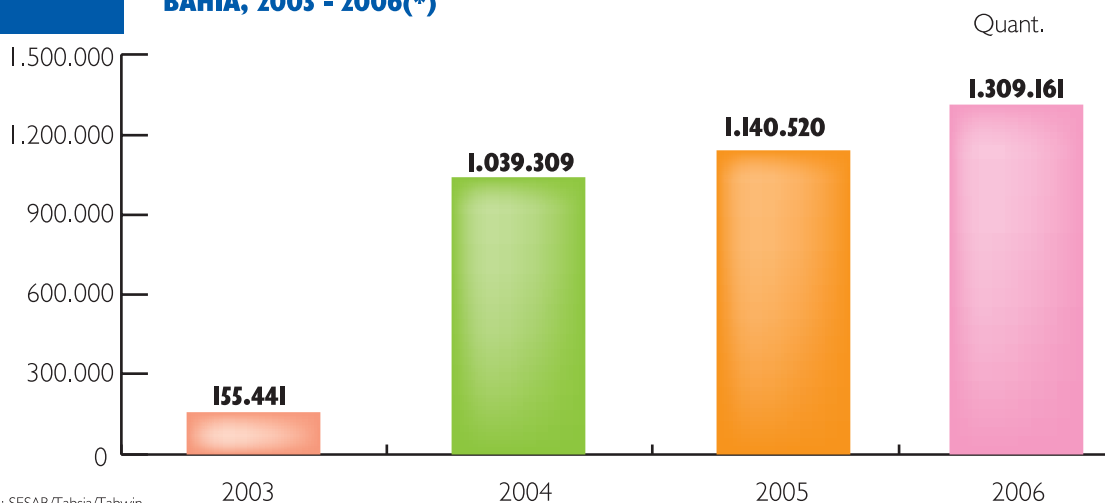
No período 2003-2006 o Cedeba atendeu cerca de 4.160 pacientes portadores de diversas patologias, através do Programa de Medicação de Alto Custo. Ingressaram no programa 1.423 novos pacientes, sendo que deste total 37% correspondem aos portadores de dislipidemia e 23% de osteoporose.

Dentre as atividades de capacitação desenvolvidas em 2006, destacam-se os cursos para implantação do *Staged Diabetes Management Training Program*, com o objetivo de atualizar os profissionais da rede quanto à utilização e manejo dos protocolos clínicos dos Diabetes Tipo 1 e 2. Os cursos ocorreram para os profissionais dos municípios da 31ª Dires (Cruz das Almas) e para aqueles atuantes no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário em Salvador, contando com cerca de 226 participantes.

Instituído no ano de 2004, o Programa de Obesidade Mórbida se efetiva através de um atendimento multidisciplinar e possui atualmente

GRÁFICO 14

CEDEBA – PRODUÇÃO AMBULATORIAL BAHIA, 2003 - 2006(*)



Fonte: SESAB/Tabsia/Tabwin
*Dados projetados a partir de outubro

373 pacientes inscritos. O enfoque deste programa abrange:

- Criação de um modelo de atenção à obesidade exequível para saúde pública, de âmbito intersetorial (saúde e educação);
- Implantação de protocolo de exercícios físicos para população assistida, a fim de reduzir a incidência de doenças metabólicas (comorbidades);
- Treinamento de profissionais da rede básica de saúde para tratamento nos níveis de prevenção primária e secundária (descentralização da atenção ao indivíduo obeso), a partir da elaboração de protocolos clínicos de tratamento e protocolo de encaminhamento para cirurgia bariátrica;
- Fornecimento de subsídios para profissionais da rede pública atuarem em nível de prevenção primária; e
- Implementação do modelo de atenção na média complexidade com ênfase no acompanhamento pós tratamento cirúrgico e na análise de custo-efetividade.

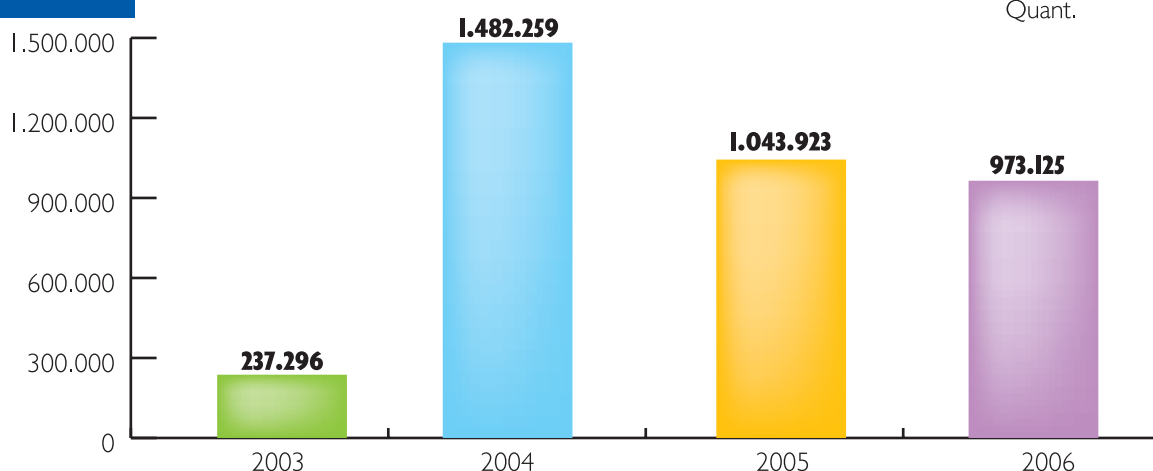
O **Centro Estadual de Oncologia – Cican**, dando continuidade ao desenvolvimento de ações para prevenção, tratamento e controle na área de oncologia, realizou 973.125 procedimentos – o Gráfico 15 demonstra o número de procedimentos ambulatoriais entre 2003 a 2006 – e implantou dois serviços de relevância em 2006, a saber: o Ambulatório da Dor e o Ambulatório de Oncodermatologia.

O ambulatório da Clínica da Dor realiza atendimento multidisciplinar oncológico e educação continuada de profissionais de saúde e segmentos da comunidade, além de promover a articulação de iniciativas destinadas a incrementar a cultura assistencial da dor. Até setembro de 2006, foram atendidos 65 pacientes no ambulatório.

O ambulatório de Oncodermatologia presta assistência a portadores de câncer de pele e desenvolve ações de detecção precoce e prevenção deste tipo de agravo. Foram capacitados, em parceria com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, 140 profissionais médicos e enfermeiros dos distritos sanitários de Salvador atuantes no

GRÁFICO 15

CICAN - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADOS BAHIA, 2003 – 2006(*)



Fonte: SESAB/Tabsia/Tabwin e Relatório Estatístico do Cican
(*) Dados projetados a partir de outubro

Programa Saúde da Família e realizadas 565 consultas médicas.

○ **Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Pessoas com Deficiência – Cepred**, admitiu, em 2006, 5.617 usuários. Destes, 2.014 usuários para o serviço de reabilitação física/músculo esquelética, 1.028 para o serviço de reabilitação física/neuroevolutiva, 2.319 para o serviço de saúde auditiva e 256 para o serviço de reabilitação da pessoa com estomia. A média de admissão é de 624 pessoas/mês.

○ Gráfico 16 demonstra o total de próteses concedidas no período 2003-2006.

O Cepred vem buscando o aprimoramento da assistência prestada às pessoas com deficiência através de algumas medidas estratégicas: reorganização dos fluxos de atendimento; implantação dos protocolos operacionais e clínicos; sistematização dos estudos de caso; fortalecimento da atuação interdisciplinar; e implantação do Projeto Sala de Espera.

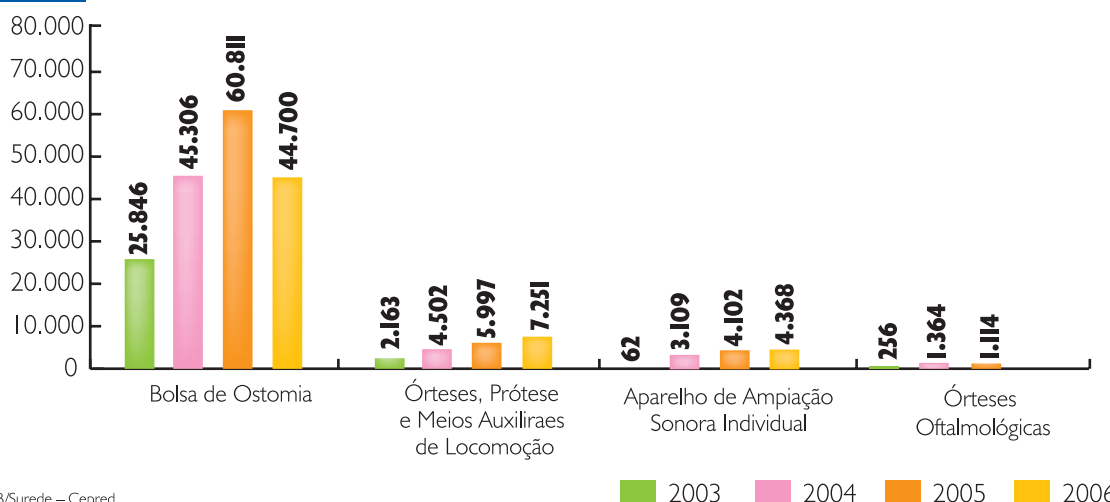
No que diz respeito à gestão de pessoas, o Cepred vem realizando sessões científicas mensais, palestras trimestrais, oficinas de comunicação e qualidade do atendimento, além da execução de dois Projetos: Cuidando do SER e Saúde e Qualidade de Vida do Servidor.

Na área de ensino e pesquisa investiu-se na ampliação do campo de estágio nas diversas áreas, contribuindo dessa forma para a formação de profissionais com conhecimento da Política Pública de Saúde da Pessoa com Deficiência. O Cepred conta com 30 estagiários desenvolvendo as atividades do processo aprendizagem/ensino nos Serviços de Saúde Auditiva e de Reabilitação Física.

Estão sendo desenvolvidas 14 pesquisas no Cepred em parceria com diversas Universidades (Unime, Uneb, Ufba, Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão – Curitiba, PUC – São Paulo, UCSal, FOB/USP). As pesquisas objetivam conhecer a realidade sócio-epidemiológica da pessoa com deficiência para subsidiar a implantação/implementação de serviços na área de reabilitação.

GRÁFICO 16

CEPRED – PRÓTESES CONCEDIDAS BAHIA, 2003 – 2006(*)



É importante destacar a visita de representantes das Secretarias Estaduais de Pernambuco, Rio Grande do Norte e Tocantins com os técnicos do Programa de Prevenção e Assistência às Pessoas com Deficiência – Propad/Cepred em Salvador, por indicação do Ministério da Saúde, com vistas a conhecer as ações desenvolvidas pelo Propad, as instalações físicas do Cepred e discutir o Modelo de Referência em reabilitação Física e Saúde Auditiva do Estado.

No **Centro de Referência Estadual de AIDS – Cre aids**, foram realizadas 160.644 atendimentos ambulatoriais, assegurando assistência interdisciplinar e promovendo a estabilidade clínica dos pacientes em acompanhamento. No hospital-dia foram atendidos 274 pacientes que fazem uso de profilaxia para doenças oportunistas e medicação venosa.

Atualmente estão sendo acompanhados, sistematicamente, cerca de 300 crianças HIV positivas e 140 novas gestantes no serviço de pré-natal de alto risco. De 2004 a 2006 foram atendidos e medicados 134 funcionários vítimas de acidente perfuro-

cortante oriundos do setor público e privado. A farmácia do Cre aids atendeu 16.558 pacientes e foram realizados 31.851 exames laboratoriais em DST/AIDS.

Em relação à produção científica o Centro se destacou com o prêmio promovido pela Sociedade Brasileira de Infectologia, apresentando o tema "Educação Continuada – O Conhecimento como Ferramenta de Prevenção, Tratamento e Adesão".

Registram-se também as seguintes atividades:

- Sete treinamentos em manejo clínico, aconselhamento em DST e inserção de teste rápido em Centro de Triagem. Foram capacitados 420 profissionais da atenção básica;
- Duas oficinas de formação para multiplicadores de ações de prevenção em DST/HIV-AIDS e de brinquedistas, totalizando 204 participantes; e
- Sete Seminários/Cursos/Seções Clínicas em prevenção de HIV/AIDS envolvendo 280 participantes.

Sesab



Centro Estadual de Oncologia – Cican

○ **Centro de Referência de Atenção a Saúde do Idoso – Creasi**, ampliou o número de pacientes atendidos nos ambulatórios de atenção ao Mal de Parkinson, de Alzheimer e Osteoporose, cujos incrementos podem ser visualizados no Gráfico 17.

Vale registrar algumas ações relevantes no ano de 2006:

- Implantação do Núcleo de Atendimento ao Idoso Vítima de Violência;
- Promoção de Curso de Especialização em Gerontologia através da Escola de Saúde Pública e da Escola Bahiana de Medicina, para 40 profissionais de saúde; e
- Evento Cultural com a participação de 150 idosos na Campanha de Vacinação.

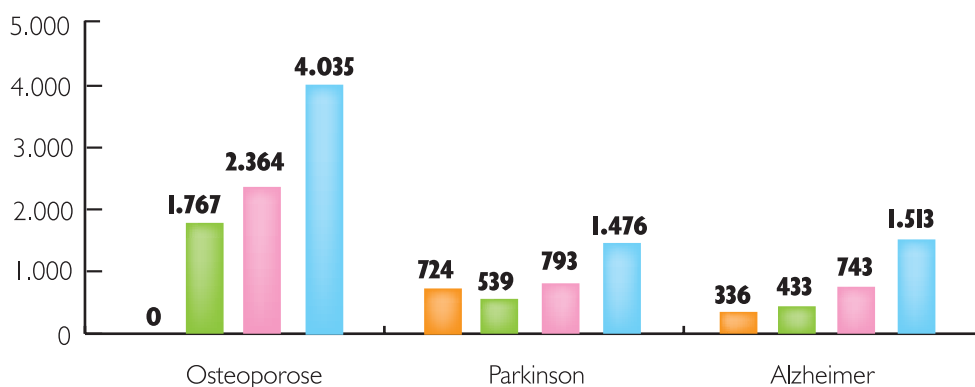
O Centro de Atenção Psicossocial do Idoso – Caps, localizado no espaço físico do Creasi, atendeu 9.263 pacientes até setembro de 2006 em diversas modalidades assistenciais, destacando-se: acolhimento, atendimento individual e em grupos, atendimento familiar e oficinas terapêuticas.

○ **Centro de Informações Antiveneno – Ciave**, é uma unidade estadual de referência para atendimento às intoxicações exógenas, prestando assistência a pacientes e orientação toxicológica especializada de forma ininterrupta e mantém vínculos com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz e Ministério da Saúde.

Houve uma demanda intensa de assessorias, cursos e palestras em 2006. Estas atividades têm concorrido para o esclarecimento da população quanto às medidas preventivas e de auxílio aos serviços médicos para diagnóstico e tratamento das intoxicações. A capacitação de médicos e enfermeiros emergencistas e agentes comunitários de saúde nos municípios vem resultando numa maior resolutividade local do atendimento toxicológico especializado; as orientações preventivas repassadas por estes profissionais contribuíram para a diminuição dos acidentes por agentes tóxicos, principalmente na infância.

GRÁFICO 17

CREASI – PACIENTES ATENDIDOS BAHIA, 2003 – 2006(*)



Fonte: SESAB/Surede/Creasi
* Dados projetados a partir de outubro

■ 2003 ■ 2004 ■ 2005 ■ 2006

A melhoria da qualidade da notificação dos acidentes por animais peçonhentos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, e conseqüente melhor avaliação das necessidades toxicológicas dos municípios propiciou o equacionamento e racionalização na distribuição dos soros anti-peçonhentos para os municípios da Bahia.

Principais atividades realizadas até setembro de 2006:

- Distribuição na rede pública de saúde de 29.775 unidades de soros anti-peçonhentos e 4.503 unidades de antídotos específicos;
- Capacitação de 1.489 Agentes Comunitários de Saúde e 693 emergencistas (médicos e enfermeiros);
- Realização de um Curso de Toxicologia Básica com a participação de 135 profissionais de saúde;
- Distribuição de 54.470 unidades de material didático;
- Implantação de 21 bancos de antídotos em hospitais da rede pública;
- 4.490 orientações toxicológicas a serviços de saúde públicos e privadas da Capital e do interior do Estado;
- 998 atendimentos presenciais de urgência a pacientes do Hospital Geral Roberto Santos;
- 1.402 análises toxicológicas de urgência;
- 735 consultas de acompanhamento psicológico;
- Registro de 55.493 acidentes por animais peçonhentos através do Sinan (3º maior registro do Brasil); e
- Assessoria a 266 municípios.

Na atenção à **Saúde Mental**, as ações desenvolvidas foram voltadas para a expansão e

consolidação da rede de atenção comunitária de saúde mental e drogadição do Estado da Bahia na perspectiva da reorientação do modelo assistencial, em conformidade com as diretrizes preconizadas pela política de saúde mental do Ministério da Saúde.

A principal proposta do novo modelo de atenção à saúde mental prevê a implementação de serviços extra-hospitalares; dentro dessa nova concepção de assistência, ênfase para a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial – Caps. Em 2002, a Bahia contava com apenas 15 Caps, hoje já são 100 implantados, destes 47 durante o ano de 2006, além de mais sete Serviços Residenciais Terapêuticos (seis em Salvador e um em Feira de Santana).

A Coordenação Estadual de Saúde Mental – Cesm, prestou assessoria técnica e acompanhamento a cerca de 60 municípios em fase de implantação de Caps, implantou o Programa de Supervisão Clínico-Institucional dos Caps, realizando 181 visitas de supervisão técnica, contemplando 62 serviços, de 47 municípios na perspectiva de qualificação da rede de cuidados em saúde mental e apoiou a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana no processo de implantação de Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, habilitado pelo MS, para até 16 leitos.

Em 2006, a Cesm realizou mensalmente, através dos três Caps docentes-assistenciais da SESAB, o Curso de Capacitação Introdutória à Clínica do Caps para os municípios com o centro em fase de implantação; treinou cerca de 218 técnicos de 42 municípios; realizou, em Salvador, o Curso de Capacitação em Saúde Mental para médicos generalistas, com 37 profissionais de 23 municípios com previsão de mais uma nova turma. Em

andamento a segunda turma do Curso de Especialização em Saúde Mental, em parceria com a Ufba; com a participação de 55 alunos de diversos municípios e serviços do Estado e o Curso Introdução à Clínica das Toxicomanias, com 49 participantes de diversos municípios, em parceria com o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – Cetad.

A atuação do Estado na área de saúde mental mereceu destaque no "Informativo de Saúde Mental" ano V nº23/2006 de publicação do Ministério da Saúde.

A reestruturação da **Rede Estadual de Assistência em Oftalmologia** na Bahia foi iniciada em 2005 e os hospitais Roberto Santos, HGE e São Jorge assumiram a responsabilidade por realizar essa assistência. Até julho de 2006, 18.329 procedimentos ambulatoriais e de urgência/emergência foram realizados.

A **Coordenação do Sistema Estadual de Transplante** foi criada na nova estrutura organizacional da SESAB com o objetivo de gerenciar a Política de Transplante no Estado da Bahia; propor normas e legislação complementar; manter fluxo de informações ao Sistema Nacional de Transplantes; promover o credenciamento de instituições e equipes para transplante; monitorar e avaliar as atuações dos diversos segmentos envolvidos no transplante; e atuar em parceria com a Central de Notificação e Captação de Órgãos no que diz respeito às ações de sensibilização, divulgação e educação em transplante.

Realizou-se um diagnóstico da situação do transplante no Estado, onde foram evidenciados os seguintes problemas: falta de método diagnóstico para morte encefálica; ausência de serviços de

neurologia nas 24 horas em algumas unidades; desestruturação e falta de treinamento das Comissões Intra-Hospitalares; falta de treinamento das equipes de Unidade de Terapia Intensiva – UTI e emergência, para notificação, diagnóstico e manutenção do potencial doador; desconhecimento dos repasses do SUS para o transplante.



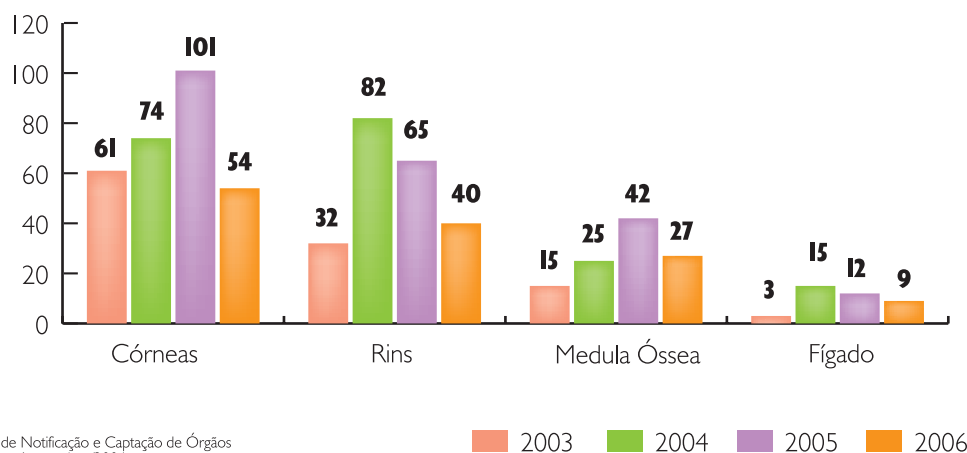
Age.com

Banco de Olhos

Ações estratégicas foram implementadas no sentido de minimizar os pontos críticos levantados no diagnóstico, tais como: inauguração do Banco de Olhos no Hospital Roberto Santos; normatização do Protocolo de Morte Encefálica para o Estado; criação das Câmaras Técnicas do Transplante Renal, de Córnea e Fígado; realização de Cursos de Capacitação para os profissionais vinculados ao transplante; desenvolvimento de projetos para sensibilização e esclarecimento da população e profissionais de saúde, tais como realização do 1º Encontro do Sistema Estadual de Transplante; criação do Projeto Educa Transplante (incluindo módulos sobre o Transplante nas Universidades do Estado, nos Cursos de Medicina e Enfermagem); e início do Programa de Interiorização do Transplante através das visitas técnicas aos municípios de Feira de Santana, Juazeiro, Itabuna, Ilhéus e Vitória da Conquista.

O Gráfico 18 apresenta o comparativo de transplantes no quadriênio 2003-2006.

GRÁFICO 18

TRANSPLANTES DE ÓRGÃO E TECIDOS
BAHIA, 2003 – 2006(*)

ATENÇÃO HOSPITALAR

A rede de unidades hospitalares da SESAB conta atualmente com 46 hospitais, sendo 29 sob gestão direta, 11 terceirizados e seis gerenciados por organizações sociais, disponibilizando à população 5.470 leitos. Em 2006, um total de 152.097 internações foram efetuadas. O Mapa 2 apresenta a localização dos hospitais da rede própria.

A Bahia conta com um total de 32.076 leitos hospitalares, dos quais 26.606 (82,9%) são

Entre 2003 e 2006 houve um incremento de 16,2% na oferta de leitos hospitalares no Estado da Bahia, com a oferta, em 2006, de 575 novos leitos

credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS. Através da rede SUS, foram realizados 891.945 internamentos, onde os maiores percentuais foram vistos em Clínica Médica (30,9%), Obstétrica (25,6%) e Cirúrgica (24,2%). A Tabela 14 apresenta as internações realizadas no período de 2003 a 2006.

