

MAIS SAÚDE: UNIVERSALIZAÇÃO E QUALIDADE

O compromisso ético assumido pelo Governo do Estado com a saúde dos baianos se fundamenta no reconhecimento de que o acesso a serviços de saúde de qualidade é um direito constitucional dos cidadãos e condição básica para a qualidade de vida da população. A atual política de promoção da saúde é executada através de uma gestão participativa e intersetorial, que engloba ainda as dimensões do meio ambiente, urbanização, moradia, segurança alimentar e nutricional, dentre outras.

A evolução positiva que se registra nos indicadores de saúde da população baiana evidencia a prioridade conferida à saúde na estratégia governamental,

através de crescente aporte de recursos. Em 2005, foram aplicados R\$ 1,8 bilhão em ações e serviços públicos de saúde, conforme demonstrado na Tabela 1. A Bahia cumpriu, mais uma vez, a Emenda Constitucional 29, que estabelece investimentos mí nimos e crescentes com a saúde, como ocorreu em 2003 e 2004.

Abrangendo desde a efetivação das práticas de saúde até a formação de profissionais especializados, a atuação governamental nessa área tem priorizado o desenvolvimento de programas de prevenção e promoção da saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS. Respondendo, prioritaria-

Tabela 1

INVESTIMENTOS REALIZADOS EM SAÚDE		(R\$ 1.000,00)
ÁREA		RECURSOS APLICADOS
Gestão da Assistência Ambulatorial e Hospitalar		405.856
Expansão e Melhoria da Rede Física		80.427
Assistência Farmacêutica		53.659
Atenção Básica		46.152
Vigilância em Saúde		18.549
Formação e Qualificação Profissional		17.076
Assistência Hematológica e Hemoterápica		9.683
Atenção à Saúde de Pessoas em Situação de Alta Vulnerabilidade		481
Modernização e Funcionamento do Hospital de Custódia e Tratamento		1.356
Construção e Melhoria de Unidades de Saúde para o Sistema Penitenciário		111
Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar em Situação de Emergência – Salvar		160
Abastecimento de Água		28.160
Esgotamento Sanitário		2.194
Melhorias Sanitárias		17.411
Implantação de Aterros Sanitários		5.842
Melhoria Habitacional para Erradicação da Doença de Chagas		3.017
Informação e Divulgação em Saúde		1.591
Manutenção da Rede de Saúde		1.130.191
TOTAL		1.821.916

Fonte: SESAB, ICF; elaboração: SEPLAN/SGA

mente, pela gestão dos serviços de média e alta complexidade, o Governo do Estado responde ainda pela regulação dos serviços básicos e pela descentralização desses serviços, através do fortalecimento da gestão municipal.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, vem fortalecendo o processo de descentralização político-administrativa do sistema de saúde, através de ações de cooperação técnica e de apoio financeiro aos municípios. Em 2005, foram repassados R\$ 31,5 milhões, utilizados na implementação do Projeto Saúde Bahia, em convênios para a construção e recuperação de unidades de saúde, equipamentos e no incentivo à implantação da estratégia do Programa Saúde da Família – PSF. Até novembro de 2005, um total de 94 novos municípios adotaram a estratégia de saúde da família para organizar a atenção básica, ampliando para 371 o número de municípios com PSF implantado.

Para cumprir de modo satisfatório o seu novo papel como gestor do sistema de saúde, notadamente quanto à função regulatória, o Governo da Bahia introduziu mudanças no modelo gerencial, criando a carreira de regulador, reestruturando o cargo de sanitarista e reformulando a carreira de auditor. Visando a ampliação do quadro, foi realizado concurso público para o grupo ocupacional de serviços públicos de saúde, com a oferta de 2.507 vagas.

Obras de grande importância tiveram continuidade em 2005, com perspectiva de conclusão em 2006. Dentre estas, a construção da Maternidade Referência, em Salvador, que agregará à oferta atual mais 180 leitos obstétricos; o Hospi-

tal do Oeste, em Barreiras, com 164 leitos; a reconstrução do Hospital Dantas Bião, em Alagoinhas; e a ampliação do Hospital Ana Nery, em Salvador.

Na assistência à saúde, ampliou-se o número de leitos de UTI da rede estadual, na perspectiva de serem disponibilizados, até o primeiro trimestre de 2006, mais 103 que, somados aos 193 existentes, totalizarão 296 leitos, avanço que significa a possibilidade de se oferecer uma média de 14.450 internações/ano de pacientes que apresentam quadro clínico grave, tendo-se, para tanto, investido nesta área R\$ 20,7 milhões em obras e equipamentos, ao longo do exercício de 2005.

Visando garantir a uniformidade e resolutividade à atenção básica em todos os municípios, nas áreas de diabetes, hipertensão, tuberculose, hanseníase, anemia falciforme e prevenção de câncer de colo uterino e evitar internamentos hospitalares em consequência de complicações decorrentes de doenças crônicas, foi implantado, em novembro de 2005, o Projeto Mais Saúde Bahia.

Na área de saúde mental, continuou-se trabalhando no sentido de mudar a forma de tratar o portador de transtorno mental, que sempre foi cercado de preconceitos e estigmas. A principal proposta do novo modelo de atenção à saúde mental prevê a implementação de serviços extra-hospitalares, a manutenção dos vínculos familiares dos pacientes e sua reintegração ao convívio social.

No entendimento de que a saúde é um direito da cidadania, foi garantida a participação da sociedade através do controle social expressado no Conselho Estadual de Saúde que manteve seu funcionamento de forma sistemática e regular.

EXPANSÃO E MELHORIA DA REDE FÍSICA DE SAÚDE

O Governo do Estado investiu, em 2005, cerca de R\$ 52,9 milhões na expansão e melhoria da rede física de saúde, envolvendo a execução de 141 obras, a exemplo da reforma e ampliação da unidade de emergência do Hospital Geral Roberto Santos

Em 2005, a expansão dos serviços de saúde envolveu a execução de 103 obras, das quais 35 já foram concluídas, além da melhoria de outras 38 unidades, totalizando 141 obras que envolvem R\$ 52,9 milhões. A Tabela 2 apresenta uma síntese dessas intervenções, que estão detalhadas no Anexo I.

No rol das 141 obras executadas em 2005, estão aquelas realizadas pelo Governo do Estado e as decorrentes de convênios com prefeituras municipais e entidades não-governamentais em todo o território baiano.



Hospital Geral Roberto Santos

Merecem destaque em 2005:

- Reforma e ampliação da unidade de emergência do Hospital Geral Roberto Santos, ocupando uma área total de 1.600 metros quadrados, com 72 leitos, sendo 45 de retaguarda e três de reanimação, além de salas de procedimento invasivo, serviço social, atendimento imediato, classificação de risco e quatro consultórios

Tabela 2

EXPANSÃO E MELHORIA DA REDE FÍSICA DE SAÚDE BAHIA, 2005

UNIDADE DE SAÚDE	EXPANSÃO (*)		MELHORIA (**)			TOTAL
	CONCLUÍDA	EM ANDAMENTO	CONCLUÍDA	EM ANDAMENTO		
Centro de Saúde	–	–	1	2	3	
Hospital/Maternidade	1	10	11	17	39	
Unidade Básica de Saúde do Programa Saúde da Família – PSF	27	53	–	–	80	
Unidade de Retaguarda do Programa Saúde da Família – PSF	1	3	–	1	5	
Unidade de Emergência	–	–	–	2	2	
Outras Unidades	6	2	1	3