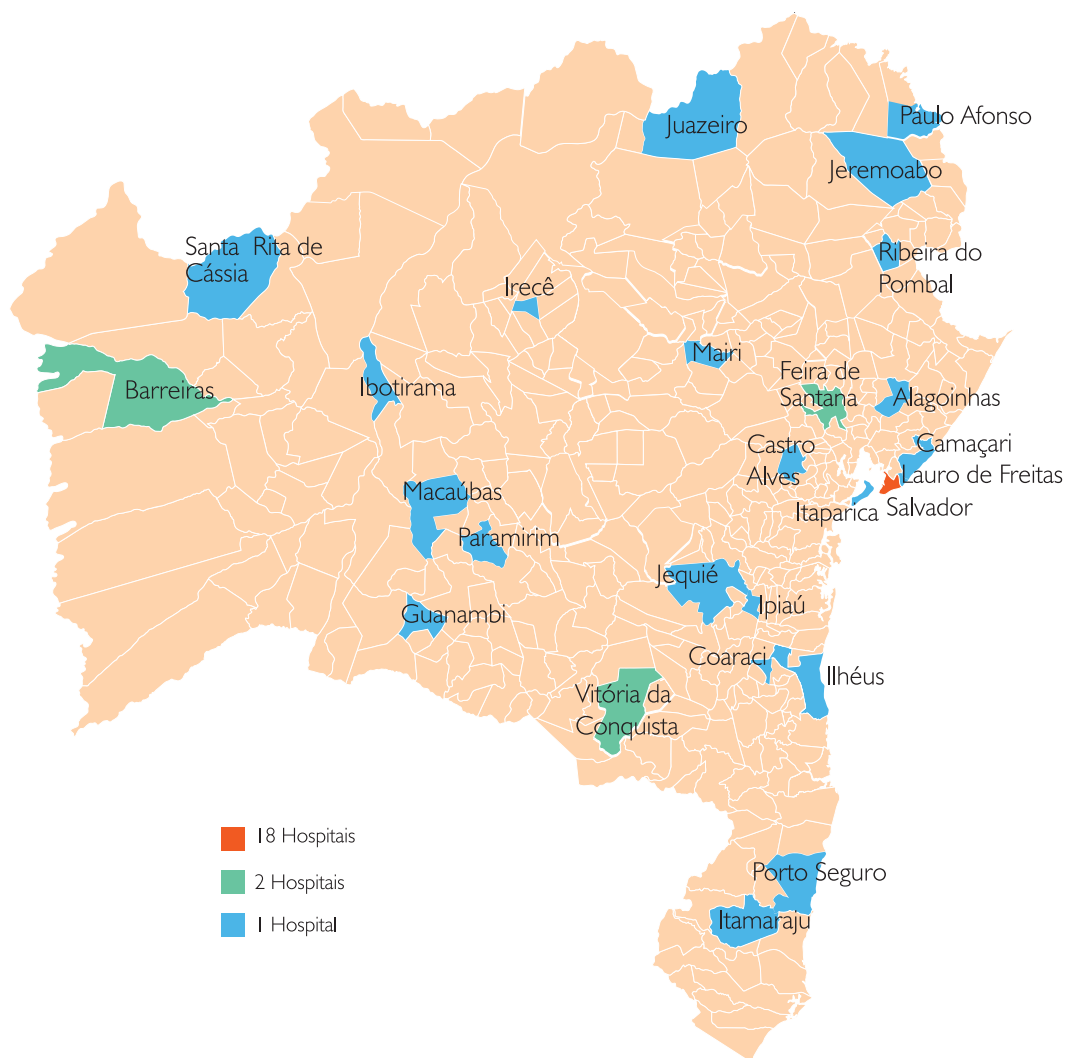
Roberto Viana



Hospital do Oeste – Barreiras

MAPA 2

**HOSPITAIS - REDE ESTADUAL PRÓPRIA
BAHIA, 2006**



Fonte: SESAB

TABELA 14

**INTERNAÇÕES NA REDE CREDENCIADA E REDE ESTADUAL
BAHIA, 2003-2006**

	2003	2004	2005	2006(*)
Hospitais da Rede Credenciada	920.230	844.703	772.206	739.848
Hospitais da Rede Estadual	126.646	159.675	155.052	152.097
TOTAL	1.046.876	1.004.378	927.258	891.945

Fonte: SESAB/Tabsih-Tabwin

(*)Dados projetados a partir de outubro

As novas unidades e serviços hospitalares da rede própria da SESAB, inauguradas em 2006, já demonstram um significativo impacto na rede de atenção do Estado. No primeiro trimestre de atividade foram realizados 34.457 procedimentos ambulatoriais e 3.260 internações hospitalares

No Instituto do Coração da Bahia – Incoba, as atividades cirúrgicas, iniciadas no mês de agosto, demonstram o potencial de alcance e a importância na rede de assistência cardiovascular do Estado, tendo realizado, no trimestre inicial de atividade, 178 procedimentos cardiovasculares, destacando-se que a média mensal dos procedimentos de angioplastia coronariana, equivale a 68% da média mensal destes procedimentos registrados na rede SUS, no período de janeiro a maio de 2006, anterior a sua inauguração, bem como a realização de cirurgias de revascularização miocárdica (66%) e implante de prótese valvar (63%), além de implantes de marcapasso de dupla câmara (11%) e outros procedimentos

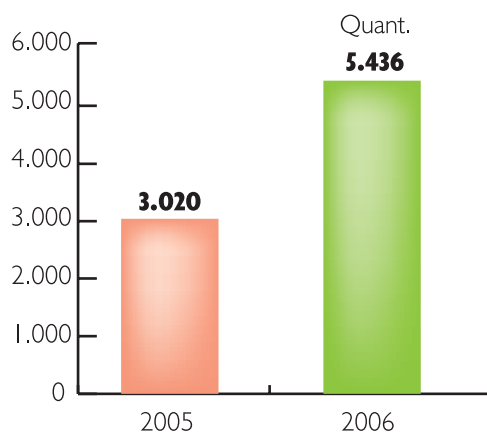
O Hospital do Oeste, em Barreiras, realizou, entre outros procedimentos, o quantitativo de 68 cirurgias eletivas, até setembro de 2006, com redução da fila de espera dos pacientes cirúrgicos na Macrorregião Oeste, cumprindo seu papel na regionalização da assistência no Estado, enquanto que a Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Netto realizou 1.715 procedimentos obstétricos, no atendimento a gestação de alto risco

Os serviços de traumato-ortopedia implantados em dezembro de 2004 nos Hospitais Manoel Vitorino, Hospital Geral do Estado – HGE e Hospital Geral Roberto Santos, somaram 5.436 procedimentos cirúrgicos no ano de 2006, representando um incremento de 80% em relação a 2005, conforme demonstra o Gráfico 19.

A implantação dos serviços de neurocirurgia e neurologia, a partir de 2003, no Hospital Geral do Estado e no Hospital Geral Roberto Santos objetivou a realização de procedimentos neurológicos, neurocirurgias eletivas, urgências e realização de exames para confirmação de diagnóstico de morte encefálica, representando um passo importante para a estruturação da rede assistencial de neurocirurgia no Estado.

GRÁFICO 19

**TRAUMATO-ORTOPEDIA
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
REALIZADOS - BAHIA, 2005 – 2006(*)**



Fonte: SESAB/Relatórios de Estatística dos Hospitais
(*)Dados projetados a partir de outubro

Na atenção hospitalar, o Governo da Bahia realizou a contratação de novos serviços hospitalares: traumato-ortopedia, neurocirurgia, nefrologia, telemedicina, telecardiologia, oxigenoterapia domiciliar e hiperbárica que resultou na ampliação de atendimento a portadores de patologias graves

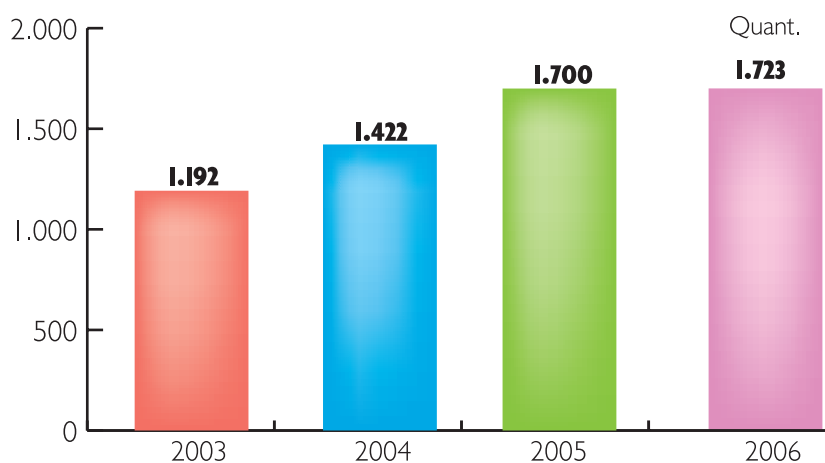
Foram realizados 6.037 procedimentos de neurocirurgia nos hospitais da rede própria no período 2003-2006, como pode ser observado no Gráfico 20.

Desde 2004, o Hospital Geral de Vitória da

Conquista vem realizando cirurgias de urgência e emergência para pacientes com traumatismo crânio-encefálico. A evolução do atendimento nesta Unidade é demonstrado no Gráfico 21.

GRÁFICO 20

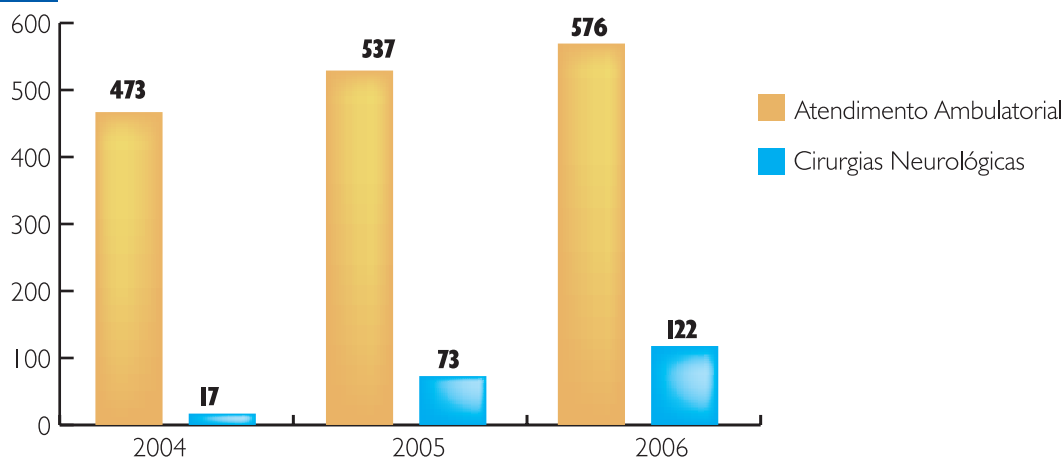
HOSPITAIS ESTADUAIS - PROCEDIMENTOS DE NEUROLOGIA REALIZADOS BAHIA, 2003 – 2006(*)



Fonte: SESAB/Relatórios de Estatística dos Hospitais
(*) Dados projetados à partir de outubro

GRÁFICO 21

HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA – PROCEDIMENTOS DE NEUROLOGIA REALIZADOS - BAHIA, 2004 – 2006(*)



Fonte: SESAB/Relatórios de Estatística dos Hospitais
(*) Dados projetados à partir de outubro

A partir da implantação do **Programa Nefro-bahia** nos hospitais da rede estadual, ocorrida em dezembro de 2003, houve um incremento no número de procedimentos de hemodiálise na ordem de 1.000%. A Tabela 15 demonstra a ampliação do acesso ao serviço.

Com a implantação do serviço de **Telemedicina** em 2004 (27 unidades de telecardiologia e seis unidades de teleradiologia), tornou-se possível avaliar, através do eletrocardiograma, as principais alterações cardiovasculares e diagnosticar de forma precoce o infarto agudo do miocárdio.

265 pacientes beneficiados com o uso da medicação tenecteplase. Implantado em 12 unidades da rede estadual o protocolo para padronização do uso da medicação tenecteplase objetiva reduzir a morbimortalidade, re-infarto, seqüelas, tempo de internação dos pacientes, bem como a otimização dos recursos em UTI, representando um avanço significativo na qualidade da assistência e estabelecendo um sistema hierarquizado de referência e contra-referência, reduzindo os custos financeiros e sociais que representam as emergências cardiológicas

A padronização do uso de trombolíticos para o infarto agudo do miocárdio nos serviços de urgência/emergência em 2005, ação pioneira no Brasil, propiciou a melhoria do tratamento dos

pacientes atendidos, oferecendo segurança e rapidez da ação para os profissionais da rede.

Outra ação relevante foi a implantação de seis serviços de teleradiologia nas unidades da rede própria – Hospital Santa Tereza, Hospital São Jorge, Hospital Menandro de Farias, Hospital de Camaçari, Hospital Clériston Andrade e Hospital de Ipiáú – com 9.428 laudos realizados no período de 2004 a 2006, possibilitando um rápido diagnóstico através da visualização de raios-X em locais com déficit de profissionais especializados.

O Programa de **Oxigenoterapia** vem atendendo portadores de patologias graves como: insuficiência respiratória, doença pulmonar obstrutiva crônica, fibroses pulmonares, distrofia pulmonar progressiva, apnéia do sono/hipopnéia obstrutiva, neoplasias em fase terminal, dentre outras, possibilitando melhoria na sobre vida dos pacientes e seu tratamento no âmbito familiar, após a alta hospitalar. O atendimento domiciliar também é utilizado para pacientes com dificuldades de locomoção até os serviços de saúde ambulatoriais, ou que necessitem de procedimento de internação que possam ser realizados em domicílio, reduzindo assim os riscos hospitalares.

TABELA 15

HOSPITAIS ESTADUAIS – PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM HEMODIÁLISE BAHIA, 2003-2006

UNIDADE HOSPITALAR	2004	2005	2006*	TOTAL
Hospital Geral Roberto Santos	5.305	20.776	60.515	89.596
HGE	407	924	1.991	3.322
TOTAL	5.712	21.700	62.506	89.918

Fonte: SESAB/Relatórios de Estatística dos Hospitais
(*) Dados projetados a partir de outubro

Atualmente o programa atende 24 pacientes na Capital e dez nos municípios de Conceição do Jacuípe, Feira de Santana, Ibipitanga, Iguaí, Itabuna, Jiquiriçá, Lauro de Freitas, Laje, Camagari e Rio Real.

A terapia hiperbárica é utilizada em todo o mundo como uma prática eficiente e econômica para tratamento, principal ou coadjuvante, em patologias graves e refratárias ao tratamento convencional geralmente com prognósticos reservados e custos elevados. O programa funciona no Centro de Medicina Hiperbárica do Nordeste, localizado no Hospital da Sagrada Família no município de Salvador e contempla o atendimento a 17 pacientes/mês portadores das seguintes patologias: embolias gasosas e traumáticas por ar, doenças descompressivas, infecções necrosantes de tecidos, queimaduras térmicas ou elétricas, gangrenas gasosas, isquemias agudas, osteomielites, vasculites agudas, abscessos intra abdominais e intra cranianos.

A expansão e melhoria da rede de Unidades Hospitalares da SESAB foi uma das prioridades do Governo, em 2006 duas construções de hospitais foram concluídas: Hospital do Oeste no município de Barreiras, Maternidade de Referência Dr. José Maria de Magalhães Netto; duas unidades hospitalares foram ampliadas e mais oito unidades com refor-

ma em andamento. Os Quadros 1 e 2 apontam as características destes novos hospitais da rede pública estadual, bem como as melhorias efetivadas nas unidades hospitalares já existentes, tanto na Capital como no interior do Estado, no período 2004-2006.

Agecom



Procedimento cirúrgico

QUADRO I

REDE HOSPITALAR ESTADUAL – INTERVENÇÕES NA CAPITAL
BAHIA, 2004-2006

MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PROF. JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO

Possui 238 leitos para atendimento a população da Macrorregião Nordeste, ofertando:

- 180 leitos em obstetrícia com capacidade para 1.800 internações/mês
- Dez leitos de UTI adulto
- 20 leitos de UTI neonatal
- 28 berçários
- Ambulatório especializado e cirurgias ambulatoriais (cardiologia, clínica geral, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, endoscopia, nefrologia, neonatologia, neurologia, neurocirurgia e obstetrícia)
- Apoio diagnóstico e terapêutico
- Produção ambulatorial com capacidade para realizar 26.041 procedimentos/mês

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DA BAHIA -INCOBA

Possui 78 leitos de internação e 25 de UTI para atender a população do Estado, ofertando:

- Unidade Coronariana com oito leitos
- Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica/ Neonatal: com quatro leitos de pediatria e quatro leitos de neonatologia
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto, com nove leitos de pós-operatório de cirurgia cardiovascular
- Unidade de internação para cardiologia geral, clínica cirúrgica e cardiologia pediátrica
- Capacidade para 400 internações/mês
- Ambulatório Geral de Cardiologia: cardiologia geral, cirurgia cardíaca, cardiologia pediátrica, cardiopatias congênitas, coronariopatias, miocardiopatias, valvulopatias, arritmias, marcapassos, angiologia e cirurgia vascular
- Pronto Atendimento com funcionamento ininterrupto para pacientes referenciados
- Atendimento: cirurgia cardiovascular em adulto, cirurgia cardiovascular pediátrica, cirurgia vascular e procedimentos em cardiologia intervencionista
- Apoio diagnóstico e terapêutico: agência transfusional, medicina nuclear, anatomia patológica, endoscopia digestiva, ressonância magnética/ angioressonância
- Produção ambulatorial com capacidade para realizar 20.511 procedimentos/mês

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

- Inauguração do Banco de Olhos para captação de tecidos oculares humanos no Estado da Bahia
- Construção da unidade de emergência e urgência, ofertando à população 72 novos leitos
- Ampliação no serviço de nefrologia e implantação da unidade de pediatria em nefrologia, com cinco leitos de internação
- Incremento do serviço de neurocirurgia
- Abertura de nova emergência pediátrica, 24 horas, com dois leitos de UTI semi-intensiva e 24 leitos de observação
- Inauguração do laboratório de educação continuada, para capacitação em UTI, Urgência e Emergência de toda a equipe multidisciplinar do Estado
- Implantação do centro avançado de tratamento de feridas
- Implantação de Unidade de Internação de Traumatismo Raquimedular com 18 leitos
- Incremento do Laboratório de Patologia Clínica, com realização de 60 mil exames/mês
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico

HOSPITAL GERAL DO ESTADO

- Reforma da Unidade de Queimados, com 22 leitos, novo centro cirúrgico, brinquedoteca, sala de fisioterapia, farmácia e sala de curativos
- Inauguração da Clínica da Dor - na área de queimados
- Implantação do Projeto Hospitais de Retaguarda em Ortopedia
- Reaparelhamento em alta tecnologia de todos os serviços de alta complexidade
- Incremento do Serviço de Neurocirurgia
- Implementação do serviço de endoscopia
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico
- Aumento da produção de serviço do Laboratório de Patologia Clínica
- Reforma da Unidade de Pediatria
- Reorganização do serviço de acolhimento e humanização da assistência

HOSPITAL ERNESTO SIMÕES FILHO

- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico
- Ampliação do serviço de diagnóstico por imagem com aparelho de tomografia computadorizado

HOSPITAL GERAL MANOEL VICTORINO

- Implantação de 22 leitos de ortopedia para servirem de retaguarda do HGE no serviço de orto-trauma

MATERNIDADE ALBERT SABIN

- Ampliação de 19 leitos obstétricos

HOSPITAL OTÁVIO MANGABEIRA

- Reforma e instalação do serviço de referência de fibrose cística, com ambulatório, fisioterapia, exames especializados e assistência farmacêutica

OUTRAS UNIDADES

- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico nos Hospitais João Batista Caribé e nas Unidades de Emergência de São Caetano e Pirajá

Fonte: SESAB



Artur Ikishima

Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto

QUADRO 2

REDE HOSPITALAR ESTADUAL – INTERVENÇÕES NO INTERIOR
BAHIA, 2004-2006

HOSPITAL DO OESTE - BARREIRAS

Possui 183 leitos para atendimento à população da Macrorregião Oeste, ofertando:

- 31 leitos de clínica médica nas especialidades: cardiologia, gastroenterologia, pneumologia e neurologia, com capacidade de 145 internações/mês
- 34 leitos de clínica pediátrica com capacidade de 138 internações/mês
- 31 leitos de clínica cirúrgica em traumatologia-ortopedia com capacidade de 157 internações/mês
- 30 leitos de obstetrícia com capacidade de 243 internações/mês
- Dez leitos de UTI adulto
- Sete leitos de UTI pediátrica
- Sete leitos de UTI neonatal
- 15 leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal
- Dez leitos de unidade de queimados
- Produção estimada: 695 internações/mês
- Ambulatório especializado e cirurgias ambulatoriais (angiologia, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, endoscopia, endocrinologia, gastroenterologia, nefrologia, neurologia, obstetrícia de alto risco, ortopedia, pneumologia, radiologia, ultrassonografia e urologia)
- Apoio diagnóstico e terapêutico
- Produção ambulatorial com capacidade para realizar 53.520 procedimentos/mês

HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIÃO – ALAGOINHAS

Possui 110 leitos para atendimento a população na Microrregião de Alagoinhas, ofertando:

- 50 leitos de clínica médica nas especialidades: cardiologia, gastroenterologia, pneumologia e neurologia, com capacidade de 234 internações/mês
- 20 leitos de clínica pediátrica com capacidade de 81 internações/mês
- 30 leitos de clínica cirúrgica em traumatologia-ortopedia com capacidade de 152 internações/mês
- Dez leitos de UTI de adulto
- Produção com capacidade de 467 internações/mês
- Ambulatório especializado e cirurgias ambulatoriais (angiologia, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, endoscopia, gastroenterologia (consultas e procedimentos de diagnose), hematologia e hemoterapia, nefrologia, neurologia, ortopedia, pneumologia, radiologia, ultrassonografia e urologia)
- Apoio diagnóstico e terapêutico
- Produção ambulatorial com capacidade para realizar 18.795 procedimentos/mês
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico

UNIDADE DE RETAGUARDA DO HOSPITAL GERAL DE
VITÓRIA DA CONQUISTA

- 60 leitos em clínica geral para suporte assistencial ao Hospital Geral de Vitória da Conquista, sendo 30 para atendimento a doenças infecto-contagiosas e 30 para internamento de longa duração - disponibilizados no Hospital Crescência Silveira

HOSPITAL CLÉRISTON ANDRADE

- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico

HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI

- Implementação operacional de sete leitos de UTI adulto
- Reforma total da Urgência Pediátrica
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico

HOSPITAL SANTA TEREZA - RIBEIRA DO POMBAL

- Reforma geral da unidade, com adequação da estrutura física às normas do RDC 50
- Implantação de sete leitos de UTI adulto
- Ampliação do serviço de bioimagem e instalação de tomografia computadorizada
- Ampliação de 70 para 110 leitos com instalação de Unidade de Emergência Clínica, Obstétrica e de Trauma
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico

continuação

HOSPITAL DE GUANAMBI	
■	Implantação de cinco leitos de UTI adulto e cinco neonatal
HOSPITAL PRADO VALADARES - JEQUIÉ	
■	Implantação de dez leitos de UTI adulto
HOSPITAL LUÍS VIANA FILHO - ILHÉUS	
■	Reforma para implantação de oito leitos de UTI, da unidade de internação clínica cirúrgica e reparo na recepção da emergência

Fonte: SESAB

Roberto Viana



Hospital Dantas Bão – Equipamentos

Aristeu Chagas



Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto – Equipamentos

Quanto às obras em andamento nos hospitais da rede estadual, o Quadro 3 especifica o tipo de melhoria que encontra-se em execução.

Unidades de Terapia Intensiva – UTI

No ano de 2006 os investimentos resultaram na implantação de novos 109 leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI, localizados em hospitais de Salvador e do interior do Estado, contemplando cinco municípios. Este investimento resultou na

No período de 2003 a 2006 houve um incremento de 325% no total de leitos de UTI oferecidos pela rede pública estadual, ampliando de 71 leitos (destes apenas 60 cadastrados no SIH/SUS), existentes em 2002, para 302 leitos em 2006, passando a garantir uma oferta média de 14.112 internações/ano

oferta de mais 36 leitos neonatal, buscando suprir uma lacuna nesta área e contribuindo para reduzir a mortalidade nesses pacientes. A evolução da oferta de leitos de UTI nos hospitais da rede pública estadual pode ser observada no Gráfico 22 e na Tabela 16.

QUADRO 3

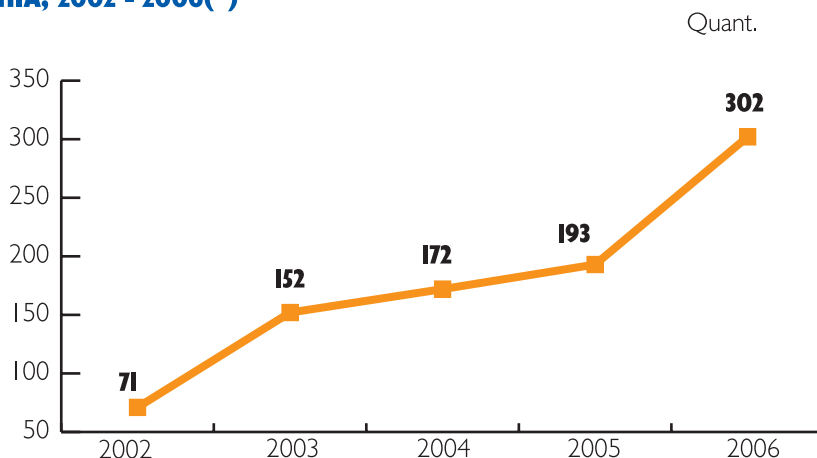
REDE HOSPITALAR ESTADUAL – OBRAS EM ANDAMENTO CAPITAL E INTERIOR BAHIA, 2006

- Reforma e ampliação dos pavilhões C e D do Hospital Ana Nery, em Salvador, para melhoria da unidade de internação, serviço de hemodiálise e ambulatório
- Reforma e manutenção do Hospital Dom Rodrigo de Menezes, em Salvador, para melhoria do espaço físico da unidade
- Reforma e recuperação da Maternidade do Instituto de Perinatologia da Bahia - Iperba, para reestruturação do banco de leite e ampliação das áreas administrativas
- Reforma, ampliação e Implantação do Hospital Regional de Juazeiro inserido na Macrorregião Norte, Microrregião de Juazeiro, para atender uma população de 544.075 habitantes, ampliando o número de leitos em 120% (de 52 para 114 leitos) nas quatro especialidades básicas, com 25 leitos de UTI, unidade de isolamentos e queimados
- Reforma e ampliação do Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho em Irecê, inserido na Macrorregião Centro, Microrregião de Irecê, para atender uma população de 278.189 habitantes, ampliando o número de leitos em 80,3% (de 66 para 119 leitos) nas quatro especialidades, com 25 leitos de UTI

Fonte: SESAB

GRÁFICO 22

LEITOS DE UTI - EVOLUÇÃO BAHIA, 2002 - 2006(*)



Fonte: SESAB/Sureda/Darp
*Dados até setembro de 2006

TABELA 16

**AMPLIAÇÃO DE LEITOS DE UTI NOS HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA ESTADUAL
BAHIA, 2003-2006**

Ano	Município	Hospital	Adulto	Pediatria	Neonatal	Total
2003	Salvador	Otávio Mangabeira	3	—	—	3
		Ana Nery	7	—	—	7
		Geral do Estado	15	—	—	15
		Geral Roberto Santos	12	10	15	37
		Geral Roberto Santos (Semi-intensiva)	12	—	—	12
	Vitória da Conquista	Geral de Vitória da Conquista	2	5	—	7
Total 2003			51	15	15	81
2004	Camaçari	Geral de Camaçari	8	—	—	8
	Ribeira do Pombal	Hospital Santa Tereza	7	—	—	7
	Feira de Santana	Geral Clériston Andrade	—	—	5	5
	Total 2004			15	—	5
2005	Ilhéus	Geral Luis Viana Filho	8	—	—	8
	Feira de Santana	Geral Clériston Andrade	5	8	—	13
	Total 2005			13	8	—
2006	Salvador	Incoba	17	4	4	25
		Maternidade de Referência	10	—	20	30
	Alagoinhas	Hospital Dantas Bão	10	—	—	10
	Barreiras	Hospital do Oeste	10	7	7	24
	Guanambi	Hospital de Guanambi	5	—	5**	10
	Jequié	Hospital Prado Valadares	10	—	—	10
	Total 2006*			62	11	36
TOTAL			141	34	56	231

Fonte: SESAB/ Surede - Darp

(*) Dados parciais até setembro/2006

(**) A serem implantados



Roberto Viana

Hospital Dantas Bião – Alagoinhas

Ressaltam-se as atividades promovidas para a capacitação de profissionais em UTI, com a implantação do Programa de Educação Continuada em Terapia Intensiva e do Laboratório de Educação Continuada em Terapia Intensiva inaugurados em outubro de 2005 e pelos quais foram capacitados 1.797 profissionais dos hospitais da rede própria.

Gestão Terceirizada/Publicizada

No ano de 2006, o incremento do quadro de unidades sob gestão em parceria deu-se através de contratos com organizações sociais para gerenciamento de cinco unidades hospitalares da SESAB, ampliando significativamente o quantitativo de unidades sob este modelo de gestão quando comparado com 2003. Esta iniciativa tem como pressuposto que estes serviços ganharão em qualidade e serão otimizados mediante utilização de recursos, com ênfase nos resultados, de forma mais flexível.

Para o monitoramento e avaliação dos serviços terceirizados e publicizados a SESAB realizou a análise da gestão hospitalar em áreas estratégicas – produção de serviços, econômico-financeira e administrativa; padronizou o Relatório de Informação Hospitalar, instrumento fundamental para o acompanhamento das metas contratuais; revisou os modelos de editais de licitação e contratos de gestão, visando adotar novos critérios de avaliação das propostas técnicas; e ainda adequou as metas de produção de serviços à capacidade instalada das unidades e à necessidade populacional.

Gestão da Qualidade da Assistência Hospitalar

No ano 2006, a partir da reestruturação administrativa da SESAB, foram aprofundadas as ações

de Gestão da Qualidade Assistencial nas unidades de saúde da rede própria, focando o cumprimento da legislação vigente e os resultados esperados com relação às metas estabelecidas pela SESAB. Dessa forma foi atingindo 100% das metas de acompanhamento e avaliação.

Os avanços nesta área têm ocorrido através da implementação de Planos de Ação Corretiva e Assessoria às Unidades, ambas realizadas pelos técnicos da Superintendência da Rede Própria – Surede, objetivando a resolução das não-conformidades encontradas e conseqüentemente a melhoria da qualidade na assistência.

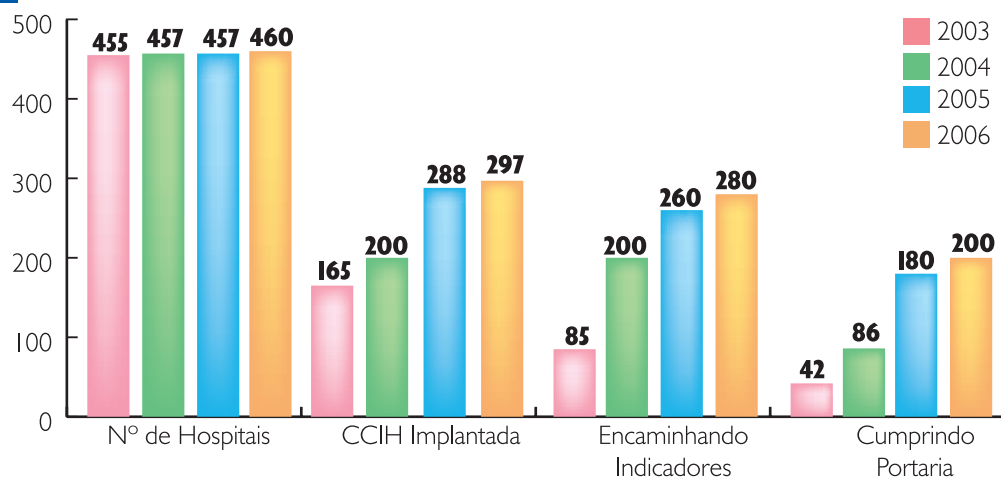
A análise dos mecanismos de gestão e o acompanhamento das Unidades da Rede Própria do Estado da Bahia, focalizada no Controle de Infecção Hospitalar – segundo os critérios da Portaria Estadual 1.083/2001 – são importantes atividades que vêm sendo desenvolvidas. Em 2006 foram analisados e acompanhados 460 hospitais baianos cujos resultados, representados no Gráfico 23, demonstram um crescimento do número de unidades com ações de qualidade implantadas.

As atividades desenvolvidas em busca da qualificação da assistência incluem: capacitação de 410 profissionais, assessoria a 29 hospitais e implantação de sistema de informação em 45 Unidades. Os técnicos da Surede participaram ainda de várias comissões e comitês para aprimoramento da qualidade da assistência, tais como: Comissão Técnica de Garantia Ambiental, Comitê da Gripe Aviária e Comitê de Hepatite.

No ano de 2006 foram renovados oito dos treze Termos de Compromisso entre Entes Públicos e aumentada a venda de serviços em sete deles.

GRÁFICO 23

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
BAHIA, 2003-2006(*)**



Fonte: SESAB/ Surede – Dcarp

O Termo é efetuado para compra de serviços de unidades estaduais que ainda não foram municipalizados. A negociação é feita entre os municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal e o Gestor Estadual de Saúde – no caso a SESAB.

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O Plano Estadual de Atenção às Urgências, elaborado no ano de 2003, tem como componentes estratégicos: assistência pré-hospitalar móvel, pré-hospitalar fixo, hospitalar, inter-hospitalar e pós-hospitalar. A sua execução e avaliação compete à SESAB que vem desenvolvendo diversas ações a exemplo de: assessoria aos municípios para atendimento das necessidades de assistência às urgências, promoção da integração da regulação das urgências no complexo regulador, identificação das necessidades de capacitação e definição dos conteúdos programáticos.

As atividades de capacitação têm sido freqüentes no decorrer do ano de 2006. Foram realizadas dez capacitações, sendo oito para os Serviços de Atendimento Móvel de Emergência – SAMUs de Alagoinhas, Eunápolis, Feira de Santana, Jequié, Juazeiro, Itabuna, Vitória da Conquista e Camaçari e duas para Unidades de Emergência de São Caetano, Curuzu, Plataforma, Cajazeiras e Pirajá (localizadas em Salvador), contemplando 1.300 profissionais.

Também houve capacitação das equipes do Samu de Salvador, Porto Seguro e Eunápolis, através do Curso de Regulação Médica, totalizando 420 profissionais. As equipes agregam médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, operadores de rádio, auxiliares de regulação e condutores.

Para preparar as equipes dos Postos de Urgência e Emergência do Carnaval 2006, foram capacitados 120 profissionais, dentre eles médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem das Unidades de Emergência do Curuzu, São Caetano, Pirajá, Plataforma e Cajazeiras.

Em 2006 foi elaborado o Projeto para o Transporte Inter-hospitalar de Urgência atrelado à regulação das Centrais Macrorregionais para as Macrorregiões Norte, Extremo Sul, Oeste e Nordeste, como também o Projeto para Implantação do Programa de Internação Domiciliar como Plano Piloto para Salvador, e o Projeto para Estruturação da Cobertura de Atendimento aos Eventos organizados pela sociedade.

O Projeto para Implantação do Serviço de Transporte Inter-Hospitalar foi selecionado na 1ª Expogest – Mostra Nacional de Vivências Inovadoras de Gestão no SUS, realizada este ano em Brasília.

Outras importantes atividades realizadas:

- Visitas técnicas às Unidades de Emergência – Curuzu, Plataforma, São Jorge, Pirajá, Cajazeiras e São Caetano – para avaliação da estrutura física, recursos humanos e equipamentos existentes, condições de funcionamento, atuação da regulação;
- Visita técnica aos Samu's de Eunápolis, Ilhéus e Itabuna;
- Visitas técnicas ao Serviço de Atendimento e Locomoção de Vítimas de Acidentes e Resgate – Salvar, visando credenciamento do mesmo junto ao Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde;
- Organização do Encontro dos Samu's do Estado da Bahia, realizado em Feira de Santana em agosto de 2006;
- Assessoria ao município de Barreiras para a implantação do Samu municipal; e
- Participação no Comitê Estadual de Enfrentamento da Influenza e na elaboração do Plano Estadual de Contingência para Influenza.

POLÍTICA DE SANGUE

A execução da política do sangue, no Estado da Bahia, é coordenada pela Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba, órgão que atua para assegurar a oferta de sangue e hemocomponentes com garantia de qualidade e quantidade para atender a uma demanda crescente, além de prestar atendimento aos pacientes portadores de doenças do sangue.

Controle da Qualidade do Sangue

A partir de 2003, a Fundação Hemoba incrementou as atividades para captação de doadores através de campanhas educativas, divulgação de material informativo e estabelecimento de postos de coleta externa. Estas medidas visaram facilitar o acesso dos doadores aos locais de coleta, a fim de manter um estoque de sangue adequado à demanda dos hospitais, priorizando a rede pública.

Em Salvador foram sempre mantidos três pontos fixos de coleta, um deles no Hemoba/Hemocentro e dois postos externos em locais identificados como de grande circulação de pessoas, além da realização de várias coletas móveis em parceria com entidades diversas (igrejas, escolas, empresas e comunidades).

A Tabela 17 apresenta o crescimento no número de coleta de bolsas de sangue entre 2003 e 2005. Em 2006 o total acumulado de coletas, de janeiro a agosto, foi de 48.333, apresentando uma discreta queda no volume de coletas, atribuída à diminuição de fluxo de doadores de sangue que ocorreu em todos os hemocentros do Brasil no período da Copa do Mundo.

TABELA 17

**HEMOBA – COLETA DE BOLSAS DE SANGUE
BAHIA, 2003-2006**

ANO	HEMOCENTRO SALVADOR	POSTOS EXTERNOS SALVADOR	UNIDADES DO INTERIOR	TOTAL
2003	22.228	21.487	13.901	57.616
2004	19.635	31.643	17.006	68.284
2005	14.620	36.134	20.314	71.068
2006*	19.352	40.480	11.874	71.706

Fonte: SESAB/ Hemoba

(*) Dados projetados a partir de outubro

Até setembro de 2006 foram produzidas 90.709 bolsas de hemocomponentes, 60,4% da meta proposta para 2006 (150.000 bolsas), indicando a redução do fluxo de doações. Para aumentar a segurança das transfusões, todo o sangue coletado passa por procedimentos de controle e diagnóstico sorológico (filtração pré-estocagem, fenotipagem de hemocomponentes, anti-HIV Ag/Ac), utilizando-se de moderna tecnologia. Estes testes são fundamentais para a garantia da segurança transfusional. Também são realizadas orientações a todos os doadores com exames sorológicos alterados.

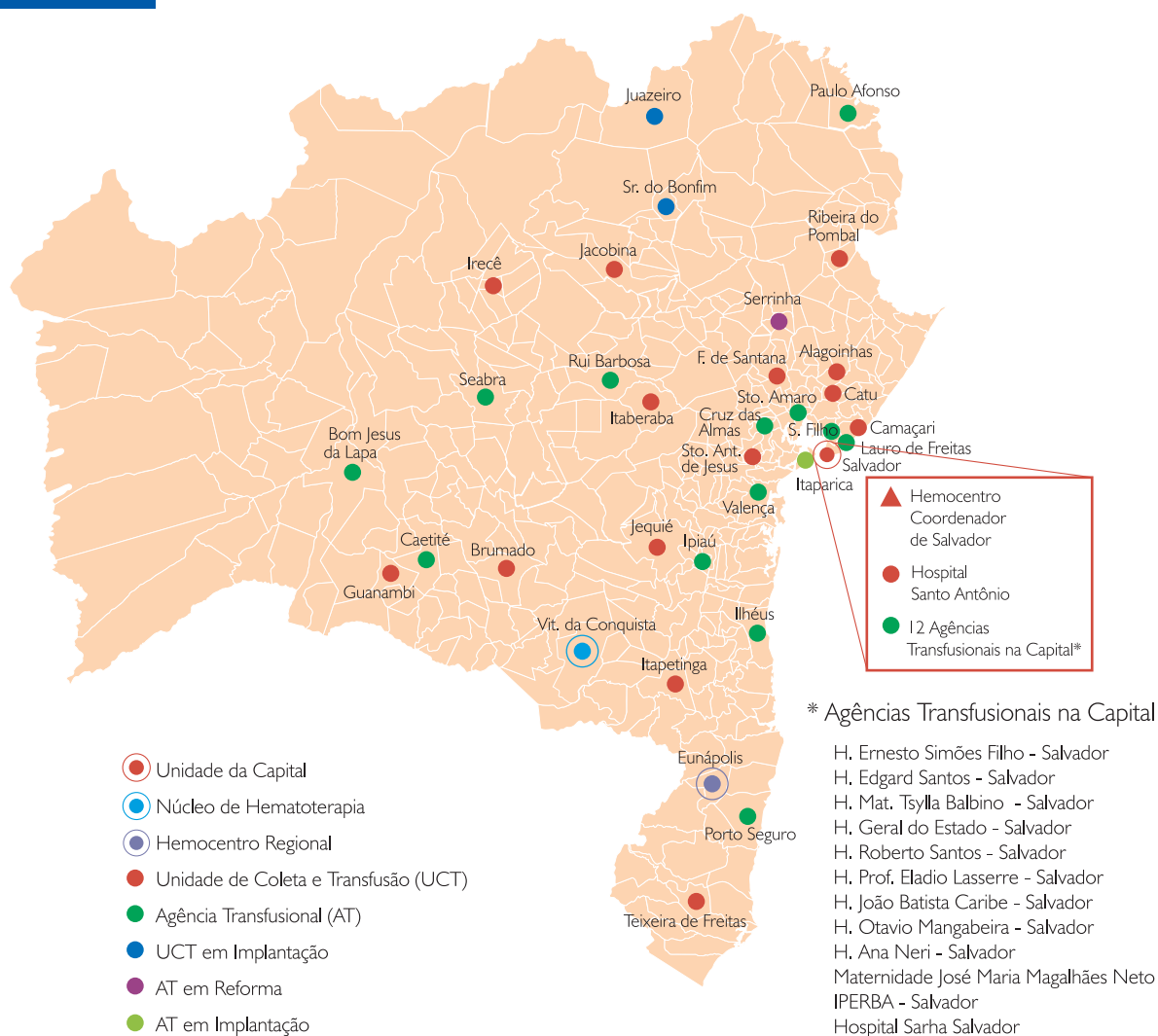
A Hemorrede está constituída por 43 Unidades Hemoterápicas, situadas em pontos estratégicos para atender às demandas de sangue no Estado. São 14 Unidades de Coleta e Transfusão – UCT, 26 Agências Transfusionais – AT, um Núcleo de Hemoterapia em Vitória da Conquista, um Hemocentro Regional em Eunápolis, e um Hemocentro Coordenador, este localizado em Salvador. Encontra-se em processo de implantação a AT de Itaparica e as UCT de Juazeiro e Senhor do Bonfim e em reforma a AT de Serrinha. No ano de 2006 foram implantadas duas Agências Transfusionais, nos municípios de Seabra e Salvador, no Hospital Ana Nery. O Mapa 3 apresenta a localização das Unidades da Hemorrede.

Aristeu Chagas



Doações de Sangue

MAPA 3

HEMORREDE – HEMOBA
BAHIA, 2006

Fonte: SESAB/Hemoba

A Fundação Hemoba implantou, em 2003, o Centro de Transplantes de Medula Óssea, iniciando naquele ano o cadastramento de candidatos à doação de medula óssea (os doadores são inscritos no Registro Nacional de Doadores, com sede no Rio de Janeiro). Este número de candidatos vem aumentando progressivamente na Bahia: em 2003 eram, em média,

sete doadores/mês; em agosto de 2006, somam 162 doadores/mês.

Serviços Hematológicos

O ambulatório da Fundação Hemoba é um serviço de referência em hematologia do Estado da Bahia, atendendo portadores de hemopatias benignas,

realizando transfusões em pacientes da Fundação ou de outros serviços de saúde, bem como orientando à distância profissionais do interior que prestam cuidados a pacientes com doenças hematológicas sem condições de remoção para Salvador.

Contando com uma equipe multidisciplinar para atendimento aos pacientes, realiza, em média, 5.814 atendimentos e procedimentos mensais nas diversas áreas. Os procedimentos ambulatoriais realizados ao longo do período 2003-2006 estão apresentados na Tabela 18, inclusive os exames sorológicos e imuno-hematológicos realizados para toda a hemorrede da Bahia.

Desde sua criação foram inscritos na Fundação Hemoba 20.654 pacientes, cujos cadastros revelam que os problemas mais frequentes

referem-se às hemoglobinopatias, anemias em geral e coagulopatias.

O atendimento especializado a pacientes portadores de doença falciforme é um destaque dentre as atividades do ambulatório, inclusive com a utilização de bombas de infusão para aqueles que cursam com sobrecarga de ferro e dispensação de medicamentos para os municípios através da Central Farmacêutica da Bahia – Cefarba.

Através da sua Coordenação de Educação Permanente, a Fundação Hemoba mantém os profissionais da hemorrede atualizados quanto a técnicas e processos na área de hematologia e hemoterapia, com a capacitação de 1.638 profissionais, sendo que em 2006 a meta estabelecida foi ultrapassada desde o mês de agosto conforme demonstrado na Tabela 19.

TABELA 18

HEMOBA – PROCEDIMENTOS REALIZADOS
BAHIA, 2003-2006

PROCEDIMENTO	2003	2004	2005	2006(*)	TOTAL
Procedimento ambulatorial especializado	20.550	69.824	86.632	70.195	247.201
Procedimento de enfermagem	5.276	25.543	25.411	21.737	77.967
Procedimento odontológico	4.425	3.875	4.546	2.059	14.905
Atendimento do serviço social		1.976	2.418	2.322	6.716
Exame laboratorial	1.139.922	1.138.928	1.203.756	872.100	4.354.706

Fonte: SESAB/Hemoba/Dihemat
(*) Dados parciais até setembro/2006

Sesab



Hemocentro



Hemocentro

Sesab

TABELA 19

**HEMOBA – CAPACITAÇÕES REALIZADAS
BAHIA, 2003-2006**

ESPECIFICAÇÃO	CLIENTELA	PARTICIPANTES			
		2003	2004	2005	2006(*)
Curso básico em hemoterapia	Profissionais de nível superior da Hemorrede	94	40	43	34
Curso de Noções Básicas de Hemoterapia para Serviços de Atendimento à Saúde	Profissionais das unidades de saúde que utilizam os hemocomponentes das oito macrorregiões do Estado	—	—	77	427
Eventos sobre doença falciforme	Profissionais das unidades de saúde das oito macrorregiões do Estado	33	58	707	125
Seminários sobre Qualidade	Servidores da Hemoba	28	19	216	30
Seminário Excelência em Gestão Pública	—	—	—	187	—
Sessões científicas	Servidores da Hemoba	225	411	—	202
Workshop "Controle de Qualidade em Imunohematologia"	—	—	—	25	—
Workshop de Controle de Qualidade em Sorologia Elisa	—	—	—	17	—

Fonte: SESAB/Hemoba

(*) Dados parciais até setembro/2006

**VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO
À SAÚDE**

As ações desenvolvidas pela Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – Suvisa, foram intensificadas e ampliadas em suas diversas áreas de competência, tendo como objetivo principal a melhoria do quadro epidemiológico da saúde da população do Estado, com a eliminação, redução e controle de riscos e agravos a que estão expostas essa população.

Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

A SESAB, através do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador Salvador Allende – Cesat, priorizou as ações de vigilância em ambiente de trabalho, de

mapeamento das áreas de riscos ocupacionais e investigação dos acidentes de trabalho graves e com óbitos ocorridos no Estado. Em 2006 foram efetuadas 94 inspeções em empresas e realizados 15.129 procedimentos de média e alta complexidade. A Tabela 20 demonstra a evolução dos procedimentos no período 2003-2006, onde foram assistidos trabalhadores acometidos com Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – LER/Dort, perda auditiva induzida pelo ruído, portadores de pneumoconioses, câncer ocupacional, acidentados do trabalho e intoxicação por agrotóxicos.

Em 2006 foram habilitados três novos Centro Regional de Saúde do Trabalhador – Cerest, em Salvador, Itaberaba e Santo Antônio de Jesus.

TABELA 20

CESAT - ATIVIDADES EM SAÚDE DO TRABALHADOR
BAHIA, 2003 -2006

ATIVIDADE	2003	2004	2005	2006*
Consulta médica/1º consulta	707	1.331	1.318	2.303
Consulta médica subsequente	1.364	1.908	1.875	2.501
Triagem coletiva	2.397	2.458	2.991	2.820
Emissão de comunicações de acidentes de trabalho	307	375	495	506
Consulta médico residente	104	295	201	241
Atendimento serviço social	1.442	1.732	1.649	1.977
Atendimento de enfermagem	318	931	1.795	2.254
Consulta de nutrição	218	215	234	244
Consulta de fisioterapia	67	566	868	1.284
Grupo qualidade de vida	7	3	3	3
Relatório médico/nexo causal	347	484	617	864
Inspeção de nexo causal	21	20	10	37
Atendimento de terapia ocupacional	—	663	475	95

Fonte: SESAB/Cesat
 (*) Dados parciais

A Bahia conta com 12 Cerest(s) implantados, conforme Mapa 4. Com o avanço do processo de descentralização e da implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, os municípios passaram a executar os procedimentos de assis-

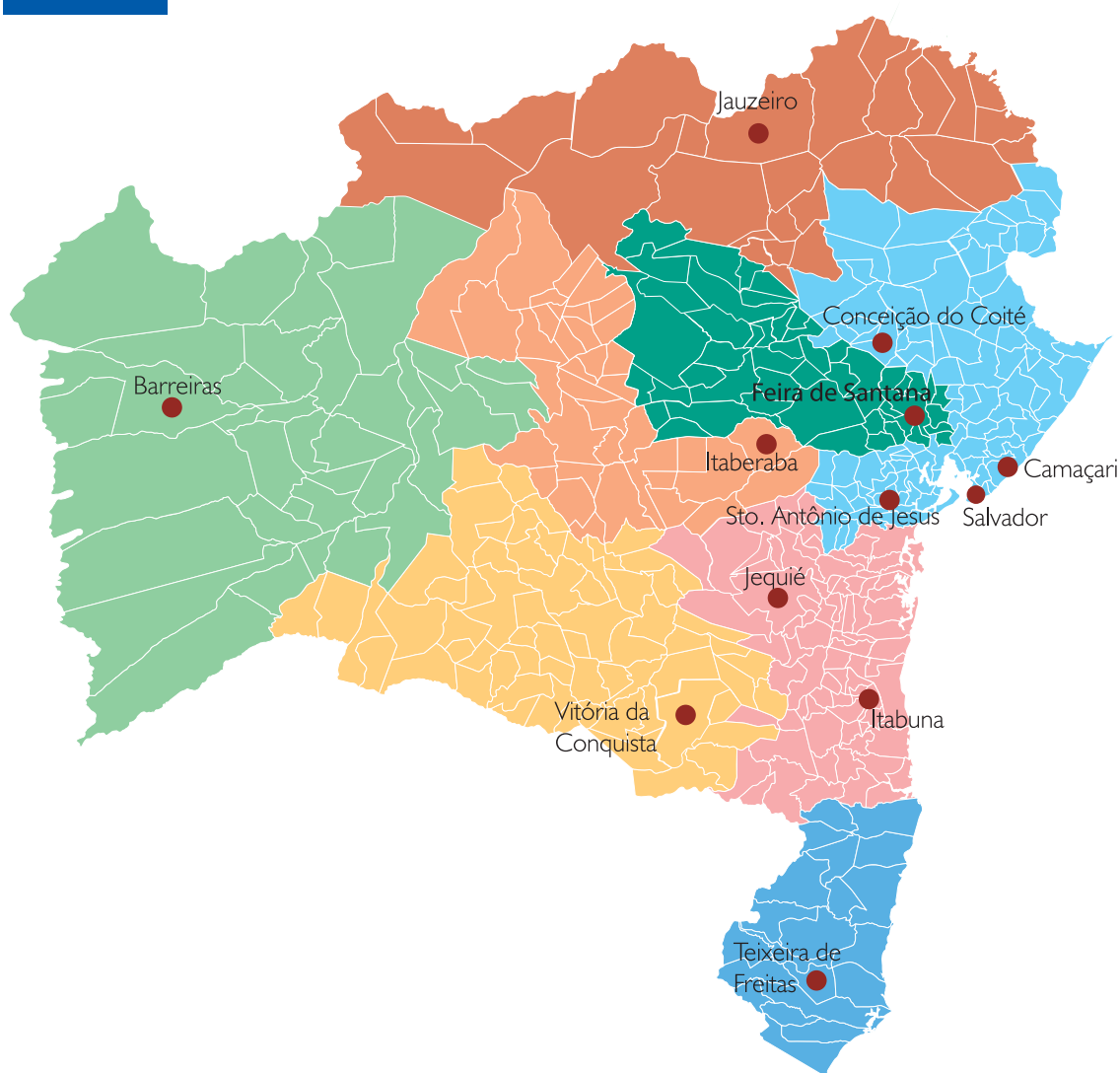
tência e de inspeção em ambientes do trabalho, cabendo ao Cesat aqueles de maior complexidade.

As atividades desenvolvidas pelos Cerests voltaram-se aos principais agravos e problemas de



Cesat

MAPA 4

MUNICÍPIOS SEDE DOS CERESTS
BAHIA, 2006

Fonte: SESAB / Cesat

saúde do trabalhador e priorizaram o desenvolvimento de ações de vigilância, assistência, educação e comunicação, além da organização da rede de apoio diagnóstico e do núcleo de informação regional. Em 2006, até o mês de setembro, os Cerest realizaram 10.919 procedimentos na área da assistência e, na área da vigilância, foram cadastradas 804 empresas, realizadas 173 inspeções e 20 investigações de acidente de trabalho com óbito, conforme detalhado na Tabela 21.

Comparando-se os dados de 2005 e 2006, salienta-se que o número de procedimentos estabelecimento de Nexos Causais em 2006 apresentou um crescimento de 58%, traduzindo o esforço em dar resolutividade aos casos atendidos; e ressalta-se um incremento substancial em todos os procedimentos, o que revela uma conquista dos Cerests que conseguiram incorporar as práticas de Vigilância à Saúde do Trabalhador na rotina dos centros.

TABELA 21

CERESTS – ATIVIDADES REALIZADAS
BAHIA, 2004-2006

ATIVIDADE	2004	2005	2006(*)
Nexo causal	300	637	1.089
Consultas em medicina do trabalho	4860	3440	2.693
Outros procedimentos realizados pela equipe multiprofissional	7097	6017	7.137
Cadastramento de empresas	196	825	804
Inspeções realizadas	55	157	173
Investigações de acidente de trabalho com óbito	11	47	20
Acidentes de trabalho com óbito registrado no SIM e Sinan	9	40	18
Intoxicação por agrotóxico notificadas no Sinan	18	117	118
Doenças relacionadas ao trabalho notificadas no Sinan	511	993	889
Estudos e pesquisas realizados e em realização	23	39	15

Fonte: SESAB/Cesat/Cerest
(*) Dados parciais até junho/2006

Como órgão coordenador da política estadual de saúde do trabalhador, o Cesat é responsável pelo acompanhamento, assessoria e avaliação das ações, bem como, pela formação e desenvolvimento de recursos humanos, e realização de estudos e pesquisas, além do fortalecimento

do controle social e das ações intra e inter setoriais.

A Tabela 22 apresenta as atividades do Cesat desenvolvidas no período 2003-2006 no contexto da Gestão Plena do Estado.

TABELA 22

CESAT – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
BAHIA, 2003-2006

ATIVIDADE	2003	2004	2005	2006(*)
Assistência técnica - financeira a municípios na saúde do trabalhador	—	12	14	18
Inspeção em ambientes de trabalho	82	100	60	94
Procedimento de média complexidade em saúde do trabalhador	7.299	10.981	12.531	15.129
Implantação de rede de serviço	2	4	1	03**
Realização de estudos e pesquisa	10	8	8	8
Educação permanente em saúde do trabalhador – cursos e eventos	15	11	12	15
Disseminação de informação técnico científica em saúde do trabalhador	16	18	12	11

Fonte: SESAB/Cesat
(*) Dados parciais
(**) Foram habilitadas, mas a implantação está em andamento

Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde

Com o processo de descentralização das ações de saúde, a SESAB passou a incentivar os municípios a assumirem as suas responsabilidades na execução das ações de sua competência através de supervisões, capacitações e eventos para disseminação de conhecimento aos profissionais dos três níveis do sistema estadual – municipal, regional e central.

Até o mês de setembro, 11 municípios (Amar-

gosa, Barreiras, Belmonte, Bom Jesus da Lapa, Brumado, Ipirá, Itabela, Itaberaba, Lauro de Freitas, São Félix, Vera Cruz), aderiram ao Termo de Ajuste de Metas – TAM, totalizando 36 municípios com adesão ao TAM. A Diretoria de Vigilância Sanitária – Divisa, juntamente com esses municípios vem implementando a atuação nas inspeções de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde e produtores de produtos considerados de média e alta complexidade, conforme demonstrado na Tabela 23.

TABELA 23

ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS E PRODUTOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE CONTROLADOS – BAHIA, 2003-2006(*)

SERVIÇO DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	QUANTIDADE				PRODUTO DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	QUANTIDADE			
	2003	2004	2005	2006*		2003	2004	2005	2006*
Hospital	179	157	292	242	Indústria de saneantes	26	20	46	41
Serviço de quimioterapia	25	8	21	24	Indústria de cosméticos	17	9	39	52
Serviço de terapia renal substitutiva	30	34	24	15	Indústria de medicamentos	–	24	9	10
Serviço de hemoterapia	69	75	54	67	Empresa produtora e distribuidora de produtos médicos	34	3	13	10
Serviço de radiodiagnóstico	192	73	281	247	Indústria de alimentos: processadoras de palmito em conserva; gelados comestíveis; frutas e/ou hortaliças em conserva; gelo; água mineral e demais alimentos (cozinha industrial)	168	121	419	923
Medicina nuclear	–	3	4	9	Distribuidora/importadora de medicamentos	53	60	69	104
Central de esterilização	–	6	3	3	Farmácia de manipulação – injetáveis, colírios, antibióticos, hormônios e psicotrópicos.	91	109	181	146
Laboratório de histopatologia	286	49	309	308	Nutrição parenteral extra-hospitalar	–	–	–	–
TOTAL	781	405	988	915		389	346	776	1.286

Fonte: SESAB

(*) Dados parciais até setembro/2006

Farmacovigilância,

Hemovigilância e Tecnovigilância

Na área da tecnovigilância, a parceria firmada, em 2005, com o Centro Federal de Educação Tecnológica, deu seqüência ao projeto de pesquisas, estudos e treinamento em vigilância sanitária através de avaliações em 1.300 equipamentos de radiologia médica e inspeção em aproximadamente 500 serviços de radiodiagnóstico médico.

No primeiro semestre de 2006 foi implantado o Sistema de Notificação de Eventos Adversos – Sisnea, que está disponibilizado na *homepage* da SESAB/Divisa, permitindo que profissionais de saúde e usuários em geral, notifiquem *on-line* as suspeitas de reação adversa, desvio de qualidade e queixas técnicas de medicamentos (farmacovigilância) e produtos para a saúde (tecnovigilância) com o objetivo de ampliar as fontes de notificação e proporcionar uma maior agilidade no envio, recebimento e, início do processo de investigação epidemiológico sanitário.

Com base nas notificações recebidas, foram investigados, no período de janeiro a setembro de 2006, 123 notificações de reações adversas, desvio de qualidade e queixas técnicas relativas a medicamentos e produtos para a saúde, tendo coletado para análise fiscal ou de controle e envio ao Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen e Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde/Fiocruz, 42 amostras de medicamentos e produtos para a saúde, além de uma amostra de cosmético e uma de alimento.

Outras realizações que merecem destaque:

- Participação no Projeto Monitoramento Oficial da Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, através da parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, Ufba e Vigilância Sanitária Municipal de Salvador, tendo coletado em quatro hospitais, um de gestão pública e três privados, materiais de propaganda para serem analisados;
- Realização do Seminário de Fármaco e Tecnovigilância em parceria com a Anvisa e Hospitais Sentinelas;
- Oficina de Trabalho e Encontro com as Farmácias Notificadoras, com o objetivo de sensibilizar os proprietários de estabelecimentos farmacêuticos a aderirem ao Projeto das Farmácias Notificadoras em parceria com a Anvisa; e
- Curso de Investigação de Queixas Técnicas e Aplicação do Processo Administrativo Sanitário, em parceria com a Anvisa e Secretarias Municipais de Saúde da Região Metropolitana de Salvador.

No cumprimento da sua função de prevenir riscos proporcionados por medicamentos ou produtos para a saúde, a SESAB realizou as atividades descritas na Tabela 24 .

As ações voltadas para orientar as políticas de proteção à saúde no que se refere a vigilância do ar, do solo e da água iniciaram o processo de implantação em 2003. A capacitação técnica e o mapeamento de áreas de risco foram a base para o desenvolvimento das atividades.

TABELA 24

FARMACOVIGILÂNCIA E TECNOVIGILÂNCIA – AÇÕES E INVESTIGAÇÕES
BAHIA, 2004-2006

AÇÃO/INVESTIGAÇÃO	MEDICAMENTOS			PRODUTOS PARA A SAÚDE		
	2004	2005	2006(*)	2004	2005	2006(*)
Amostra coletada	–	18	37	–	4	3
Análise anatomopatológica	–	3	–	–	–	–
Análise fiscal realizada	–	16	37	–	4	3
Apreensão	51	2	–	–	–	–
Auto de infração	–	1	–	–	1	–
Desvio de qualidade	–	8	50	–	2	23
Interdição cautelar	46	1	–	–	–	–
Investigação realizada	6	19	76	–	4	40
Laudo anatomopatológico analisado	–	3	–	–	–	–
Laudo de Análises com resultados insatisfatórios	–	4	–	–	1	–
Laudo de análises com resultados satisfatórios	–	5	–	–	–	–
Laudo não emitido	–	9	–	–	3	–
Notificação de infração	–	1	–	–	2	–
Notificação para Anvisa	–	36	76	–	4	40
Notificação para Visas Estaduais	–	2	–	–	–	–
Queixa técnica	1	–	–	–	2	17
Reação adversa	10	10	26	–	–	–

Fonte: SESAB/Suvisa/Divisa

* Dados até 30/09/06

Lázaro Sérgio



Vacinação Infantil

Em 2006 foram realizadas diversas atividades que estão descritas no Quadro 4 e Anexo IV.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE AGRAVOS

O Programa Estadual de Imunizações, em parceria com o Programa Nacional de Imunizações e Secretarias Municipais de Saúde, tem

como objetivo contribuir para a prevenção e controle das doenças imunopreveníveis de relevância epidemiológica no país. Em 2006 a

Até agosto de 2006 foram administradas 7.872.689 doses de vacina, sendo 4.178.763 na rotina e 3.693.926 nas campanhas de vacinação. Em todas as campanhas de vacinação realizadas neste ano o Estado conseguiu alcançar as metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde

QUADRO 4

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS BAHIA, 2004-2006

PROGRAMA	FINALIDADE	REALIZAÇÕES
Vigiar	Reduzir os agravos à saúde decorrente da poluição acompanhando e avaliando os indicadores ambientais de monitoramento do ar e indicadores de saúde.	Capacitação técnica e assessoria para a construção de bancos de dados nos municípios da região petrolífera do estado (Madre de Deus, Candeias e São Francisco do Conde) visando subsidiar a adoção de políticas ambientais sustentáveis e a definição de estratégia para a melhoria da qualidade do ar Mapeamento para definição dos municípios considerados como Áreas de Atenção Atmosférica Ambiental de interesse da saúde, a partir do levantamento de fontes fixas (indústrias), fontes móveis (automóveis), queima de biomassa e áreas de mineração, os quais serão priorizados para atuação
Vigisolo	Desenvolver ações de vigilância em saúde relacionadas a populações expostas a solos contaminados, recomendando e adotando medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças.	Implementação do Plano de Ação para Vigilância e Atenção à saúde para a população exposta a metais pesados no município de Santo Amaro da Purificação iniciado em 2005 e continuação do levantamento de dados e informações para avaliação de áreas com solo contaminado, nos municípios de Brumado, Bom Jesus da Serra, Boquira, Caetité, Jacobina e Serrinha, áreas definidas como prioritárias considerando a existência de população exposta Treinamento de profissionais de saúde municipais para atendimento e acompanhamento da população exposta e para monitoramento de alimentos Capacitação para técnicos do nível estadual e de municípios visando a identificação e caracterização de áreas de solo contaminados
Vigiagua	Controlar e vigiar a qualidade da água para o consumo humano através do cadastramento dos sistemas e das soluções alternativas de abastecimento e de análises laboratoriais.	Treinamento do Sistema de Informação do Vigiágua Supervisão aos cinco laboratórios regionais de qualidade da água; inspeção no sistema de abastecimento de água do município de Salvador, numa ação conjunta com o município; alimentação e análise de dados de vigilância e controle no Siságua; elaboração e análise dos relatórios de acompanhamento do Vigiágua nos municípios da RMS e todos os municípios acima de 100 mil habitantes

Fonte: SESAB/Divisa/Suvisa

Secretaria da Saúde do Estado desenvolveu propostas no propósito de elevar as coberturas vacinais no Estado.

O Governo Estadual, em parceria com o Governo Federal, tem assegurado aos municípios apoio operacional e recursos necessários à realização de todas as ações de imunização na rotina e campanhas. Também fortaleceu as ações de capacitação e atualização de recursos humanos nos sistemas de informação do Programa Nacional de Imunizações, sala de vacina, rede de frio, eventos adversos nas regionais e municípios do Estado.

Na campanha de vacinação realizada para maiores de 60 anos contra o vírus influenza, a Bahia alcançou cobertura vacinal de 85,91% com homogeneidade de 98,32%, 410 dos 417 municípios do Estado atingiram a cobertura ideal para a proteção da população de idosos.

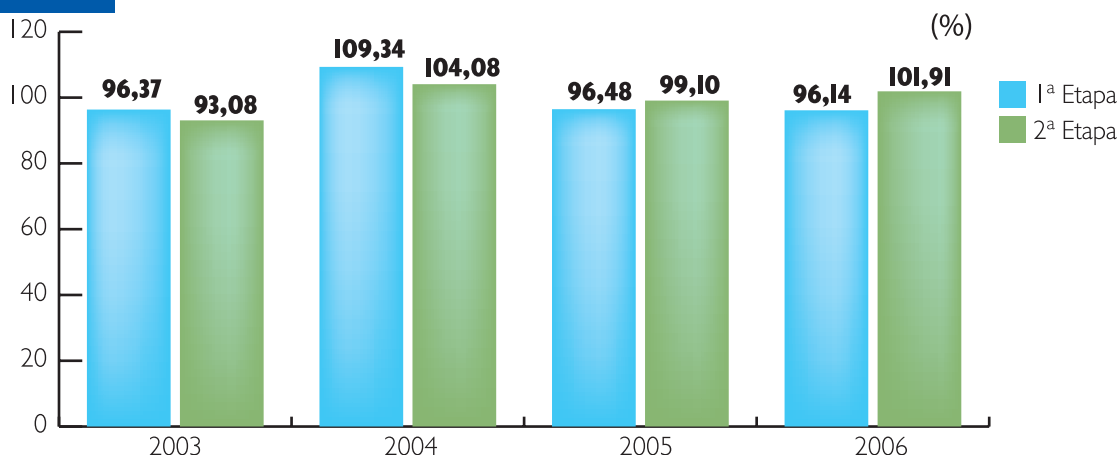
Doenças Imunopreveníveis

Visando manter a erradicação da **poliomielite**, além da vacinação de rotina com a vacina contra pólio oral, foram realizadas duas etapas de vacinação nos meses de junho e agosto para crianças menores de cinco anos, alcançando respectivamente 96,1% e 101,9% de cobertura vacinal. Nas duas etapas o Estado da Bahia superou a meta de 95% necessária à proteção das crianças ficando em terceiro lugar na avaliação nacional. Com relação à homogeneidade (percentual de municípios que alcançaram meta que 95%) o Estado ficou com 77,9% e 88,7% respectivamente. O Gráfico 24 demonstra a cobertura vacinal da campanha contra poliomielite em crianças menores de cinco anos no período 2003-2006.

No Estado da Bahia, a maioria dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica do

GRÁFICO 24

CAMPANHA CONTRA POLIOMIELITE – COBERTURA VACINAL BAHIA, 2003-2006(*)



Fonte: SESAB/ Siapi/Copim/Divep/Suvisa

*2003 a 2005 população IBGE, 2006 população Sinasc

sarampo foi atingida, exceto o percentual de encerramento em 30 dias, envio oportuno e classificação final por laboratório. Vale destacar que o não cumprimento do indicador de envio oportuno sugere problemas na infra-estrutura dos municípios para o encaminhamento das amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen, comprometendo assim o encerramento em 30 dias e a classificação final por laboratório.

No decurso do ano de 2006 (dados de janeiro a setembro) foram notificados 38 casos de **paralisia flácida aguda**, correspondendo a 84,4% da meta estipulada para o Estado da Bahia. Do total, 84,2% (32 casos) conseguiram coleta oportuna de fezes, e todos os casos tiveram investigação em até 48 horas, como apresentado no Gráfico 25.

No ano de 2006, até a semana epidemiológica 37, foram registrados 492 casos de **meningite**, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 3,5/100.000 hab. Foram registrados até o

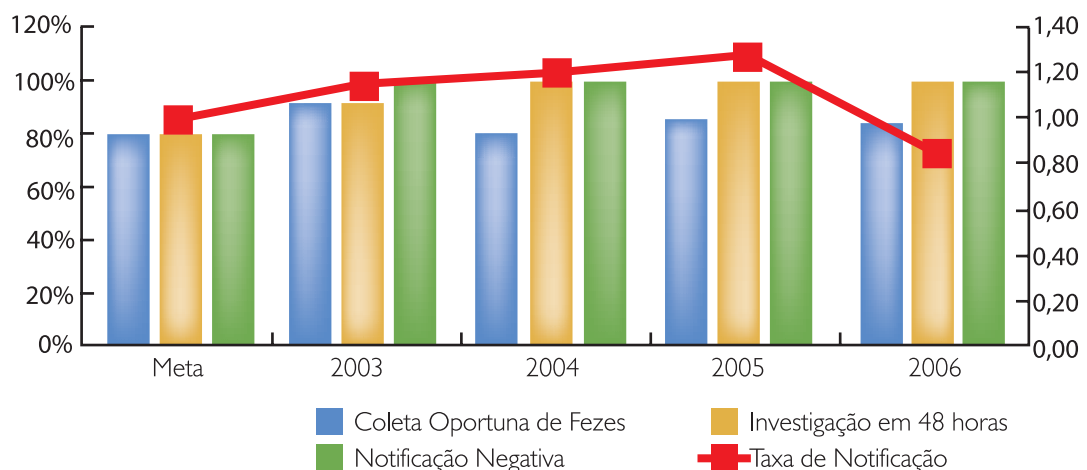


Vacinação Infantil

período, 98 óbitos correspondendo a uma letalidade de 19,9%. Dando continuidade ao trabalho de capacitação e fortalecimento da vigilância epidemiológica das meningites dos municípios, iniciado em 2001, a Secretaria Estadual da Saúde vem desenvolvendo atividades de oficinas, seminários, treinamentos de

GRÁFICO 25

**PARALISIA FLÁCIDA AGUDA
BAHIA, 2003 - 2006**



Fonte: SESAB

bioquímicos e supervisões, tendo capacitado até o momento 98% dos municípios baianos, possibilitando a melhoria no cumprimento da Programação Pactuada Integrada de Vigilância à Saúde (PPI – VS), que é o alcance mínimo de 34,4% da confirmação das meningites bacterianas através de critério laboratorial específico (cultura, contra – imunoelctroforese e látex).

Em 2006, até a semana epidemiológica 37, apesar dos investimentos em vacinação de mulheres em idade fértil (gestantes e não gestantes) e a capacitação dos técnicos de vigilância epidemiológica, atenção básica e imunização quanto às estratégias do Plano de Eliminação do **Tétano Neonatal**, o Estado da Bahia confirmou dois casos de tétano neonatal com taxa de letalidade de 50%.

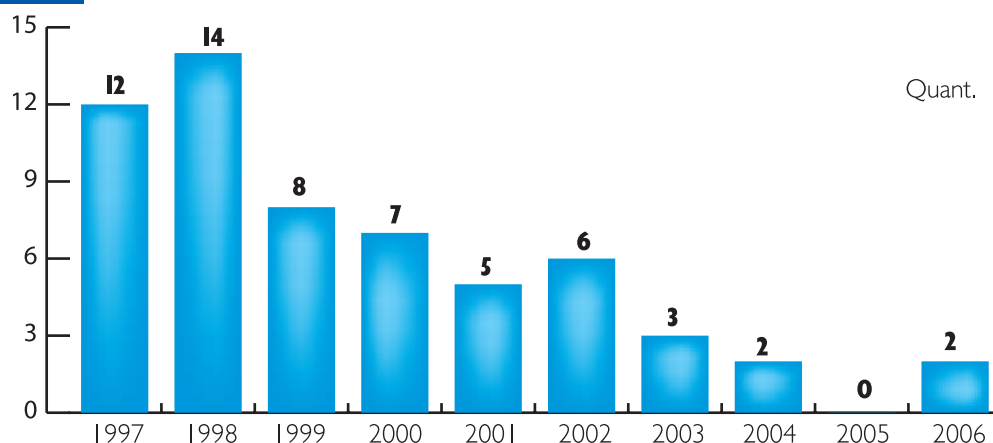
Considerando a possibilidade de eliminação do tétano neonatal e o compromisso assumido

através da Programação Pactuada Integrada de não ocorrência de casos, observa-se uma redução na incidência a partir de 2003, conforme Gráfico 26, chamando atenção que no ano de 2005 o Estado atingiu a meta de eliminação.

Observa-se a ocorrência de **tétano acidental** em todo o período 2003-2006, com altas taxas de letalidade devido a gravidade da doença, como demonstra a Tabela 25, indicando a necessidade de melhorar a cobertura vacinal em todas as faixas etárias da população.

As **hepatites virais** não apresentaram diferença significativa até a 37ª semana epidemiológica de 2006, quanto à notificação de casos no quadriênio 2003-2006, observa-se uma maior frequência ocasionada pelo vírus tipo A concentrados na faixa etária de menores de nove anos de idade. Em relação ao sexo e todas as etiologias, 53,7% dos indivíduos acometidos pertencem ao sexo masculino.

GRÁFICO 26

CASOS DE TÉTANO NEONATAL
BAHIA, 1997 – 2006(*)

Fonte:SESAB/ Divep

*Dados até a 37ª Semana Epidemiológica

TABELA 25

TÉTANO ACIDENTAL – CASOS E LETALIDADE
BAHIA, 2003-2006(*)

ESPECIFICAÇÃO	2003	2004	2005	2006(*)
Número de Caso	40	27	36	15
Letalidade (%)	50	62,9	25	26,6

Fonte: SESAB/ Divep/ Sinan

(*) Dados preliminares até Semana Epidemiológica 37

Foi realizada oficina de capacitação em hepatites virais com técnicos da 3ª Dires-Alagoinhas e de vinte e dois municípios desta regional, com intuito de incrementar a notificação e acompanhamento dos casos. Foram treinados também, profissionais de saúde que atuam nos centros de testagem e aconselhamento, e atendem pacientes com hepatites virais e realizadas reuniões com diretores dos hemo-centros, para viabilização de informações dos doadores com sorologias positivas das hepatites virais, a fim de que a vigilância epidemiológica amplie suas ações de controle e de notificação de casos.

A vacinação contra hepatite B na população alvo tem sido destaque em reuniões, seminários, fóruns e supervisões, com uma cobertura de 93% em menores de 1 ano e 50% no grupo menor de 20 anos.

O programa de Vigilância da **Influenza** na Bahia desenvolve atividades de monitoramento do vírus da influenza, através das unidades sentinelas, que semanalmente colhem amostras de secreção de naso-oro-faringe de pacientes com síndrome gripal. Essas amostras são encaminhadas para o laboratório Osvaldo Cruz no Rio de Janeiro. O comitê para enfrentamento da pandemia de influenza é composto por 26 instituições entre várias Secretarias Estaduais e de

órgãos do Governo Federal. O plano estadual para enfrentamento da pandemia de influenza foi escrito pelo comitê, o qual está na sua segunda versão.

Em 2006 foram desenvolvidas atividades de sensibilização para técnicos de 290 municípios baianos em seminários ocorridos nas macrorregiões do Estado, com atualização da situação epidemiológica da influenza no mundo, tanto humana como aviária, com repasse de técnicas de biossegurança, uso de Equipamentos de Proteção Individual e serviços de atendimento



Lázaro Sérgio

Vacinação Infantil

móvel e fixo pré-hospitalar e hospitalar. Atualmente está sendo implementado o monitoramento da influenza, com aumento das unidades sentinelas no Estado e acompanhamento do monitoramento dos pontos estaduais de aves migratórias.

Doenças Transmissíveis e Outros Agravos

O controle da **tuberculose** é uma prioridade nacional, e o Estado da Bahia tem acordado suas metas com vistas a atender a proposta do Ministério da Saúde, para tanto, assumiu reduzir a mortalidade pela doença, aumentar a detecção e os percentuais de cura. Investimentos importantes foram realizados a partir de projetos com o Banco Mundial como o Projeto Saúde Bahia.

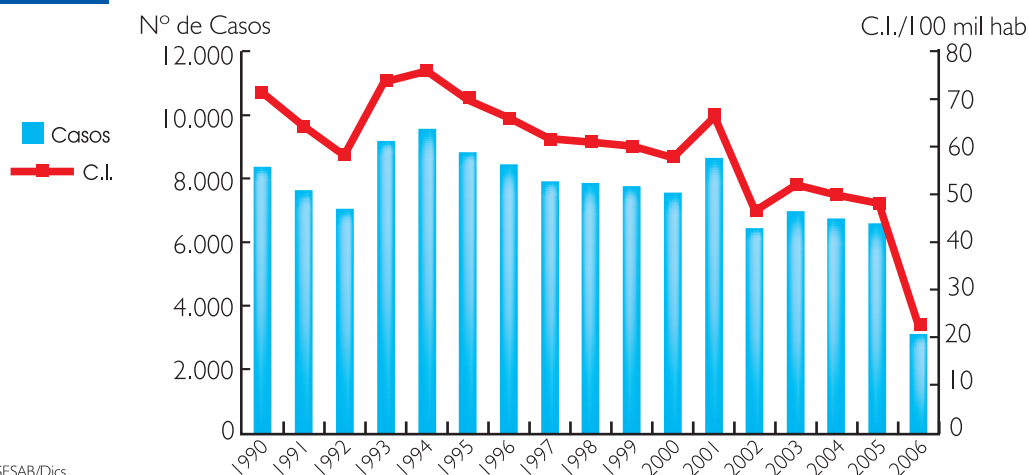
Na Região Nordeste, a Bahia ocupa o primeiro lugar em número absoluto de casos novos de tuberculose. No período compreendido entre

2003 a 2006, a média de casos registrados foi de 6.800, como demonstrado no Gráfico 27. O coeficiente de incidência da tuberculose no Estado decresceu para valores inferiores a 50 casos por 100 mil habitantes, entretanto, não vem sendo realizada pelas unidades básicas de saúde a busca de casos novos de forma sistemática, em grupos específicos, fato que pode estar levando a uma sub-notificação da doença e interferindo negativamente no coeficiente. No ano de 2006, já foram detectados 3.110 novos casos, mantendo a tendência de queda dos últimos anos.

Quanto à avaliação operacional do Programa de Controle da Tuberculose, os investimentos contribuíram para elevar os percentuais de cura de 64,4%, em 2003 para 70,2%, em 2005, entretanto, o percentual de cura de 85% preconizado pelo Ministério da Saúde, ainda não foi alcançado. Este percentual seria o ideal para causar impacto no controle da doença, já que reduz as fontes de infecção.

GRÁFICO 27

NÚMERO DE CASOS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE POR TODAS AS FORMAS - BAHIA, 1990-2006(*)



Fonte: SESAB/Dics

(*)Dados Preliminares até Setembro/2006

Desde o ano de 2005, o Estado da Bahia integra a lista dos Estados que estão realizando o Inquérito Nacional de Tuberculose Multidroga Resistência, coordenado pelo Ministério da Saúde.

Entre as mais importantes tendências na evolução do **HIV/Aids**, durante os anos 90, destaca-se o fenômeno de interiorização da epidemia – uma vez que a doença expande-se não somente para os grandes centros urbanos, mas avança para médias e pequenas cidades do interior, e para a zona rural –, feminização e pauperização da epidemia. Observa-se ainda, uma participação crescente da população mais pobre e com menor nível de escolaridade entre os casos recentemente diagnosticados, diferentemente do seu surgimento, onde se restringia a um segmento elitizado da sociedade brasileira.

Quando se analisa a incidência acumulada por macrorregiões do Estado, verifica-se uma concentração de casos na Macro Nordeste, com

taxas aproximadas do nível de 100/100 mil habitantes, considerando-se os dados preliminares de 2006. Vale lembrar que o município de Salvador tem importante contribuição neste indicador.

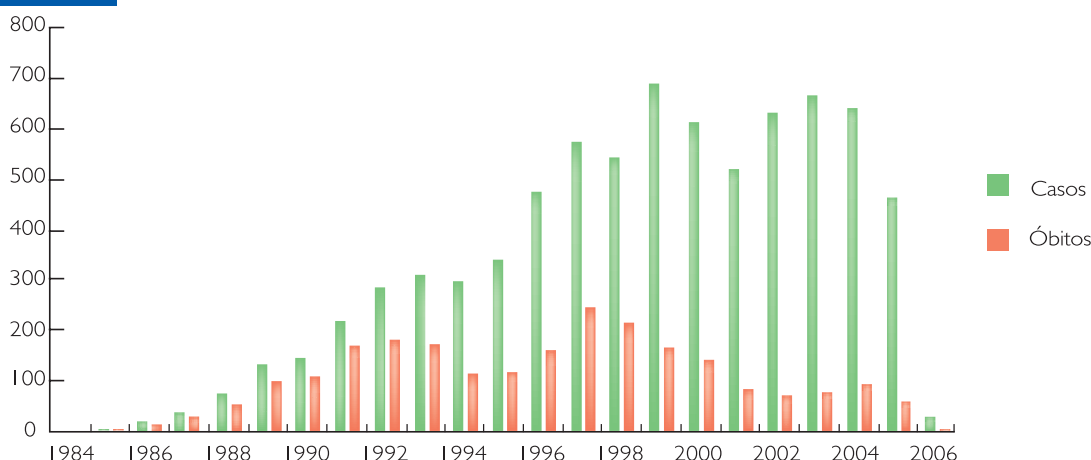
Com relação à mortalidade por Aids, constata-se que no período 2003 a 2006 a letalidade foi de 14,8%, entretanto, no ano de 2006 apesar de tratar-se de dados preliminares foi verificado um aumento da mesma para 19,4%, conforme Gráfico 28.

No período compreendido entre 2003 a 2006 foram desenvolvidas várias atividades pela SESAB a fim de promover e proteger a saúde de pessoas vivendo com Aids:

- Projeto Nascer – implantado em 31 maternidades,
- Capacitação de profissionais de saúde;

GRÁFICO 28

NÚMERO DE CASOS DE AIDS E ÓBITOS SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO POR MICRORREGIÃO - BAHIA, 1984 a 2006(*)



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Dis/Sinan
(*) Dados parciais até junho/2006

- Disponibilização de insumos para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV (teste rápido e fórmula infantil); e
- Projeto Intersetorial junto aos 100 municípios mais pobres da Bahia, em parceria com a Secretaria de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

Foram adquiridos e distribuídos nos serviços de DST/Aids medicamentos para infecção oportunista e algumas doenças sexualmente transmissíveis, além da aquisição e distribuição de cinco milhões de preservativos. Nos municípios de Barreiras, Paulo Afonso, Ilhéus, Porto Seguro, Alagoinhas e Teixeira de Freitas foram entregues seis microscópios de imunofluorescência, visando à descentralização do diagnóstico laboratorial para exames confirmatórios para HIV.

Também foram adquiridos dois veículos tipo van para realização de atividades educativas itinerantes na Capital e interior do Estado.

Atualmente, na Bahia, a tendência da **hanse-níase** vem demonstrando redução do coeficiente de prevalência e aumento da taxa de detecção. Aproximadamente 20% dos municípios da Bahia, que representam 42% da população estadual, alcançaram prevalência de menos de 1/10.000 hab, atingindo, assim, a meta de eliminação da hanseníase. Existem ainda 57,1% das cidades baianas que apresentam registro de casos. A distribuição dos casos de hanseníase é heterogênea, com concentração nas regiões Norte (Juazeiro, Remanso e Paulo Afonso) e Extremo Sul (Eunápolis, Porto Seguro, Belmonte

e Teixeira de Freitas). Estas áreas concentram 58% dos municípios prioritários para o Plano Nacional de Combate à Hanseníase, apresentando elevados índices de detecção e prevalência da doença.

Em relação à detecção no Estado, 8,9% dos casos ocorreram em crianças menores de 15 anos de idade. Esta proporção está acima dos padrões internacionais e do nacional, que é de 4% e 8% respectivamente, e indica a existência de prevalência oculta em alguns municípios, podendo estar relacionado à baixa capacidade de diagnóstico e tratamento, favorecendo a permanência da cadeia de transmissão da doença de forma intradomiciliar. Na perspectiva de alcançar a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde – OMS, a SESAB vem trabalhando na direção do fortalecimento das ações e na adoção de novas estratégias. Neste sentido, é importante empreender esforços para estruturação e descentralização de serviços, capacitando recursos humanos para atuação em área específica, monitorando o registro de dados, consolidando e analisando as informações registradas, a fim de subsidiar a adequação das estratégias.

A **doença diarreica aguda** é uma importante causa de morbi-mortalidade na Bahia, principalmente em crianças menores de cinco anos. Durante o ano de 2006 foram notificados 49 surtos de diarreia, sendo que 40,8% ocorreram em municípios pertencentes a 3ª Dires, em Alagoinhas.

Ocorreu em Salvador, entre os meses de maio e agosto, tendo seu pico observado no mês de

julho quando foram notificados 1.374 casos de diarreia, um surto de etiologia viral tendo sido identificados quatro vírus circulando simultaneamente (rotavírus, norovírus, astrovírus e adenovírus).

Em 2006 foram notificados 16 surtos de **doenças transmitidas por alimentos** no Estado da Bahia, sendo todos investigados oportunamente. As atividades de vigilância foram incrementadas no Estado da Bahia a partir de maio de 2005, quando se investiu em capacitação para as equipes técnicas dos municípios acima de 100.000 habitantes e profissionais do nível central da SESAB.

Não há registros de casos de **cólera** na Bahia desde 2001, entretanto, as ações de monitoramento continuam a ser desenvolvidas de forma sistemática, através da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas e da coleta de água realizada pela Embasa em esgotos e mananciais da Região Metropolitana de Salvador. O acompanhamento do comportamento das enteroinfecções bacterianas, realizadas pelo Lacen, também é um importante indicativo da ausência do vibrião da cólera no Estado da Bahia.

Doenças Transmitidas por Vetores

Atualmente as formas crônicas da **doença de Chagas**, especialmente a cardiovascular, que pode evoluir para óbito, representam o maior contingente de casos no Estado. O acúmulo de doentes com estas formas da doença tem contribuído para a ocorrência média de 500

óbitos anuais pela doença, com maior representação nas regiões do Recôncavo e Chapada Diamantina, e nos municípios de Juazeiro e Barreiras. Em 2006, foram notificados, 574 casos, destes 132 confirmados, e apenas um caso por critério laboratorial (exame parasitológico).

As ações entomológicas para controle do vetor estão basicamente orientadas para a interrupção da transmissão primária, pelo combate sistematizado a populações domiciliadas de triatômíneos. As taxas de infestação, infecção natural, colonização e outras menos disponíveis, se constituem nos principais indicadores entomológicos na demonstração da interrupção dessa forma de transmissão.

Com base nestes indicadores, é inegável o impacto no controle da transmissão vetorial da doença de Chagas na Bahia, que há décadas vem sendo mantido, ainda que nem sempre, com a abrangência e regularidade que seriam recomendáveis. É especialmente notável a redução das populações domiciliadas de *Triatoma infestans*.

É importante destacar que o dado de sorologia mais recente disponível é o do inquérito sorológico nacional, realizado na Bahia entre 2002 e 2005, de forma amostral, em 166 municípios, incluindo 2.400 localidades da zona rural do Estado, tendo sido identificadas apenas duas crianças soropositivas com uma estimativa de prevalência de 0,01%.

Em relação à implementação da ação do Plano Incremental para Eliminação do *Triatoma infestans*,

o programa de controle manteve ações de rotina, realizando pesquisa/captura e borrifação domiciliar, quando indicada, especialmente na execução das atividades de vigilância entomológica instalada em grande parte dos municípios da área endêmica do Estado.

Vale ressaltar a concessão pela Organização Pan-Americana da Saúde da certificação da Bahia por ter alcançado a interrupção da transmissão vetorial de *Trypanosoma cruzi* por *Triatoma infestans* e a interrupção da Tripanossomíase Americana transfusional. A validação e homologação da certificação ocorreu na XV Reunião da Comissão Intergovernamental do Cone Sul, realizada em junho de 2006 em, Brasília, quando foi também outorgado a certificação oficial do Brasil.

No quadriênio 2003-2006, a prevalência média da **esquistossomose** no Estado foi de 5,1%, com tendência decrescente, entretanto, esta redução não é homogênea persistindo regiões com prevalências elevadas como a Chapada Diamantina, o Sudoeste e o Recôncavo.

Apesar da melhoria nos indicadores de acompanhamento da esquistossomose é necessário destacar que por se tratar de doença transmitida por veiculação hídrica, a sua eliminação no Estado dependerá, além da continuidade das ações de controle, de investimentos sócio-econômicos e sanitários para melhoria da qualidade de vida das populações que vivem nas áreas de risco. É importante assinalar que o programa tem implementado ações de coproscopia, especialmente nas áreas de maior endemicidade, tratamento dos portadores, bem como ações educativas.

A **leishmaniose visceral** é uma doença em franca expansão no Estado da Bahia, atingindo praticamente todas as regiões, e com alto potencial de urbanização, demonstrado pela ocorrência nos centros urbanos de importantes cidades, tais como: Feira de Santana, Jequié, Juazeiro, Irecê e Brumado.

No período compreendido entre 2003 a 2005, ocorreu incremento de 100% na taxa de incidência de leishmaniose visceral. No ano de 2006, o registro de casos diagnosticados até agosto não indica possibilidade da manutenção desse aumento. Quanto à letalidade, houve redução de 73,8% para o período entre 2003 a 2005, entretanto, os dados de 2006, ainda que preliminares, já demonstram um crescimento da letalidade.

O Estado da Bahia está classificado como de baixo risco para a ocorrência de casos de **malária**, entretanto as ações de vigilância (epidemiológica e entomológica) não podem ser negligenciadas diante do risco permanente de reintrodução da doença, agravado pela presença do vetor em 228 municípios do Estado e pelo fluxo migratório de portadores da doença oriundos de áreas endêmicas (Região Amazônica) ou mesmo de outros países.

A situação da malária no Estado vem se mantendo sob controle, durante o ano de 2006, tendo sido informada a ocorrência de 41 casos, todos importados, em 21 municípios, com maior ocorrência de casos em Salvador e Porto Seguro.

A transmissão do **dengue** foi reduzida em 70 % no ano de 2006 em relação a 2005, como demonstra o Gráfico 29. Por outro lado, 100%

dos municípios baianos foram atingidos pela doença nos últimos quatro anos. Em junho de 2006, realizou-se em cooperação com a Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, Seminário Estadual para avaliação das ações desenvolvidas pelos municípios prioritários com destaque para a agenda de atividades estratégicas. Entre junho e setembro, foram capacitados 44 médicos, 64 instrutores supervisores do PACS/ PSF e quatro mil agentes do Dengue.

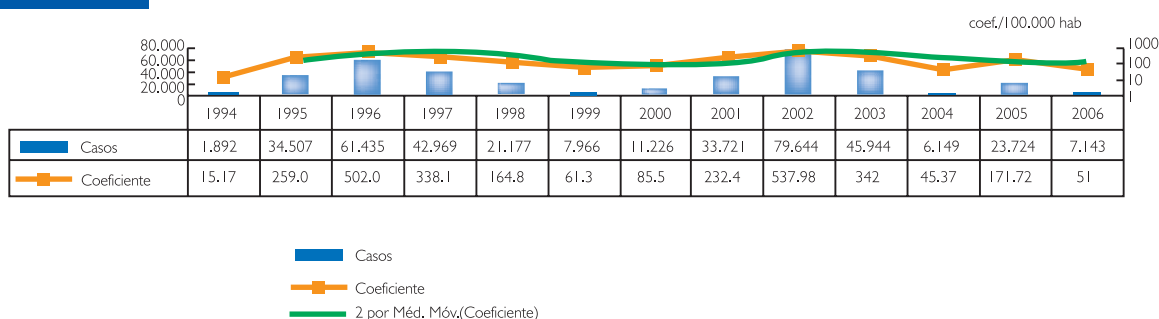
A tendência de redução da transmissão do dengue observada no primeiro semestre vem se

mantendo até setembro de 2006. Contudo, 63,5% (265) dos municípios apresentaram infestação predial pelo vetor acima da meta preconizada (1%) pelo Programa, como demonstra o Gráfico 30.

A situação da **febre amarela** no Estado vem se mantendo sob controle desde o último surto da doença ocorrido no ano 2000. Entretanto, em 2005, realizaram-se ações de vigilância epidemiológica e entomológica visando busca ativa de eventos sentinelas, além da intensificação da vacinação na área de risco, 69 municípios.

GRÁFICO 29

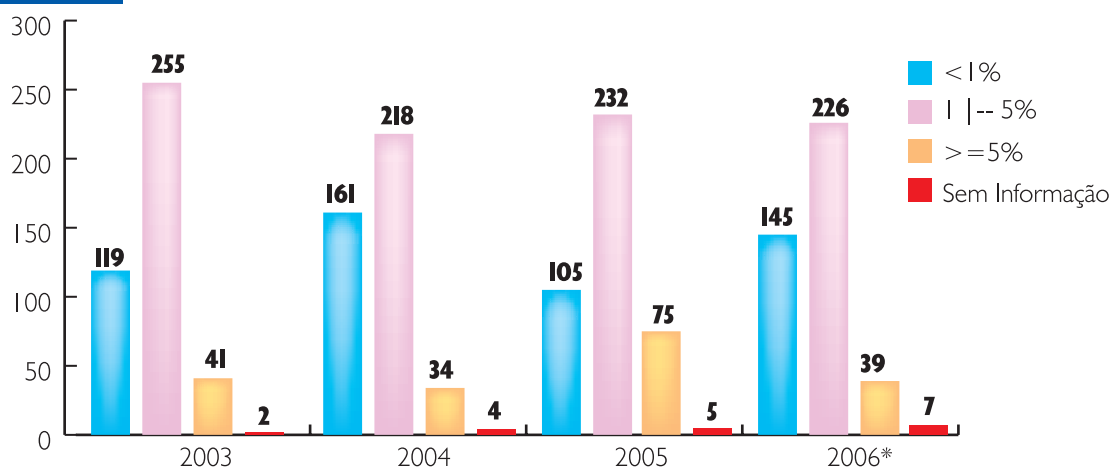
COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE BAHIA, 1994 – 2006(*)



Fonte: SESAB/Sinai/Divep/Dics
(*) Dados preliminares

GRÁFICO 30

MUNICÍPIOS SEGUNDO ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL, PRIMEIRO SEMESTRE DE TRABALHO - BAHIA, 2003-2006(*)



Fonte: SESAB/Sisfad/ Divep/ Dires
*Dados até setembro de 2006

A **raiva** é considerada um grave problema de saúde pública por apresentar letalidade de 100%, e de importância econômica pelo alto custo na assistência preventiva às pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. A ação de controle preconizada pelo Ministério da Saúde é a realização de duas campanhas anuais, sendo a primeira etapa realizada nos municípios de maior risco e a segunda etapa, a Campanha Nacional, realizada em todos os municípios do Estado, com objetivo de vacinar 80% da população canina e felina.

No período de 2003 a 2006 foram realizadas, através do Programa de Controle da Raiva no Estado da Bahia, oito Campanhas de Vacinação Anti-Rábica Animal. O resultado observado aponta para coberturas em níveis aceitáveis, sendo a mais elevada no ano de 2005, com 87%, seguido de 84%, em 2004 e no ano de 2003, o índice encontrado foi de 81%. Em 2006, a campanha encontra-se em execução durante todo o mês de setembro/outubro.

Nas campanhas de intensificação as coberturas não apresentaram bons resultados, atingindo percentuais inferiores a 70%. Em 2003 alcançou 32,7%, já no ano de 2004 atingiu 54%, elevou-se para 57% e 67%, nos anos de 2005 e 2006 respectivamente. O incremento observado no ano de 2006 pode ser justificado pela mudança no Plano de Ação da Campanha de Intensificação, onde foram convidados a participar, não só aqueles municípios que não obtiveram uma boa cobertura, mas também aqueles que apesar de atingirem sua meta (80% de cobertura vacinal), são limítrofes com outros Estados, formando um cinturão vacinal em todas as fronteiras do Estado da Bahia.

Apesar do crescente número de municípios com as coberturas vacinais superior a 80% e do decréscimo de 76,7%, dos casos de raiva canina e felina referente ao período de 2003 a 2006, não houve homogeneidade de cobertura entre os municípios baianos. Esta é uma situação preocupante, uma vez que, o Estado apresentou quatro casos de raiva humana entre 2003 e 2006, sendo ainda considerado área de risco.

Com relação à profilaxia da raiva humana, a partir dos anos de 2003 e 2004, houve uma implementação no tratamento preventivo da raiva no Estado, onde os 417 municípios ofereceram rotineiramente a Vacina Anti-Rábica Humana nas unidades de saúde, com profissionais capacitados no tratamento profilático humano, apesar das falhas ainda existentes no sistema de saúde municipal.

Doenças e Agravos não Transmissíveis

No ano de 2006, definiu-se como prioridade para Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis, a necessidade de conhecer o perfil da **violência** no Estado da Bahia. Para tanto foi implantada a Ficha de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Interpessoais nos serviços de referências: Projeto Viver, Centro de Defesa da Criança e do Adolescente – Cedeca, Hospital Geral do Estado e no Hospital João Batista Caribé. A partir da implantação da notificação será estruturada uma base de dados com informação sobre estes tipos de violência que permitirá, após análise dos mesmos, definir políticas públicas de intervenção.

O Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer/PAV na Bahia realizou visita técnica aos

Centros de Alta Complexidade em **Oncologia**, tais como: Hospital Santa Isabel, Hospital Professor Edgar Santos, Hospital Aristides Maltez e o Hospital Manoel Novaes em Itabuna. O comportamento das neoplasias no Estado foi realizado através do Registro Hospitalar de Câncer e Registros de Câncer de Base Populacional, constatando-se uma maior incidência de câncer de colo uterino no interior do Estado enquanto que na Capital a localização predominante foi de mama.

A vigilância do **óbito infantil** vem se estruturando desde o ano de 2004, com vistas a conhecer os fatores de risco para a mortalidade infantil no Estado com o objetivo de contribuir para redução da mesma. Com este propósito as atividades desenvolvidas no ano de 2006, como a implantação da Vigilância do Óbito Infantil nos distritos sanitários de Pau da Lima e Brotas, nas Maternidades Prof. José Maria de Magalhães Netto, Albert Sabin e Hospital Espanhol, asseguraram o monitoramento na Capital do Estado.

A vigilância da **mortalidade materna** no Estado vem gradativamente sendo assumida pelos municípios. Este fato pode ser confirmado com a ampliação do número de municípios que pactuaram a atividade de investigar óbito materno, havendo um incremento de aproximadamente 6% entre os anos de 2005 e 2006.

Em 2006, realizou-se a Oficina de Capacitação na Vigilância do Óbito Materno para técnicos da Vigilância Epidemiológica dos municípios, equipes do Programa Saúde da Família – PSF e dos hospitais que prestam assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal.

Na tentativa de diminuir a sub-notificação de agravos de interesse para a saúde pública no

Estado da Bahia, implantaram-se os **Núcleos de Epidemiologia Hospitalar – NEH** com o objetivo de ampliar a cobertura do sistema de notificação compulsória de doenças e agravos em hospitais.

Foi realizada, em 2006, avaliação situacional dos hospitais selecionados para identificar necessidades e adequar sua capacidade operativa, além de monitoramento e avaliação das atividades de 100% dos NEH já implantados. Além disto, proporcionou-se a capacitação dos técnicos dos NEH com o Curso Avançado de Vigilância Epidemiológica.

Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen

O **Lacen** coordena a política da rede de Laboratórios de Saúde Pública no Estado da Bahia e, no decorrer de 2006, investiu R\$ 2,5 milhões na realização de 444.764 exames de média e alta complexidade em saúde pública, análises clínicas e de análise de produtos e ambiente. Em relação à distribuição de exames segundo a finalidade, vem se mantendo um aumento no percentual dos exames de saúde pública e uma significativa redução dos exames de análises clínicas, em decorrência da descentralização dos exames básicos para os municípios, conforme apresentado na Tabela 26.

O Lacen, como pioneiro em diagnóstico por Biologia Molecular para hepatites virais, foi solicitado pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública para realizar a Carga Viral da Hepatite B – HBV, para toda a Região Nordeste, tornando-se referência para essa área de abrangência.

A **hepatite B** é um dos maiores problemas de

TABELA 26

**LACEN – PRODUÇÃO DE EXAMES SEGUNDO A FINALIDADE
BAHIA, 2003-2006**

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE			
	2003	2004	2005	2006(*)
Saúde Pública	321.622	280.731	539.327	424.429
Análises Clínicas	68.826	38.660	50.889	20.335
TOTAL	390.448	319.391	590.216	444.764

Fonte: SESAB/Lacen/Suvisa
(*) Dados até setembro

Saúde Pública em todo mundo. Cerca de 5% da população está infectada pelo vírus B (VHB), que é um dos grandes responsáveis pela produção de carcinoma hepatocelular, em portadores crônicos.

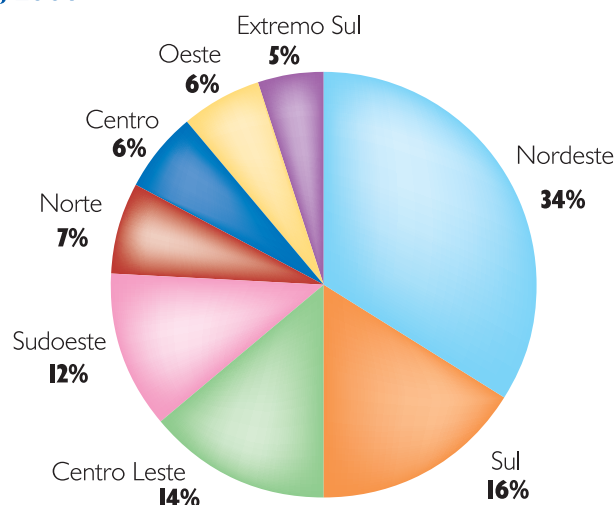
Em relação à Rede de Laboratórios, o Lacen vem fazendo levantamento dos laboratórios instalados nos 417 municípios do Estado da Bahia, utilizando como fonte o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para identificar a distribuição de laboratórios por macro região, visando diagnosticar a situação atual e o conjunto de ações necessárias a ser ofertado e desenvolver estratégias diferenciadas

de apoio laboratorial coerentes com as especificidades regionais. O Gráfico 31 apresenta a distribuição de laboratórios por macrorregião.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A reorganização das ações da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde e tendo como eixo norteador a promoção do acesso e o uso racional de medicamentos, teve início na SESAB no ano de 2005, de acordo com as diretrizes do Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde no Estado

GRÁFICO 31

**DISTRIBUIÇÃO DE LABORATÓRIOS POR MACRORREGIÃO
BAHIA, 2006**

Fonte: MS/Datasus/Cnes

da Bahia. O marco inicial deste processo ocorreu nas Dires de Guanambi e Vitória da Conquista, através da descentralização das ações gerenciais e assistenciais para o nível micro-regional.

Desde então, a prestação dos serviços farmacêuticos vem sendo implementada, sobretudo pela desconcentração do gerenciamento dos insumos, o que vem se tornando possível pela alocação de profissionais farmacêuticos nas instâncias gerenciais do Sistema de Saúde.

Entre os anos de 2005 e 2006, foram realizadas adequações da área física dos almoxarifados das Dires de Feira de Santana, Guanambi, Itapetinga, Cícero Dantas e Paulo Afonso e na Central Farmacêutica da Bahia – Cefarba, assim como foram adquiridos equipamentos de informática, ar condicionado, refrigerador, aparelho de fax e móveis para as Dires citadas acima. Outras quatro obras estão com processos de licitação em andamento, incluindo as Dires de Serrinha, Senhor do Bonfim, Juazeiro e Teixeira de Freitas.

Buscando a melhoria do setor de armazenamento e expedição dos medicamentos na Cefarba, localizada em Salvador, foram alocados dois novos profissionais farmacêuticos concursados e adquirido, através de recursos do Projeto Saúde Bahia, um Sistema Informatizado de Controle de Estoque garantindo um processamento de dados de forma mais ágil e segura. Este sistema informatizado será implantado nas Dires e disponibilizado aos municípios.

○ **Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica**, foi fortalecido com a alocação de dois profissionais farmacêuticos concursados, na Diretoria de assistência Farmacêutica – Dasf, que iniciaram o reordenamento das ações, discussão e definição das normas, procedimentos e fluxos. No período 2003-2006,

foram investidos cerca de R\$ 31,7 milhões na aquisição de medicamentos deste Programa. Em 2006, foram R\$ 6,4 milhões, sendo que, em torno de 75% foi utilizado para medicamentos básicos e 25% para os medicamentos do Componente Estratégico, no qual estão os insumos específicos para o tratamento da asma, rinite, hipertensão e diabetes. Estão sendo atendidos pelo Programa 382 municípios do Estado, representando 91% de cobertura. A Tabela 27 apresenta os valores investidos entre 2003 e 2006.

TABELA 27

**INVESTIMENTOS NA AQUISIÇÃO DE
 MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 BÁSICA – BAHIA, 2003-2006**

ANO	RECURSOS APLICADOS (R\$1.000,00)
2003	9.672
2004	7.977
2005	7.612
2006*	6.429
TOTAL	31.690

Fonte: SESAB/ Suvisa/MS
 * dados parciais até 30/09/2006

Para o **Programa Estadual de Medicamentos Essenciais na Área de Saúde Mental** foi alocado um profissional farmacêutico, na Dasf, o que contribuiu para a intensificação do acompanhamento da movimentação e dos pedidos de medicamentos, atendendo a 357 municípios, sendo que o Estado vem aplicando valores superiores aos estabelecidos na Portaria GM nº 1.077/99 que regulamenta o Programa. A Tabela 28 apresenta a evolução do Programa no período 2003-2006.

No **Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional** foram adquiridos, através de convênio com o Ministério da Saúde, equipamentos de informática, ar condicionado, refrigerador, aparelho de fax e móveis para nove unidades de referência: Hospital Ana Nery,

TABELA 28

PROGRAMA DE
MEDICAMENTOS DE SAÚDE
MENTAL BAHIA, 2003-2006

ANO	MUNICÍPIO HABILITADO	RECURSOS APLICADOS (R\$ 1.000,00)
2003	255	3.461
2004	325	3.392
2005	341	3.626
2006*	357	1.916
TOTAL		12.395

Fonte:SESAB/ Suvisa/MS

* dados parciais até 30/09/2006

Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeba, Centro de Referência de Atenção à Saúde do Idoso – Creasi, Hospital Otávio Mangabeira, Hospital Juliano Moreira, Hospital Mário Leal, Hospital Colônia Lopes Rodrigues, Hospital Manoel Victorino e Maternidade Tsylla Balbino. Encontra-se em processo de implanta-

ção os Terminais de Atendimento em Saúde – TAS, ferramenta informatizada que agiliza o acompanhamento dos pacientes inscritos no Programa, assim como o controle do faturamento das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo – Apac.

Para melhorar a programação das aquisições de medicamentos, o acompanhamento dos pacientes inscritos no Programa e controle do faturamento das Apacs, foram alocados dois profissionais farmacêuticos concursados na Dasf.

Embora a contrapartida estadual não esteja prevista em legislação, o Governo do Estado da Bahia aplicou entre 2003 e 2006 o equivalente a R\$ 44,6 milhões na aquisição de medicamentos, visando garantir a continuidade dos tratamentos dos pacientes cadastrados no Programa



Jorge Cordeiro

Assistência Farmacêutica Básica

A Tabela 29 apresenta os recursos aplicados na aquisição dos medicamentos entre 2003 e 2006, para atendimento aos 35.720 pacientes inscritos no Programa, alcançando 89% da meta estabelecida para 2006.

TABELA 29

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE
DISPENSAÇÃO EM CARÁTER
EXCEPCIONAL – BAHIA, 2003-2006

ANO	PACIENTE CADASTRADO	RECURSOS APLICADOS (R\$ 1.000,00)
2003	10.966	33.547
2004	19.315	31.126
2005	28.577	43.774
2006*	35.720	24.228
TOTAL		132.675

Fonte:SESAB/ Suvisa/MS

* dados parciais até 30/09/2006

GESTÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE

Organização do Sistema Estadual de Saúde

Para responder aos desafios colocados pelas necessidades de saúde da população baiana e, ao mesmo tempo, estabelecer estratégias viáveis de execução, racionalizando recursos e definindo responsabilidades para o desenvolvimento do processo de trabalho, foram elaborados a Agenda Estadual de Saúde e seu respectivo Plano Operativo para 2006 e desencadeado um processo de monitoramento e avaliação para o acompanhamento do desempenho das ações e metas definidas nestes instrumentos.

Está em fase de elaboração um projeto para reestruturação organizacional das Diretorias Regionais de Saúde – Dires, que irá redefinir o perfil e estabelecer uma classificação para as mesmas, de acordo com critérios em que sejam considerados: número de municípios, área territorial e população de abrangência, assim como a oferta de serviços de alta complexidade e de leitos de UTI credenciados na região, o que resultará em diferentes portes de Dires.

Com o objetivo de ampliar o acesso da população de forma resolutiva e com qualidade nos diversos níveis de complexidade da assistência à saúde, e levando em consideração que a organização das ações de saúde no Estado é determinada pelo Modelo de Atenção adotado pela sua Política de Saúde, as Redes Assistenciais são uma ferramenta estratégica para a consolidação do modelo vigente.

Em 2006 houve um avanço na elaboração da versão final da Proposta de Reorganização da Rede de Assistência à Saúde da Bahia, iniciada em 2005. Tal proposta é subsidiada por estudos de perfil epidemiológico e demográfico do Estado, estudos das necessidades de saúde da população e das unidades existentes, capacidades instaladas, nível de resolutividade, etc. Foram considerados, ainda, os protocolos estabelecidos no Guia de Protocolos de Saúde da Atenção Básica e os critérios e normas estabelecidos nas portarias ministeriais específicas. A proposta deverá ser apresentada ao Comitê Gestor da SESAB para análise e deliberações para a sua implantação.

As redes de oncologia e gestação de alto risco encontram-se em processo de implantação ou implementação, e as redes de neurologia e oftalmologia em processo de discussão e elaboração.

A rede de oncologia tem por finalidade o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em oncologia a serem desenvolvidas em todas as macrorregiões assistenciais de saúde. O Plano Estadual de Atenção Oncológica, elaborado a partir do diagnóstico da atenção Oncológica no Estado – que identificou o fluxo de procedência de 14.442 pacientes atendidos em 2005 – e de discussões dos critérios e parâmetros definidos pela Portaria do Ministério da Saúde – MS, encontra-se em fase de elaboração e deverá ser encaminhado ao MS/Instituto Nacional do Câncer/Inca, ainda este ano para análise e credenciamento/habilitação dos novos serviços. A proposta prevê a implantação de sete Centros de Alta Complexi-

dade em Oncologia – Cacons (cinco em Salvador e dois em Itabuna) e cinco Unidades de Alta Complexidade em Oncologia – Unacons (quatro em Salvador e uma em Vitória da Conquista).

A rede de gestação de alto risco encontra-se estruturada com quatro unidades secundárias – em Salvador, Barreiras, Guanambi e Itabuna – e quatro terciárias – em Salvador, Feira de Santana, Itabuna e Vitória da Conquista – já habilitadas pelo MS. A proposta prevê a reestruturação de mais 20 unidades secundárias e quatro terciárias.

A Bahia elegeu como Políticas Especiais de Saúde as áreas estratégicas de Oncologia, Igualdade Racial, Saúde Mental e Assistência às Pessoas com Deficiência. As diretrizes destas políticas são: promover a articulação inter e intra-setorial para a garantia de uma ação governamental integrada, mobilizar os diferentes segmentos da sociedade com vistas ao estabelecimento de parcerias e a divulgação das leis que garantam os direitos da população alvo.

As ações voltadas para a redução das desigualdades raciais têm ênfase na população negra, especialmente no acompanhamento dos portadores de doença falciforme. A SESAB participou Grupo de Trabalho Executivo para a elaboração do Plano Estadual de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, juntamente com outras Secretarias de Governo, órgãos não governamentais e universidades.

A Bahia aderiu à Política Nacional para **Hospitais de Pequeno Porte (HPP)**, tendo elaborado e encaminhado à CIB-Ba, para aprovação, os critérios para a adesão dos municípios.

Atualmente 95 municípios estão aptos à adesão, onde 32 já foram homologados pelo Ministério da Saúde, encontrando-se em fase de contratualização, e 17 encontram-se em fase de análise.

O **Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS**, tem como objetivo a modernização dos instrumentos de gerenciamento da atenção à saúde. A partir do cadastramento e da emissão do Cartão, é possível identificar o usuário em todos os seus contatos com o SUS e acompanhar a sua evolução dentro do sistema, com efeitos na atenção individual e no planejamento das ações de saúde.

Foi atualizada a situação do Cartão Nacional de Saúde nos 417 municípios, coletando-se dados sobre técnicos responsáveis, principais dificuldades, treinamentos realizados, atualização de base de dados e novas versões instaladas. A Bahia tem 80% do cadastro de usuários do Cartão SUS realizado, sendo que 312 municípios atingiram a meta proposta pelo Ministério da Saúde de cadastrar, no mínimo, 60% dos usuários.

O Sistema Cartão Nacional de Saúde – SCNS, para a área de Assistência Farmacêutica encontra-se em fase de implementação no Hospital Ana Nery, este servindo como unidade do projeto-piloto.

Na área da **administração de recursos humanos**, foi dada ênfase à coordenação, supervisão, controle e avaliação das atividades de administração de recursos humanos, e a elaboração da política, planejamento, gestão e regulação do trabalho em saúde.

Encontra-se em execução um projeto de revitalização dos mecanismos de gestão de recursos humanos da SESAB, almejando o aperfeiçoamento das práticas de administração de pessoal através de capacitações e incorporação tecnológica pertinente à atualidade.

Convocados 1.938 concursados das 2.507 vagas oferecidas no Concurso Público realizado em 2005 dando continuidade à proposta de fortalecer o aprimoramento dos serviços públicos de saúde

Foi realizado Seminário Introdutório "Conhecendo a SESAB" para todos os servidores recém contratados

Durante o ano de 2006 o processo de publicização dos Hospitais dos municípios de Alagoinhas, Hospital Regional Dantas Bião, e Barreiras, Hospital do Oeste, foi acompanhado e os resultados foram positivos: todos os itens do Contrato de Gestão foram seguidos e houve negociações que favoreceram a permanência de uma parte do quadro dos servidores lotados nos referidos hospitais.

Descentralização e Regionalização dos Serviços de Saúde

Tendo em vista a descentralização político-administrativa, a Bahia conta hoje com 34 municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM (Mapa5). Este processo de descentralização da atenção à saúde no Estado, avançou com o Plano Diretor de Regionalização – PDR, elaborado com base na

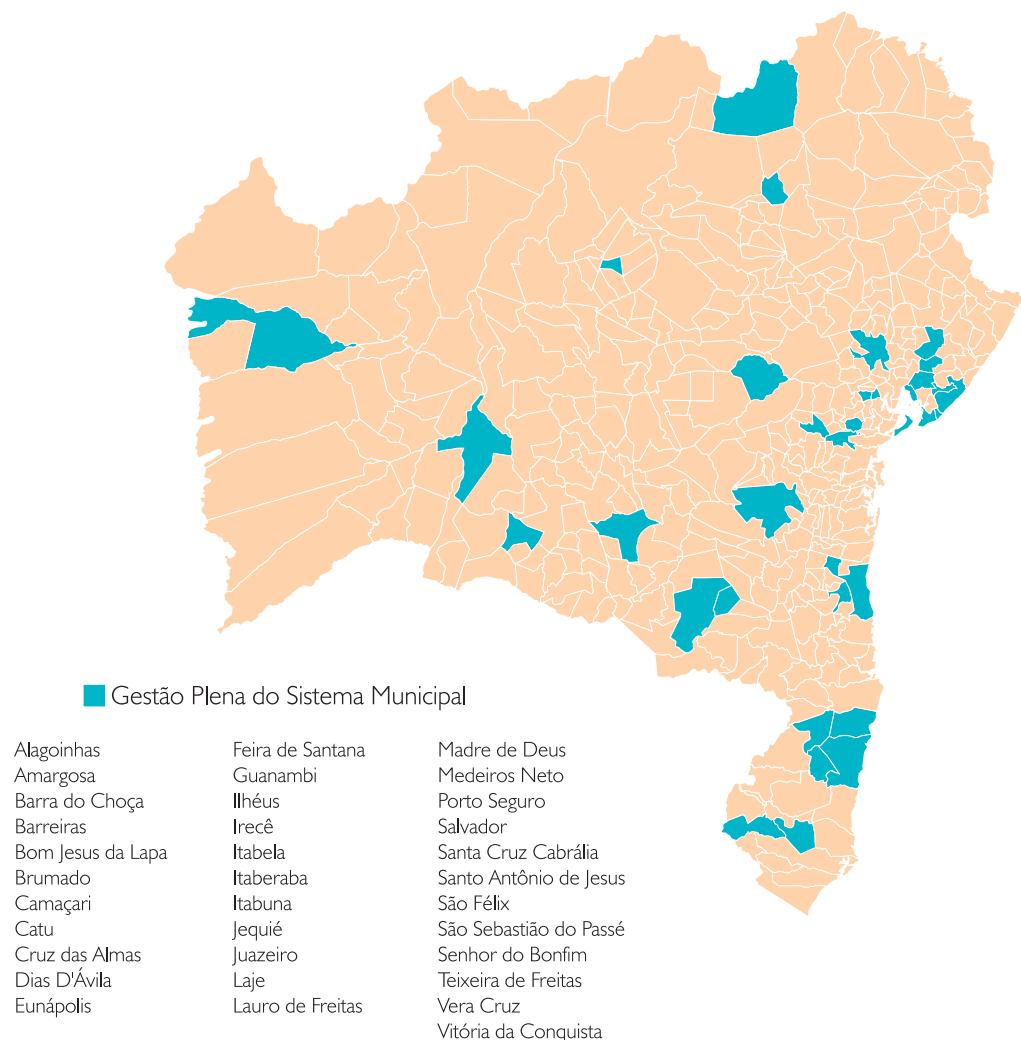
análise demográfica, na capacidade instalada de serviços de saúde e levando em conta o fluxo dos usuários a esses serviços, definindo duas configurações territoriais denominadas Macrorregiões e Microrregiões de Saúde.

O PDR traz consigo três importantes pilares para sua implementação: a programação pactuada e integrada das ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, a organização das redes assistenciais de saúde e a implantação dos sistemas microrregionais de saúde.

Em relação à implantação dos sistemas microrregionais de saúde observa-se um avanço em 2006 destacando-se:

- A sensibilização dos gestores municipais de saúde, como elementos integrantes do processo de construção do sistema microrregional de saúde, assegurado nos seminários do Projeto Mais Saúde Bahia realizados nas oito Macrorregiões de Saúde. Além desses seminários, outro espaço importante foi o Seminário de Fortalecimento da Gestão Regionalizada de Saúde na Macrorregião Extremo Sul, em abril de 2006;
- A proposta para reestruturação organizacional das Dires;
- A construção de uma metodologia apropriada para a capacitação/assistência técnica dos gestores municipais e técnicos das Dires; e
- Constituição de nove Comissões Intergestores Bipartite – CIB Macrorregionais de Saúde, com previsão para conclusão do processo de implantação até o final deste ano.

MAPA 5

MUNICÍPIOS HABILITADOS NA GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL
BAHIA, 2006

FONTE: SESAB/SUPLAN/DIPLAN

Quanto à programação pactuada e integrada das ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (PPI), destacamos a sua revisão em todas as Macrorregiões de Saúde. Nesta revisão foram utilizados os mesmos critérios adotados em 2003, de acordo com definição da CIB Bahia, reforçando em cada município do Estado o ajuste na alocação de recursos financeiros para as ações desse nível de complexidade.

Auditoria SUS/Bahia

A Auditoria do SUS/Bahia através das auditorias realizadas no âmbito do Sistema Estadual de Saúde, verificou a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população buscando a melhoria da qualidade da atenção à saúde e o melhor uso dos recursos do SUS, considerando-se

a sua competência para a apreciação e julgamento dos atos, despesas, investimentos e obrigações verificados no Sistema Único de Saúde.

No ano de 2006, até o mês de setembro, a Auditoria do SUS/Bahia realizou 1.759 auditorias no Sistema Estadual de Saúde, sendo 1.691 auditorias de serviços e 68 auditorias de gestão, ultrapassando em 62,7% a meta proposta que estabeleceu a realização de 1.081 auditorias (gestão e serviços).

As atividades da Auditoria SUS/BA são desencadeadas conforme a programação pré-estabelecida e/ou segundo denúncias e solicitações externas ao âmbito da Auditoria. As auditorias realizadas resultaram em recomendações de adequações dos serviços e sistemas municipais de saúde às normas estabelecidas pelo SUS, incluindo medidas e penalidades de acordo com o grau de distorções apontadas tais como,

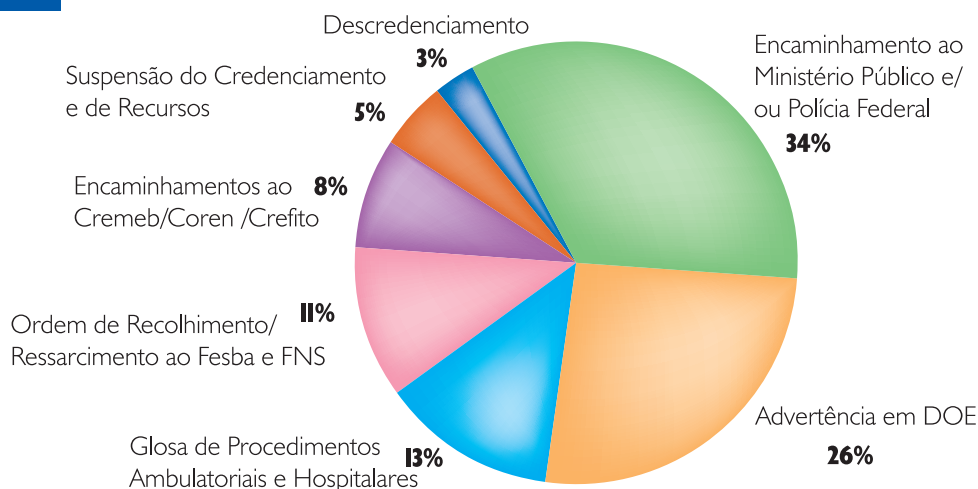
suspensão e devolução de recursos. Um total de 831 das entidades auditadas foram notificadas, sendo aplicadas medidas administrativas/penalidades em 160 entidades. O Gráfico 32 apresenta o percentual das medidas e penalidades recomendadas.

Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde

Controlar e avaliar as ações e serviços do SUS inclui o cadastramento e credenciamento dos estabelecimentos que prestam serviços ao SUS, a coordenação do processo de Autorização de Internação Hospitalar – AIH e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – Apac, o processamento das faturas, o monitoramento da produção das Unidades de Saúde e dos municípios, a avaliação e a coordenação dos encaminhamentos dos pacientes para Tratamento Fora do Domicílio – TFD.

GRÁFICO 32

MEDIDAS E PENALIDADES RECOMENDADAS BAHIA, 2006(*)



Fonte: SESAB/Auditoria do SUS
(*) Dados até setembro

Em 2006, foram cadastradas um total de 1.672 Unidades de Saúde, incluindo assistência penitenciária, perfazendo 52,3% da meta estabelecida para o ano. A partir desta atualização, foram gerados 619 códigos para as novas unidades inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Cnes, e realizadas 111 exclusões de estabelecimentos junto ao Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – Datasus (unidades inativas). Foram credenciados e incluídos, no período citado, 138 novos serviços em estabelecimentos de saúde no SUS.

Foram habilitados no MS serviços de Alta Complexidade, 17 Unidades de Terapia Renal Substitutiva, 68 Centros de Atenção Psicossocial – Caps, três Unidades de Atenção à Saúde Auditiva, sete Unidades de Assistência em Cardiologia, 27 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e 109 leitos de UTI. Estão ainda aguardando habilitação junto ao MS os serviços de alta complexidade da área de oncologia, ortopedia e UTI.

Está em fase de conclusão a pesquisa do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, onde 611 estabelecimentos foram avaliados, sendo 145 unidades no município de Salvador e 466 unidades no interior do Estado. Com o objetivo de aumentar a autonomia do gestor estadual no controle das unidades hospitalares, foi implantado o Módulo Autorizador do Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD, no nível central da SESAB.

Em relação às ações para viabilização do Tratamento Fora do Domicílio – TFD, foram

fornecidas 1.498 passagens aéreas e terrestres, com um investimento de R\$ 1,6 milhão, favorecendo 749 indivíduos (380 pacientes, 361 acompanhantes e oito doadores). Estes produtos atendem a 45,3% da meta para estabelecida para este ano. As Dires realizaram visitas técnicas a 412 municípios para aplicação de questionários com o objetivo de diagnóstico e monitoramento do TFD municipal no Estado da Bahia.

A SESAB também investiu na capacitação de profissionais e gestores municipais, a fim de instrumentalizá-los para a implantação e/ou implementação de atividades relacionadas ao controle dos serviços de saúde. Para tanto foram realizados os seguintes eventos:

- Oficinas de trabalho para elaboração dos projetos relacionados à Política Nacional de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade, com a participação de 327 profissionais de 255 municípios do Estado;
- Treinamento para Emissão de AIH/Apac Onco e Caps, com a participação de 58 municípios;
- Treinamento para cadastramento e credenciamento de unidades de saúde para os oito municípios recém admitidos em Gestão Plena do Sistema de Saúde; e
- Oficinas de trabalho para implantação da Política Nacional de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos.

Sistemas Regulatórios de Serviços de Saúde

Os investimentos na área da Regulação da Assistência vêm dando ênfase à garantia do acesso

universal e igualitário aos serviços de saúde e a atenção integral e qualificada aos usuários do SUS, de acordo com as suas necessidades.

Em 2006, a Central Estadual de Regulação – CER, regulou 65 unidades de saúde, entre solicitantes e executantes, 5.189 leitos e realizou 140.595 atendimentos. Vale ainda ressaltar que 39,1% dos atendimentos realizados pela CER foram originados de chamados do interior do Estado. Os avanços ocorridos desde a sua implantação em 2003 podem ser observados na Tabela 30.

Por ser um grande observatório do sistema, a CER evidenciou áreas de estrangulamento na oferta de alguns serviços como neuroclínica, cirurgia neurológica, cirurgia cardíaca (adulto e infantil), atendimento à gestante de alto risco, UTI, oncologia, atendimento a queimados e clínica médica. Estes dados serviram para subsidiar os gestores na reprogramação das ações de saúde, levando à construção e ampliações de leitos e serviços em alguns municípios pólo de microrregião, visando a desconcentração de

serviços e evitando assim deslocamentos desnecessários para a Capital.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Visando a melhoria permanente da qualidade dos serviços públicos de saúde a SESAB, através da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto – EESP, e da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – EFTS, elaborou e/ou executou atividades educativas para profissionais do SUS. Estas atividades concentraram-se na Formação de Especialistas, na Formação de Profissionais de Nível Técnico em Saúde, no Projeto de Incentivo à Participação Popular e Controle Social através da Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde, na capacitação dos profissionais das Emergências e Unidades de Terapia Intensiva – UTI, e na capacitação de profissionais de nível técnico.

TABELA 30

CER - REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE BAHIA, 2003 - 2006

DISCRIMINAÇÃO	2003	2004	2005	2006*	VARIAÇÃO (%) 2003-2006
Leito regulado	329	2.419	4.639	5.189	1.477
Unidade regulada	14	37	57	65	364,3
Atendimento realizado	13.598	48.289	137.458	140.595	933,9
PROFISSIONAL EM ATUAÇÃO					
Médico - Regulação	7	31	54	52	642,9
Médico - Ambulância	7	14	21	18	157,1
VEICULO ADQUIRIDO					
Ambulância simples	14	19	21	21	50
Ambulância UTI	2	2	3	5	150

Fonte: SESAB/CER.

(*) dados parciais coletados até setembro de 2006

A regulação de leitos hospitalares vem sendo expandida de forma a contemplar todos os leitos das macrorregiões Nordeste, Extremo Sul e Norte no ano de 2006, atingindo as outras regiões até o fim de 2007 de modo a assegurar este benefício a toda a população baiana. Vale ainda ressaltar que 39,1% dos atendimentos realizados pela CER foram originados de chamados do interior do Estado

Destaca-se a melhoria no índice de resolutividade da CER, que alcançou 89% o que demonstra o investimento do Governo do Estado na organização e gestão do Sistema Estadual de Saúde

Escola Estadual de Saúde Pública – EESP

Formação de Especialistas para o SUS – Em parceria com a Universidade Federal da Bahia e Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, foram iniciados os cursos de Especialização em Educação e Saúde, direcionados para os técnicos das unidades de referência, hospitais públicos e escolas de saúde; o de Especialização em Saúde da Família, para supervisores e coordenadores do PACS/PSF da Macrorregião Nordeste da Bahia e técnicos da SESAB; o de Especialização em Gerontologia, para técnicos do programa de saúde do Idoso e do Centro de Referência e Atenção à Saúde do Idoso.

Dentre as especializações oferecidas destaca-se o **Programa de Residência Médica e Multiprofissional**. A Residência Médica é um programa prioritário do Governo, juntamente com outras residências em áreas profissionais de saúde. O Estado investiu, até o mês de setembro, R\$ 8 milhões para pagamento das 611 bolsas concedidas anualmente, sendo 532 em

residência médica e 79 em outras áreas profissionais.

A oferta da residência para profissionais não médicos é estratégica para a implantação de um modelo assistencial voltado para a vigilância e promoção da saúde, com foco na atenção básica. Para tanto, foram oferecidas 79 bolsas na modalidade multiprofissional com área de concentração em Saúde da Família e para os programas de enfermagem em UTI, fisioterapia pneumofuncional, psicologia clínica, nutrição e odontologia.

Projeto de Incentivo à Participação Popular e Controle Social do SUS

– Com o objetivo de capacitar conselheiros estaduais e municipais de saúde e agentes sociais no acompanhamento, avaliação e deliberação da política e ações do setor saúde, foram capacitados 376 conselheiros dos municípios de Santo Amaro, Nova Itarana, São José de Jacuípe, Serrolândia, Capim Grosso, Várzea do Poço, Ourolândia, Glória, Abaré, Macarani, Ibicuí, Nova Ibiá, Itamari, Lagoa Real, Rio do Antônio, Laje, Amargosa, Brumado, Seabra, Piatã, Teixeira de Freitas e Pau Brasil e realizado, em Salvador, curso para 68 monitores de todas as Dires. Com recursos do Pólo de Educação Permanente da Macro Nordeste, foram capacitados 59 facilitadores de 55 municípios da Macro Nordeste para atuarem no processo de monitoria dos conselhos municipais de saúde.

Também foi implantado o Projeto Multiplica SUS, do Ministério da Saúde, criado com o objetivo de proporcionar um conhecimento básico e homogêneo do SUS entre a população. Realizada a adequação do conteúdo e a metodologia problematizadora e duas oficinas de Sensibilização

e Mobilização de Lideranças Comunitárias nos municípios de Santo Antônio de Jesus (40 participantes) e de Juazeiro (40 participantes), onde foi disseminado o entendimento do SUS como modelo legalmente constituído, seu processo de construção, seus avanços e dificuldades.

Programa de Educação Continuada em Terapia Intensiva – Pecti – Foram capacitados 1.239 profissionais das emergências e UTI's do Estado da Bahia. Para dar continuidade às ações educativas para esta importante área de assistência, foi criado recentemente pela SESAB o Programa de Capacitação Intrahospitalar em Urgência e Emergência, cujo objetivo é capacitar recursos humanos para reconhecer, diagnosticar e conduzir as principais situações de atendimento de urgências/emergências de forma rápida e eficaz. Foram também capacitados 27 profissionais recém contratados através do Concurso Público para atuar nas emergências do Hospital Geral Roberto Santos e do Hospital Ernesto Simões Filho.

Pólos de Educação Permanente em Saúde – Foram implantados na Bahia com o propósito de ordenar os recursos humanos para o SUS a nível da gestão e da formação/capacitação. Foram implantados Pólos nas sete macro regiões de saúde, ou seja, Extremo Sul (Eunápolis), Sudoeste (Vitória da Conquista), Centro Leste (Feira de Santana), Nordeste (Salvador), Norte (Juazeiro), Sul 1 (Itabuna e Ilhéus) e Sul 2 (Jequié).

Em relação às capacitações apoiadas pelos Pólos Locorregionais destacam-se aquelas direcionadas para os técnicos de Equipes da Saúde de Família, sendo capacitado mais de 5.400 técnicos, no quadriênio 2003-2006. Destes, 462 foram treinados até setembro de 2006.

Revista Baiana de Saúde Pública – A revista vem gerando grande notoriedade com a incorporação de editores associados de diversos Estados do Brasil. Em 2006, foram publicadas duas edições com três mil exemplares cada e foi formalizado convênio de cooperação em informática científica e técnica com a Bireme/Opas, fortalecendo a sua política editorial que visa disseminar, no cenário nacional, a produção técnico-científica da área de serviços de saúde.

Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB – Implantado e estruturado desde 2004 dentro das normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa destacamos, desde a sua implantação, a análise e avaliação de 143 projetos de pesquisa.

Escola de Formação Técnica em Saúde – EFTS

O processo de educação profissional de nível médio desenvolvido através da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis – EFTS, vem se constituindo numa alternativa para enfrentar o desafio da baixa qualificação profissional da força de trabalho de nível médio do SUS na Bahia, priorizando, portanto os trabalhadores que atuam sem habilitação e/ou qualificação específica.

A Tabela 31 apresenta o total de trabalhadores capacitados no período 2003-2006, ressalte-se que 2.155 profissionais encontram-se em fase de formação.

Para o desenvolvimento dos cursos, a EFTS promove a capacitação/atualização dos docentes, faz a supervisão local e das unidades de produção de serviços, além da coordenação pedagógica dos

TABELA 3 I

**CURSO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PARA NÍVEL TÉCNICO
BAHIA, 2003-2006**

ESPECIFICAÇÃO	TÉCNICO CAPACITADO				TOTAL
	2003	2004	2005	2006(*)	
Curso Técnico de Enfermagem	636	481	231	184	1.532
Curso Técnico de Higiene Dental			24	116	140
Curso de Auxiliar de Enfermagem	1.938	705	482	403	3.528
Curso de Qualificação em Ações Básicas de Vigilância Sanitária e Ambiental – Visam**		111	274	33	418
Curso de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – Proformar***		76	674	827	1.577
Curso de Qualificação Básica para Agentes Comunitários de Saúde	267	211	74		552
Curso de Qualificação Profissional Técnico Atendente de Consultório Dentário	27			12	39
Curso de Qualificação Profissional para Agentes Indígenas de Saúde****				103	103
TOTAL	2.868	1.584	1.759	1.678	7.889

Fonte: SESAB/Superh/Efts

(*) Dados coletados até setembro

(**) Parceria Suvisa/Divisa/Efts

(***) Parceria MS/Funasa/Fiocruz/Efts

(****) Parceria MS/Funasa/Efts

curso, possibilitando assim a adequação dos recursos humanos, tecnológicos e gerenciais, condições essenciais para o adequado desempenho dos projetos educativos e o cumprimento da missão institucional da Escola. Foram realizadas 20 Capacitações Técnico – Pedagógicas para 774 docentes de 128 municípios que atuarão na formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde, dos Técnicos em Higiene Dental e dos Técnicos de Enfermagem.

A participação de técnicos da EFTS como docentes multiplicadores também vem se dando no âmbito da saúde indígena. Em 2006, dois profissionais da Escola atuaram na capacitação pedagógica, técnica e antropológica ministrada para 24 profissionais (enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais e pedagogos) que atuam como docentes no Curso de Qualificação Profissional de Agentes Indígenas de Saúde, financiado pelo Ministério da Saúde/Funasa e com certificação através da EFTS.

Quanto às atividades internas para aperfeiçoamento da gestão da Escola, foram realizadas, dentre outras, quatro importantes oficinas de trabalho:

- Preparação de 26 participantes da equipe técnica que irá desenvolver o projeto de pesquisa em parceria com o Ministério da Saúde intitulado "**A 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**";
- Atualização do Projeto Político Pedagógico da Escola;
- Preparação de 42 técnicos da EFTS para a elaboração de currículos por Competência;e
- Atualização Pedagógica para 13 docentes da área da enfermagem lotados na Escola.

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Os Sistemas de Informação em Saúde – SIS, têm como principal objetivo melhorar a qualidade e

ampliar a cobertura dos dados coletados na rede de serviços de saúde do Estado, bem como a divulgação de informações para gestores dos diversos níveis de gestão e para demais usuários. Todos os processos e produtos visam subsidiar o planejamento, a programação e a avaliação das ações e atividades do setor saúde.

Nestes últimos anos o investimento nesta área vem se refletindo na melhoria quantitativa e qualitativa das informações relativas a alguns dos sistemas de informação de base populacional: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, e pode ser avaliada através dos seguintes resultados:

- Aumento das notificações no SIM mantendo-se em torno dos 70% da notificação dos óbitos estimados para o Estado e redução da proporção das mortes por causas mal definidas de 11,8% entre 2000 e 2005 – esta redução pode indicar o impacto das ações desenvolvidas especialmente na divulgação da importância do preenchimento correto da declaração de óbito – DO por parte dos profissionais médicos;
- Redução de 48% entre 2004 e 2005 da proporção dos óbitos de causa indeterminada, no grupo das causas externas, como resultado de investigação das fontes de informações das mortes violentas e correção da causa básica deste tipo de morte; e
- Decréscimo de 50% do percentual de "sem informação" sobre a situação de encerramento dos casos de tuberculose, passando de 14% em 2002, para 7% em 2005, demonstrando uma melhoria dos registros deste indicador

selecionado para avaliar a qualidade das informações do Sinan.

As atividades e eventos desenvolvidos em 2006 para a melhoria quantitativa e qualitativa dos SIS, bem como para promover o uso das informações produzidas, incluem:

- Análise e avaliação dos indicadores da Atenção Básica relacionados à Vigilância Epidemiológica, como também dos indicadores de saúde que integram o Projeto Saúde Bahia segundo município, micro e macrorregiões do Estado, subsidiar a missão de meio termo do referido projeto;
- Subsídio à elaboração do Termo de Referência para Pesquisa, visando conhecer a magnitude das mortalidades materna e infantil e avaliar a rede obstétrica e neonatal no Estado;
- Elaboração de projeto de pesquisa para avaliar a atenção ao pré-natal;
- Elaboração de diagnósticos sobre a situação de alguns agravos no Estado para compor o documento que abrange as Redes Assistenciais do Estado;
- Elaboração de diagnóstico sobre a situação de saúde para as oito macrorregiões do Estado, visando subsidiar o projeto Mais Saúde Bahia e elaboração de perfis epidemiológicos de municípios, para apoiar os seminários municipais do referido projeto;
- Publicação de um Anuário Estatístico e dos Indicadores Sociais e de Saúde;
- Disponibilização na *homepage* da Sesab do Sistema de Informação Eletrônica em Saúde, com conclusão prevista para dezembro próximo;
- Realização de eventos nas Diretorias Regionais de Saúde – Dires, e Secretarias Municipais de Saúde visando a melhoria dos sistemas de

informação SIM, Sinasc e Sinan: realização de seminários para avaliar os sistemas de informação e a situação de saúde do Estado; realização de supervisão em 13 das 31 Dires; implantação do Sinan/NET e treinamento dos técnicos para a operacionalização do mesmo; treinamento de 22 das 31 Dires, para a implantação da versão Web do SIM e Sinasc; treinamento sobre sistemas de informação para profissionais responsáveis pela sua operacionalização em oito municípios e duas Dires.

OUVIDORIA

A Ouvidoria SESAB/SUS, implantada em 2004, é um instrumento de comunicação ágil e democrático que tem por finalidade assegurar ao cidadão usuário do SUS e aos servidores da saúde, o direito e a oportunidade de participar da Gestão Pública, através de sugestões, reclamações, denúncias, solicitações e elogios, propiciando maior visibilidade da rede, a identificação de eventuais distorções e implementação de mudanças para a melhoria da assistência à saúde, contribuindo para o fortalecimento do SUS/Bahia.

Em 2006, de janeiro a setembro, a Rede SESAB/SUS acolheu 2.369 manifestações, através do Sistema Geral de Ouvidoria – SGO e do Ouvidor

SUS/MS aumentando em quase 100% o número de manifestações recebidas em 2005, resultado da ampliação da rede, facilitando o acesso do cidadão a este canal de comunicação democrático, legitimando a garantia dos seus direitos. A Tabela 32 apresenta a participação relativa das manifestações recebidas.

Dentre as principais realizações de 2006 destaca-se a descentralização da Ouvidoria da Saúde, seguindo diretrizes do Plano Diretor de Regionalização e do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS que se formalizou com a implantação da Ouvidoria no Hospital Geral Menandro de Farias e nas Macrorregiões Norte, Centro, Centro-Leste, Oeste, Sul, Extremo Sul, Sudoeste e com a implementação das Ouvidorias dos Hospitais Roberto Santos, Geral do Estado, São Jorge, Clériston Andrade, Iperba, no Centro Estadual de Oncologia e na Hemoba.

Sob a coordenação da Ouvidoria SESAB/SUS está criada uma Rede composta por 16 Ouvidorias na Bahia, cumprindo assim as metas estabelecidas no Convênio firmado entre a SESAB e o MS evidenciando o compromisso e a credibilidade da Coordenação de Ouvidoria SESAB.

TABELA 32

OUVIDORIA – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS, PARTICIPAÇÃO RELATIVA BAHIA, 2006(*)

TIPO DE MANIFESTAÇÃO	%	NATUREZA MANIFESTAÇÃO	%	PROCEDÊNCIA	%
Reclamação	50	Cidadão	82	Salvador	59
Informação	8	Servidor Público	11	Interior	38
Denúncia	14	Pessoas Jurídica	0	Outros Estados	2
Sugestão	5	Anônimo	7	Sem Identificação	1
Solicitação	14				
Elogio	9				
TOTAL	100		100		100

Fonte: SESAB/Coordenação de Ouvidoria
(*) Dados até setembro de 2006

ANEXO I

**APARELHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE
BAHIA, 2003-2006**

UNIDADE	MUNICÍPIO	RECURSOS APLICADOS (R\$1.000,00)				
		2003	2004	2005	2006(*)	TOTAL
REDE ESTADUAL		11.597	14.119	28.625	9.646	63.428
Capital		9.168	9.697	20.384	6.866	46.115
Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeiba		49	59	436	62	606
Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências – Cepred		179	27	129	5	340
Centro de Estudo da Saúde do Trabalhador – Cesat		20	138	152	45	355
Centro de Informações Antiveneno – Ciave		24	26	10	1	61
Centro Estadual de Oncologia – Cican		33	223	315	7	578
Centro de Referência do Adolescente Isabel Souto – Cradis		43	10	18	7	78
Centro de Referência Estadual de Aids – Creids		179	8	37	9	233
Centro de Referência Estadual de Assistência ao Idoso – Creasi		128	18		40	186
Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba		35	222	183	5	445
Hospital Ana Nery		1.741	603	454	273	3.071
Hospital Couto Maia		199	128	115	47	489
Hospital Central Roberto Santos		2.837	3.000	4.872	217	10.926
Hospital Dom Rodrigues de Menezes		14	44	37	18	113
Hospital Eládio Lassere		27	11	9		47
Hospital Ernesto Simões Filho		413	414	819	68	1.714
Hospital Geral do Estado		1.487	3.037	2.920	166	7.610
Hospital João Batista Caribé		94	74	91	23	282
Hospital Juliano Moreira		157	40	39	4	240
Hospital Manoel Victorino		128	268	231	37	664
Hospital Mário Leal		100	23	11	4	138
Hospital Otávio Mangabeira		269	317	338	75	999
Hospital São Jorge		52	70	180	11	313
Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba		314	130	306	43	793
Instituto do Coração da Bahia - Incoba					455	455
Laboratório Central de Saúde Pública -Lacen		285	206	311	210	1.012
Maternidade Albert Sabin		95	83	45	1	224
Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Neto			325	815	3.400	4.540
Maternidade Tysilla Balbino		217	56	79	4	356
Unidade de Emergência de Cajazeiras		6	44	16		66
Unidade de Emergência de Pirajá		1	7	16	5	29
Unidade de Emergência de Plataforma		6	6	30		42
Unidade de Emergência de São Caetano				91		91
Unidade de Emergência do Curuzu		4	4	29		37
Outras Unidades		32	76	729	362	1.199
Almoxarifado Central				6.521	1.262	7.783
Interior		2.429	4.422	8.241	2.780	17.313
Hospital Geral de Castro Alves	Castro Alves	46	5	88		139
Hospital Dantas Bião	Alagoinhas	33	119		719	871
Hospital do Oeste	Barreiras		7		1.318	1.325
Hospital Eurico Dutra	Barreiras	6	4			10
Hospital de Coaraci	Coaraci	18	13		1	32

Continuação do Anexo I

UNIDADE	MUNICÍPIO	RECURSOS APLICADOS (R\$1.000,00)				
		2003	2004	2005	2006(*)	TOTAL
Hospital Mário Dourado Sobrinho	Irecê	32	20			52
Hospital Regional de Itamaraju	Itamaraju	46			1	47
Hospital de Jeremoabo	Jeremoabo	19	23		111	153
Hospital Regional de Juazeiro	Juazeiro	3	25		6	34
Hospital Regional de Macaúbas	Macaúbas		36			36
Hospital Luis Eduardo Magalhães	Mairi		32		1	33
Hospital de Porto Seguro/Luis Eduardo Magalhães	Porto Seguro	34	31		144	209
Hospital Santa Tereza	Ribeira do Pombal	897	662	559		2.118
Hospital Clériston Andrade	Feira de Santana	190	1.450	2.787	38	4.465
Hospital Colônia Lopes Rodrigues	Feira de Santana	62	83	44	29	218
Hospital Geral de Camaçari	Camaçari	306	476	452	8	1.242
Hospital Geral Luis Viana Filho	Ilhéus	41	355	762	10	1.168
Hospital Geral de Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	395	421	500	327	1.643
Hospital Crescêncio Silveira	Vitória da Conquista		5		47	52
Hospital de Guanambi	Guanambi	3	379	980	1	1.363
Hospital Regional de Ibotirama	Ibotirama		7			7
Hospital de Ipiáú	Ipiáú	5	80	145		230
Hospital Menandro de Farias	Lauro de Freitas	86	3	25	10	124
Hospital Prado Valadares	Jequié	207	186	1.025	9	1.427
Outras unidades				558		558
CONVÊNIOS		5.485	6.969	840	2.107	15.401
Capital		227	1.068	319	83	1.697
Instituto de Organização Neurológica da Bahia					69	69
Núcleo de Assistência para Pessoas com Câncer - Naspec					7	7
Centro Social de Saúde Esmeralda Natividade				6	7	13
Voluntárias Sociais - Programa Saúde na Escola				100		100
Associação dos Crônicos Renais da Bahia - Acreba		71		106		177
Fundação para Desenvolvimento da Ciência				7		7
Atuação na área de DST/Aids com Pathfinder do Brasil Ltda				100		100
Prefeitura Municipal - Estruturação do sistema de Vigilância-Vigisus			599			599
Fundação Cefet			44			44
Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira			250			250
Universidade Federal da Bahia/Fapex		115	175			290
Caasah		14				14
Associação dos Aposentados e Pensionista e Caixa de Previdência da Bahia		22				22
Onco-hematológica Pediátrica Erik Loeff		5				5
Interior		5.258	5.901	521	2.024	13.704
Prefeitura Municipal - Unidade Mista de Saúde	Aiquara	3	3			6
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Almadina				27	27
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Amélia Rodrigues	17	41			58
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	América Dourada		6			6
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Anagé	10				10
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Aurelino Leal				65	65
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Aracatu	122				122
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Araci		161			161
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Barra do Mendes	11				11
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Barreiras	25				25
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Barro Alto	7				7
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Belmonte	158				158
Prefeitura Municipal - Centro de Saúde	Bonito	84				84
Prefeitura Municipal - Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	Brumado	25				25

Continuação do Anexo I

UNIDADE	MUNICÍPIO	RECURSOS APLICADOS (R\$1.000,00)				
		2003	2004	2005	2006(*)	TOTAL
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Buritirama				90	90
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Caculé	35	52		59	146
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Caém	11				11
Prefeitura Municipal - Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	Caetité	25				25
Fundação Hospitalar Senhora Santana	Caetité	172				172
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Cafarnaum	16				16
Prefeitura Municipal - Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	Camaçari	25				25
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Camacan				27	27
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Campo Formoso	66				66
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal Maria da Conceição	Canápolis	13				13
Prefeitura Municipal - Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	Canavieiras					0
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Canarana	21				21
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Carinhanha		175			175
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Central		63			63
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Cícero Dantas	86			105	191
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Cocos	81				81
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Conceição da Feira		25			25
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Coração de Maria	6				6
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Coribe	106				106
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Dário Meira				27	27
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Dias D'Ávila		400			400
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Elísio Medrado	18				18
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Encruzilhada	69			80	149
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Eudides da Cunha	48				48
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Eunápolis	89				89
Prefeitura Municipal - Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	Feira de Santana		50			50
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Gandu	24				24
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Gandu				126	126
Prefeitura Municipal - Unidade de Retaguarda do PSF	Gavião				65	65
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Gentio do Ouro	3				3
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Governador Mangabeira	106				106
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Glória				27	27
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Guanambi	25				25
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Ipiáú		67			67
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal Frei Ricardo	Itabela				100	100
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal José Ferreira da Cruz	Itacaré				124	124
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Itaeté	16				16
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Itambé	21				21
Prefeitura Municipal - Centro de Saúde	Itanagra		42			42
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Itapetinga	21				21
Prefeitura Municipal - Maternidade Maria Eloy Bittencourt	Itapitanga				49	49
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Itarantim	45				45
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Ituberá	284				284
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Ibicaraí	350				350
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Ibipeba	12				12
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Ichu	80				80
Sociedade Assistencial de Iguaí	Iguaí	53				53
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Ilhéus	24				24
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Iraquara	52				52
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Irará	4				4
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Irecê	6				6
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal Teixeira Sobrinho	Jacobina	48	12			60
Entidade - Escola Maria Rosa	Jequié				40	40
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	João Dourado		11			11
Prefeitura Municipal - Santa Casa de Misericórdia	Juazeiro		497			497
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Jucuruçu		113			113

Continuação do Anexo I

UNIDADE	MUNICÍPIO	RECURSOS APLICADOS (R\$1.000,00)				TOTAL
		2003	2004	2005	2006(*)	
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Jussara	54				54
Prefeitura Municipal - Casa de Saúde Ana Medrado Luz	Jussiape				172	172
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Lajedão	7				7
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Lamarão		11			11
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Lapão	9				9
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Livramento de Nossa Senhora	44				44
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF e Centro de Saúde	Macaúbas	32	55			87
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Maracás		32			32
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Maraú				144	144
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Matina				60	60
Prefeitura Municipal - Posto de Saúde Padre José Alves	Mascote	18	20			38
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Miguel Calmon	27				27
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Mucugê	55				55
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Muquém do São Francisco	20				20
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Nazaré	8				8
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Nilo Peçanha	63				63
Prefeitura Municipal - Unidade de Retaguarda do PSF	Nordestina		65			65
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Nova Ibiá				21	21
Prefeitura Municipal - Unidade de Retaguarda do PSF	Nova Redenção		65			65
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde e Unidade Básica do PSF	Nova Soure	44			101	145
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Nova Viçosa				93	93
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Olindina	48				48
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Paripiranga		257			257
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Poções		167			167
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Pilão Arcado	205				205
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Planaltino	60				60
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Planalto	4				4
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Prado	25				25
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Presidente Dutra	6				6
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Rio do Antônio	83				83
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Rio de Contas				65	65
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Rui Barbosa		383			383
Centro Comunitário Pedro Batista-Cecom	Santa Brígida	8				8
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Santa Cruz Cabralia	11				11
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Santa Terezinha	7				7
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Santana	42				42
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Santaluz	24	173			197
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	São Felipe	11				11
Santa Casa de Misericórdia	São Félix	1.150				1.150
Prefeitura Municipal - Unidade de Retaguarda do PSF	São Félix do Coribe		65			65
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Sapeaçu	7				7
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Seabra	113				113
Prefeitura Municipal - Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	Senhor do Bonfim		25			25
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Serra Dourada	97				97
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Serra do Ramalho				76	76
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde e Hospital Municipal	Serrinha	25	747			772
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Tabocas do Brejo Velho		26			26
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Tanhaçu		185			185
Prefeitura Municipal - Estruturação do Sistema Vigisus	Taperoá	6				6
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Terra Nova		134			134
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Tremendal	40				40
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Ubaíra	44				44
Prefeitura Municipal - Unidade de Saúde	Urandi				60	60
Prefeitura Municipal - Santa Casa de Misericórdia	Valença		500			500
Prefeitura Municipal - Unidades de Saúde	Valença	12	23			35
Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Científico da Uesb	Vitória da Conquista		1.150			1.150

Conclusão do Anexo I

UNIDADE	MUNICÍPIO	RECURSOS APLICADOS (R\$1.000,00)				
		2003	2004	2005	2006*	TOTAL
Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia	Feira de Santana	226		30		256
Grupo Apoio a Crianças com Câncer	Itabuna			75		75
Prefeitura Municipal - Aquisição de duas lanchas ambulância	Cairu			102		102
Prefeitura Municipal - Hospital Municipal	Barra do Choça	100	100	121	121	442
Prefeitura Municipal - Unidade Básica do PSF	Barra da Estiva			20	100	120
Prefeitura Municipal - Unidade de Retaguarda do PSF	Quixabeira			45		45
Santa Casa de Misericórdia	Itambé			128		128
PROJETO SAÚDE BAHIA **		0	0	1.197	544	1.741
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Mirante			82	4	86
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Andorinha				192	192
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Caetanos				109	109
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Cabaceiras do Paraguaçu				67	67
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Novo Triunfo				96	96
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Ponto Novo				27	27
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Lagoa Real			171	0	171
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Pres. Jânio Quadros			102	5	107
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Maetinga			82	8	90
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Boa Nova			123	19	142
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Guajeru			110	0	110
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Caatiba			109	5	114
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Umburanas			68	5	73
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Quijingue			159	4	163
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Caturama			82	3	85
Unidade de Saúde da Família/ PSF	Aracatu			109	0	109
TOTAL		17.082	21.088	30.662	12.297	81.129

Fonte: SESAB/Fesba/Suplan/PSB/Siplan

(*) dados parciais coletados até setembro

(**) dados coletados até outubro

ANEXO II

PROJETO SAUDE BAHIA – DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS POR TIPO DE AÇÃO
BAHIA, 2004-2006

(R\$ 1.000,00)

MUNICÍPIO	AÇÃO/OBJETO	QUANT	LOCAL	RECURSOS APLICADOS			
				2004	2005	2006(*)	TOTAL
Construção/Reforma		101		1.815	4.776	2.686	9.277
Concluída		53		1.815	3.835	584	6.234
Andorinha	Construção de unidades básicas de saúde do PSF e reforma de uma unidade básica	6	(02) na sede e (04) nos Povoados:Medrado, Riacho Seco, Morro Branco, Tanquinho e Sítio do Açude	0	0	452	452
Aracatu	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	4	(01) na sede e (03) nos povoados:Caetanos, Piabinha e Fazenda Pedra	0	484	0	484
Boa Nova	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	5	(02) na sede e (03) nos povoados:Valentim, Penachinho e Entrocamento	0	624	0	624
Caatiba	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	4	(02) na sede e (02) nos povoados: Icarai e Serra Pelada	216	217	0	433
Cabaceiras de Paraguaçu	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	2	(02) nos povoados: Lagoa Seca e Geolândia	0	44	132	176
Caturama	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	3	(01) Sede e (02) Povoados: Feira Nova; Lagoa da Cruz	162	162	0	324
Guajeru	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	4	(01) Sede e (03) Povoados: Campo Frio; Cancela; Bananeira	230	230	0	460
Lagoa Real	Construção de unidades básicas de saúde do PSF e reforma de unidade de retaguarda	3	(02) Sede, (uma reforma) Unidade de retaguarda (01) Povoado de Angical	285	286	0	571
Maetinga	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	3	(01) Sede e (02) Povoados: Vereda do Meio; Serra de São Francisco	0	357	0	357
Mirante	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	3	(01) Sede (02) Povoados: Melancieira; Areião	0	373	0	373
Novo Triunfo	Construção de unidades básicas de saúde do PSF e reforma de unidade básica	3	(01 reforma) Sede; (02) Povoados: Lagos do Barro; Outicuri	0	409	0	409
Presidente Jânio Quadros	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	4	(01) sede e (03) Povoados: Terra Vermelha; Lagoa da Volta; Curral Velho	0	533	0	533
Quijingue	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	6	(01) Sede (05) Povoados: Sítio; Maceté; Lagoa do Mato; Junco; Algodões	567	116	0	683
Umburanas	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	3	(01) Sede (02) Povoados: Delfino; Anibal	355	0	0	355
Em Andamento		48		0	941	2.102	3.043
Água Fria	Construção de unidades básicas de saúde do PSF e reforma de unidade básica	4	(02) na sede e (02) nos pov: Catana Novo e Pataiba (reforma)	0	0	210	210
Anagé	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	6	(02) na sede e (04) nos Povoados:Gameleira, Capinado, Irapuá e Lindo Horizonte	0	330	220	550
Caetanos	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	4	(01) na sede e (03) nos povoados: Bela Vista, Serra Verde e Caldeirão de Nicolau	0	476	0	476
Coronel João Sá	Construção de unidades básicas de saúde do PSF e reforma de unidade básica na sede	5	(02) Sede; (03) Povoado Barra Larga, Rio do Peixe, Serrotinho	0	0	179	179
Filadélfia	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	4	(01) Sede; (03) Povoado: Papagaio, Cabeça de Vaca; Arueira	0	0	254	254
Monte Santo	Construção de unidades básicas de saúde do PSF e reforma de unidade básica	11	(11) Povoados: Lagoa de Cima; Santa Rosa; Novo Horizonte; Lage Grande; Alto Alegre; Saco Fundo; Genipapo de Baixo; Pedra Branca; Lagoa do Saco; Monte Santo II e Mandassaia (reforma)	0	0	705	705

continua

Continuação do Anexo II

MUNICÍPIO	AÇÃO/OBJETO	QUANT	LOCAL	RECURSOS APLICADOS			
				2004	2005	2006(*)	TOTAL
Nordestina	Construção de unidades básicas de saúde do PSF e reformas de duas unidades básicas	4	(04) Povoados: Lagoa da Picada; Samambaia Jacu (reforma) e Mari (reforma);	0	0	160	160
Planaltino	Construção de unidades básicas de saúde do PSF e reforma de unidade básica	2	(01) Sede e (01) Povoado de Nova Itapé (reforma)	0	0	26	26
Ponto Novo	Construção de unidades básicas de saúde do PSF e reforma de unidade básica	4	(01) Sede e (03) Povoados: Várzea do Poço; Nova Represa; Barracas (reforma)	0	135	100	235
Sítio do Quinto	Construção de unidades básicas de saúde do PSF	4	(01) Sede e (03) Povoados: Tingui; Cascalharia; Razinho	0	0	248	248
EQUIPAMENTO		62		0	1.197	544	1.741
Concluído		58		0	1.197	517	1.714
Andorinha	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	7	(02) na sede e (05) nos Povoados: Medrado, Riacho Seco, Morro Branco, Tanquinho e Sítio do Açude	0	0	192	192
Aracatu	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	4	(01) na sede e (03) nos povoados: caetanos, Piabinha e Fazenda Pedra	0	109	0	109
Boa Nova	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	5	(02) na sede e (03) nos povoados: Valentim, Penachinho e Entrocamento	0	123	19	142
Caatiba	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	4	(02) na sede e (02) nos povoados: Icarai e Serra Pelada	0	109	5	114
Cabaceiras de Paraguaçu	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF	2	(02) nos povoados: Lagoa Seca e Geolândia	0	0	67	67
Caetanos	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	4	(01) na sede e (03) nos povoados: Bela Vista, Serra Verde e Caldeirão de Nicolau	0	0	109	109
Caturama	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	3	(01) Sede e (02) Povoados: Feira Nova; Lagoa da Cruz	0	82	3	85
Guajeru	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	4	(01) Sede e (03) Povoados: Campo Frio; Cancela; Bananeira	0	110	0	110
Lagoa Real	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	3	(01) Sede, (01) Povoado de Angical e (01) Unidade de Retaguarda	0	171	0	171
Maetinga	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	3	(01) Sede e (02) Povoados: Vereda do Meio; Serra de São Francisco	0	82	8	90
Mirante	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	3	(01) Sede (02) Povoados: Melancieira; Areião	0	82	4	86
Novo Triunfo	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	3	(01) Sede (02) Povoados: Lagos do Barro; Outicuri	0	0	96	96
Presidente Jânio Quadros	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	4	(01) sede e (03) Povoados: Terra Vermelha; Lagoa da Volta; Curral Velho	0	102	5	107
Quijingue	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	6	(01) Sede (05) Povoados: Sítio; Maceté; Lagoa do Mato; Junco; Algodões	0	159	4	163

continua

Continuação do Anexo II

MUNICÍPIO	AÇÃO/OBJETO	QUANT	LOCAL	RECURSOS APLICADOS			
				2004	2005	2006(*)	TOTAL
Umburanas	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	3	(01) Sede (02) Povoados: Delfino; Aníbal	0	68	5	73
Em Andamento		4		0	0	27	27
Ponto Novo	Equipamento para Unidade de Saúde do PSF + equipamento de informática	4	(01) Sede e (03) Povoados: Várzea do Poço; Nova Represa; Barracas	0	0	27	27
BOLSA				952	4.133	3.930	9.015
Anagé	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	0	294	441	735
Aracatu	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	84	333	252	669
Boa Nova	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	0	126	252	378
Caatiba	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	42	336	252	630
Caraíbas	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	0	42	126	168
Caetanos	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	0	0	168	168
Caturama	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	84	252	189	525
Guajeru	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	84	329	252	665
Lagoa Real	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	245	420	355	1.020
Maetinga	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	84	252	189	525
Mirante	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	21	219	189	429
Novo Triunfo	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	0	294	252	546
Presidente Jânio Quadros	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	140	315	292	747
Quijingue	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	14	588	441	1.043
Umburanas	Bolsa para remuneração dos profissionais (médico e enfermeiro)		Sede e povoados	154	333	280	767
CONTROLE AMBIENTAL				21	138	7	166
Anagé	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	0	5	0	5
Aracatu	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	2	13	2	17
Boa Nova	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	0	17	0	17
Caatiba	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	2	3	0	5
Caraíbas	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	0	3	0	3

continua

Conclusão do Anexo II

MUNICÍPIO	AÇÃO/OBJETO	QUANT	LOCAL	RECURSOS APLICADOS			TOTAL
				2004	2005	2006(*)	
Caetanos	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	0	5	0	5
Caturama	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	2	3	0	5
Guajeru	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	2	1	5	8
Lagoa Real	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	2	5	0	7
Maetinga	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	3	7	0	10
Mirante	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	1	17	0	18
Novo Triunfo	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	0	17	0	17
Presidente Jânio Quadros	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	3	7	0	10
Quijingue	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	2	15	0	17
Umburanas	Controle ambiental (capacitação, seminário, feiras e reprodução de material educativo)		Sede e povoados	2	20	0	22
CUSTO OPERACIONAL				61	216	194	471
Anagé	Custo operacional		Sede e povoados	0	9	14	23
Aracatu	Custo operacional		Sede e povoados	5	18	13	36
Boa Nova	Custo operacional		Sede e povoados	0	13	14	27
Caatiba	Custo operacional		Sede e povoados	4	9	14	27
Caralbas	Custo operacional		Sede e povoados	0	9	9	18
Caetanos	Custo operacional		Sede e povoados	0	0	4	4
Caturama	Custo operacional		Sede e povoados	6	18	13	37
Guajeru	Custo operacional		Sede e povoados	5	18	13	36
Lagoa Real	Custo operacional		Sede e povoados	10	18	14	42
Maetinga	Custo operacional		Sede e povoados	5	13	14	32
Mirante	Custo operacional		Sede e povoados	1	18	14	33
Novo Triunfo	Custo operacional		Sede e povoados	0	19	14	33
Presidente Jânio Quadros	Custo operacional		Sede e povoados	10	18	14	42
Quijingue	Custo operacional		Sede e povoados	3	18	12	33
Umburanas	Custo operacional		Sede e povoados	12	18	18	48
TOTAL				2.849	10.460	7.361	20.670

Fonte: SESAB/Fesba/Suplan/PSB
(*) Dados coletados até outubro

ANEXO III

MUNICÍPIOS COM EQUIPES DO PSF IMPLANTADAS
BAHIA, 2004-2005

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	2006	TOTAL
CENTRO		74	47	31	152
	Abaíra	2	1		3
	América Dourada		3	3	6
	Andaraí		4		4
	Barra do Mendes (***)	1	-1		0
	Barro Alto	1	1	2	4
	Boa Vista do Tupim	6			6
	Boninal		3	1	4
	Canarana (**)			4	4
	Central		2		2
	Iaçu	6	3		9
	Ibipeba	2	1		3
	Ibiquera	1			1
	Ibitiara	1	2		3
	Ibititá (**)			1	1
	Iraquara	4	1		5
	Irecê	3	11	1	15
	Itaberaba (***)	16	-1		15
	Itaeté	4	2		6
	Itaguaçu da Bahia (**)			4	4
	João Dourado (**)			1	1
	Lajedinho	1			1
	Lapão	1	1	1	3
	Lençóis(***)	4	-1		3
	Macajuba	2			2
	Marcionílio Souza	4	1		5
	Mucugê	4			4
	Nova Redenção	2			2
	Novo Horizonte	1	1		2
	Palmeiras		1	1	2
	Piatã		4		4
	Presidente Dutra		1		1
	Ruy Barbosa	2	1	1	4
	Santanópolis (**)			1	1
	São Gabriel		1	1	2
	Seabra	2		1	3
	Souto Soares (**)			2	2
	Uibaí		1	1	2
	Utinga	2	4		6
	Wagner(***)	1	-1	2	2
	Xique-Xique	1	1	3	5
CENTRO-LESTE		227	92	31	350
	Água Fria	5		1	6
	Amélia Rodrigues	4		1	5
	Anguera	2			2
	Antônio Cardoso	2	1		3
	Araci	7	1	1	9
	Baixa Grande		3	1	4
	Barrocas		4		4
	Biritinga	4			4
	Bonito	4	1		5
	Caém (**)			3	3
	Caldeirão Grande	1	1		2
	Candeal		2	1	3
	Cansanção		5	2	7
	Capela do Alto Alegre(***)	3	-1	2	4

continua

Continuação do Anexo III

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	2006	TOTAL
	Capim Grosso		2	3	5
	Conceição do Coité (***)	12	-4	5	13
	Conceição do Jacuípe	5			5
	Coração de Maria	3		2	5
	Euclides da Cunha(***)	2	-1	2	3
	Feira de Santana	72			72
	Gavião		2		2
	Ichu		2		2
	Ipecaetá(***)	4	-1	1	4
	Ipirá	2	2	1	5
	Irará	2			2
	Jacobina	5	7	1	13
	Lamarão		4		4
	Mairi	6			6
	Miguel Calmon	1	2	1	4
	Mirangaba		4		4
	Monte Santo(***)	2	-1	1	2
	Morro do Chapéu	1	4	2	7
	Mundo Novo		6		6
	Nordestina	2	1	1	4
	Nova Fátima	1	2		3
	Ourolândia	4			4
	Pé de Serra	3			3
	Pintadas	4			4
	Queimadas		4	1	5
	Quijingue	7	1		8
	Quixabeira	2			2
	Rafael Jambeiro		5		5
	Retirolândia	4			4
	Riachão do Jacuípe	5	2		7
	Santa Bárbara	4	1	1	6
	Santaluz(***)	1	5	-2	4
	Santo Estevão	9			9
	São Domingos	3			3
	São Gonçalo dos Campos	7			7
	São José do Jacuípe		2		2
	Saúde(***)	1	1	-1	1
	Serra Preta	3	2	1	6
	Serrinha		10		10
	Tapiramutá	3	1		4
	Tanquinho		2		2
	Teodoro Sampaio	4			4
	Teofilândia		1		1
	Tucano	8			8
	Umburanas	3	1		4
	Valente(***)		2	-1	1
	Várzea da Roça		1		1
	Várzea Nova		3		3
EXTREMO SUL		142	44	17	203
	Alcobaça	9			9
	Belmonte	3	3	1	7
	Caravelas	6	1		7
	Eunápolis	16	3	1	20
	Guaratinga	2	4		6
	Ibirapuã	3			3
	Itabela	4	3	1	8
	Itagimirim	2		1	3
	Itamaraju	4	11	1	16
	Itanhém(***)	5	1	-1	5
	Itapebi	3	1		4

continua

Continuação do Anexo III

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	2006	TOTAL
	Jucuruçu	2		3	5
	Lajedão	1			1
	Medeiros Neto	4	4	1	9
	Mucuri(***)	9		-1	8
	Nova Viçosa(***)	8	2	-1	9
	Porto Seguro	24	3	2	29
	Prado	10	1		11
	Santa Cruz Cabralia	6	1	1	8
	Teixeira de Freitas	21	4	8	33
	Vereda		2		2
NORDESTE		401	112	56	569
	Acajutiba		2	1	3
	Adustina		2	2	4
	Alagoinhas	12	5	7	24
	Amargosa	5		1	6
	Antas		1	2	3
	Aporá (***)	7		-1	6
	Aramari	4			4
	Aratuípe	3		1	4
	Banzaê	4	1	1	6
	Cabaceiras do Paraguçu	4	-1	1	4
	Cachoeira	7	1	3	11
	Camaçari	21	1		22
	Candeias (***)	17	-10		7
	Cardeal da Silva	4	-1		3
	Castro Alves	3	3		6
	Catu	15			15
	Cícero Dantas (**)			1	1
	Cipó(***)	6	0	-2	4
	Conceição da Feira	3	1	1	5
	Conceição do Almeida	6			6
	Conde	6	1		7
	Coronel João Sá	3		1	4
	Crisópolis	5			5
	Cruz das Almas	2	4	1	7
	Dias D'Ávila	6		2	8
	Dom Macedo Costa	2			2
	Elísio Medrado	3			3
	Entre Rios	2		7	9
	Esplanada	6	1		7
	Fátima	4		1	5
	Governador Mangabeira	2			2
	Heliópolis		3		3
	Inhambupe	3		1	4
	Itanagra	2			2
	Itaparica	3	3		6
	Itapicuru (**)			3	3
	Itatim	5	1		6
	Jaguaripe		3		3
	Jandaíra	1			1
	Laje	6		1	7
	Lauro de Freitas	10	4		14
	Madre de Deus	4			4
	Maragogipe	4		1	5
	Mata de São João(***)	3	7	-3	7
	Muniz Ferreira(***)	3		-3	0
	Muritiba	4		1	5
	Mutuípe	2	1	1	4
	Nazaré	9			9
	Novo Triunfo	1	3		4

continua

Continuação do Anexo III

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	2006	TOTAL
	Olindina	2	1		3
	Ouriçangas	1	1		2
	Pedrao	2	1		3
	Pedro Alexandre	3	1		4
	Pojuca	7		1	8
	Ribeira do Amparo	6			6
	Ribeira do Pombal		9	1	10
	Rio Real		8		8
	Salinas da Margarida(***)	5	-1		4
	Salvador	82	32	11	125
	Santa Teresinha(***)	4		-1	3
	Santo Amaro	3	1	1	5
	Santo Antônio de Jesus	8	6	5	19
	São Felipe	5			5
	São Félix	6			6
	São Francisco do Conde(***)	8	-1	1	8
	São Miguel das Matas	4			4
	São Sebastião do Passé	11			11
	Sapeaçu	7			7
	Sátiro Dias (***)	2	4	-1	5
	Simões Filho	5	2	5	12
	Sítio do Quinto	2	1	1	4
	Terra Nova	3			3
	Ubaíra		1		1
	Varzedo	3			3
	Vera Cruz		10		10
NORTE		83	39	28	150
	Abaré		6		6
	Andorinha		2	1	3
	Campo Alegre de Lourdes		3		3
	Campo Formoso	2		2	4
	Canudos		3		3
	Casa Nova		2		2
	Chorrochó	1	3		4
	Curaçá	4	1		5
	Filadélfia		1		1
	Glória	3	1		4
	Itiúba		2	1	3
	Jaguarari	1	2		3
	Jeremoabo		6	1	7
	Juazeiro (***)	48	-7	8	49
	Macururé		2	2	4
	Paulo Afonso	9		6	15
	Pindobaçu	2			2
	Ponto Novo	1	1	1	3
	Remanso	1	5	2	8
	Rodelas		2	1	3
	Santa Brígida	5			5
	Senhor do Bonfim	5	1	1	7
	Sobradinho	1		1	2
	Uauá		3	1	4
OESTE		35	57	29	121
	Angical		1		1
	Baianópolis (**)			4	4
	Barra		1		1
	Barreiras	3	7		10
	Bom Jesus da Lapa		10	2	12
	Brejolândia		1	1	2
	Brotas de Macaúbas (**)			1	1
	Canápolis	0	4		4

continua

Continuação do Anexo III

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	2006	TOTAL
	Catolândia	1			1
	Cocos	2			2
	Coribe (**)			2	2
	Correntina		3		3
	Cotegipe (**)			4	4
	Cristópolis	1	2	1	4
	Formosa do Rio Preto	1	2		3
	Ibotirama	2		2	4
	Ipupiara	2			2
	Jaborandi	2			2
	Luís Eduardo Magalhães	2			2
	Morpará	2		1	3
	Muquém de São Francisco		3		3
	Oliveira dos Brejinhos		5		5
	Paratinga	1		2	3
	Riachão das Neves (***)	1	-1	2	2
	Santa Maria da Vitória	5	3	4	12
	Santa Rita de Cássia	4	1		5
	São Desidério	2	1		3
	São Félix do Coribe		5		5
	Serra Dourada	2	2	1	5
	Serra do Ramalho (**)			2	2
	Sítio do Mato		3		3
	Tabocas do Brejo Velho	1	4		5
	Wanderley	1			1
SUDOESTE		169	68	45	282
	Anagé	5	2		7
	Aracatu	4			4
	Barra da Estiva		6		6
	Barra do Choça	12			12
	Belo Campo		3	2	5
	Boa Nova		2	2	4
	Bom Jesus da Serra (**)			1	1
	Boquira		4	1	5
	Botuporã		1		1
	Brumado	6	3	3	12
	Caculé	2	1	1	4
	Caetanos (**)			4	4
	Caetité	1			1
	Candiba		1		1
	Cândido Sales	2	1	2	5
	Caralbas	1	2	-1	2
	Carinhanha		2	2	4
	Caturama	3		1	4
	Condeúba (***)	1	-1	4	4
	Contendas do Sincorá		1		1
	Cordeiros		2		2
	Dom Basílio	4			4
	Encruzilhada	2			2
	Érico Cardoso	2	1		3
	Feira da Mata	2			2
	Guajeru	4			4
	Guanambi	9	1	1	11
	Ibiassucê (**)			3	3
	Ibicoara (***)	4	1	-1	4
	Ibipitanga	4	1	1	6
	Igaporã	3	1	1	5
	Itambé	3	1		4
	Ituaçu	6	1		7
	Iuiú		3		3

continua

Continuação do Anexo III

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	2006	TOTAL
	Jacaraci	2	3		5
	Jussiape	3			3
	Lagoa Real	5			5
	Licínio de Almeida	1		1	2
	Livramento de Nossa Senhora	3	3		6
	Macaúbas (**)			3	3
	Maetinga	3			3
	Malhada (**)			2	2
	Malhada de Pedras		2		2
	Matina		3		3
	Mirante	1	3		4
	Mortugaba	2		1	3
	Nova Canaã		2	1	3
	Paramirim		2	1	3
	Pindaí	4			4
	Piripá (**)			3	3
	Piritiba (***)	4	-1	1	4
	Planalto	3	1		4
	Poções	2			2
	Presidente João Quadros	3	1	1	5
	Riacho de Santana	1		1	2
	Ribeirão do Largo	1		1	2
	Rio de Contas	3	1		4
	Rio do Antônio	3	1	1	5
	Rio do Pires	3			3
	Sebastião Laranjeiras		2		2
	Tanhaçu	1	4	1	6
	Tanque Novo	4			4
	Tremedal	1			1
	Vitória da Conquista	36	1		37
SUL		228	114	10	352
	Aiquara (***)		1	-1	0
	Almadina	2			2
	Apurema	1		1	2
	Arataca		3	1	4
	Aurelino Leal		4		4
	Barra do Rocha		2		2
	Barro Preto	2	1		3
	Brejões	1	1		2
	Buerarema	5			5
	Caatiba	2	2		4
	Cairu	4			4
	Camacan	11			11
	Camamu	8	2	1	11
	Canavieiras	6	5	1	12
	Coaraci	1	2		3
	Cravolândia	1	1		2
	Dário Meira		2		2
	Firmino Alves	1	1		2
	Floresta Azul (***)	2	-1	1	2
	Gandu		3	1	4
	Gongogi	3	1		4
	Ibicaraí	9		1	10
	Ibicuí		2	1	3
	Ibirapitanga	1			1
	Ibirataia		4		4
	Igrapiúna	1	2	1	4
	Iguaí	2	2	2	6
	Ilhéus	9	10		19
	Ipiaçu (***)	1	6	-2	5

continua

Conclusão do Anexo III

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	2006	TOTAL
	Irajuba(***)	3		-1	2
	Iramaia		4		4
	Itabuna	16	5		21
	Itacaré		3	1	4
	Itagi	5	1		6
	Itagibá	1			1
	Itaju do Colônia	2			2
	Itajuípe	2			2
	Itamari	2			2
	Itapé	2	2		4
	Itapetinga	5	3		8
	Itapitanga	1	2		3
	Itaquara	3			3
	Itarantim(***)	3		-2	1
	Itiruçu	2	3		5
	Itororó	2	1		3
	Ituberá	6			6
	Jaguaquara(***)	3	9	-1	11
	Jequié	12	5	1	18
	Jitaúna	3		1	4
	Jussari	1	2		3
	Lafaiete Coutinho	2			2
	Lajedo do Tabocal	2			2
	Macarani	1	1		2
	Maiquinique	1			1
	Manoel Vitorino	2			2
	Maracás	1	1		2
	Maraú	5			5
	Mascote	5	1		6
	Nilo Peçanha	5			5
	Nova Ibiá		1	1	2
	Nova Itarana(***)	3		-3	0
	Pau Brasil		4		4
	Piraí do Norte (**)			2	2
	Planaltino(***)	3	-2	2	3
	Potiraguá	3	1		4
	Presidente Tancredo Neves	4			4
	Santana		5		5
	Santa Cruz da Vitória	2			2
	Santa Inês	4			4
	Santa Luzia	2	3		5
	São José da Vitória	2			2
	Taperoá(***)	2	1	-1	2
	Teolândia	3	1		4
	Ubaitaba	3	2		5
	Ubatã	1			1
	Una	3			3
	Uruçuca	4			4
	Valença(***)	9	-1	2	10
	Wenceslau Guimarães	9			9
	TOTAL	1.359	573	247	2.179

Fonte: SESAB/SUDESC/DPS

(*) Dados coletados pelo SIAB até agosto

(**) município que teve ESF implantada pela primeira vez.

(***) município que teve ESF desativada em 2005/2006 (totalizando 71 equipes)

Nota: Para os municípios de Aporá, Baianópolis, Esplanada, Nova Redenção, São Félix do Coribe, Tabocas do Brejo Velho e Sebastião Laranjeiras foram considerados os dados do SIAB do mês de julho/2006 em virtude dos mesmos possuírem equipes implantadas e não alimentarem o SIAB no mês de agosto/2006

Anexo IV

**PARCERIAS DA SESAB/VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES
BAHIA, 2006**

AÇÃO/PROJETO	OBJETIVO	ATIVIDADE DESENVOLVIDA
Projeto Saúde Bahia	Estimular a promoção e desenvolvimento de educação ambiental	Realização de Oficinas de Sensibilização em Saúde Ambiental nos 15 municípios com baixos Índices de Desenvolvimento Humano - IDH.
Projeto Tecnologias Limpas e Minimização de Resíduos- Ufba e Divisa	Divulgar o conceito de prevenção da poluição e utilização de tecnologias limpas na rede de serviços de saúde na Bahia	Definição de três unidades da rede Estadual de saúde: Iperba, Maternidade Albert Sabin e Lacen
Programa Intersetorial de Purificação de Santo Amaro envolvendo I I Secretarias de Estado e outros setores da SESAB, SVS/MS	Promover a recuperação ambiental e vigilância à atenção à saúde da população exposta a metais pesados no município de Santo Amaro	Elaboração de proposta de monitoramento do solo, água e sedimento; definição de parâmetros, periodicidade e localização de pontos a serem monitorados visando detectar contaminação existente, elaboração de protocolos de atenção a saúde
Projeto Caetité	Assessorar a SMS de Caetité no acompanhamento das atividades de extração e beneficiamento de urânio pela Indústria Nuclear do Brasil	Participação em Reuniões com o Cesat, CRA, Ibama, SRH, Fundacentro e Ministério Público para definição de estratégias a serem desenvolvidas no município de Caetité
Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, juntamente com a Surcas/DRS e outros setores da SESAB	Avaliar os prestadores de serviços de Saúde do SUS	Inspeções conjuntas com os técnicos da Surcas e DRS
Projeto P ₂ R ₂ - Prevenção, Preparação, Resposta Rápida de Produtos Químicos, envolvendo o CRA, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros	Elaborar proposta para identificação e mapeamento de áreas com risco de acidentes de contaminação ambiental de atividades que envolvam produtos químicos perigosos	Construção de matriz para o levantamento diagnóstico de saúde em 83 municípios baianos
Programa de Vigilância Ambiental relacionado a Acidentes com Produtos Perigosos, envolvendo a SESAB, CRA, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviárias Estadual e Federal	Prevenir e controlar riscos à saúde humana e meio ambiente, decorrente de acidentes envolvendo substâncias perigosas	Atuação intersetorial no tombamento de caminhões com cargas perigosas - gasolina e dióxido de titânio em Itamarí e na BR 324, com adoção de providências para a prevenção e controle da qualidade da água para consumo humano e contaminação do solo
Projeto de Pesquisas, Estudos e Treinamento em Vigilância Sanitária/Equipamentos Eletromédicos, juntamente com o Cefet/Ba	Realizar estudo em dez aparelhos eletromédicos para estabelecer parâmetros técnicos para avaliação de funcionamento. Realizar estudos e treinamentos em Visa	Estruturação do grupo de trabalho, infra-estrutura e plano de ação; visita técnica, avaliação de riscos dos equipamentos e elaboração de protocolos e roteiros de inspeção dos dez equipamentos selecionados. Avaliação de 1.300 equipamentos de radiologia médica, tendo sido realizadas em torno de 500 inspeções em serviços de radiodiagnóstico médico
Projeto Integrado de Tecnologia da Informação, com a Escola de administração da Ufba	Apoiar o processo de Gestão da Tecnologia da Informação	Desenvolvimento de normas e procedimentos e implantação de sistemas; infra-estrutura e Gestão da Tecnologia da Informação; suporte ao usuário, Help Desk.

Fonte: SESAB

**PÁGINA EM
BRANCO**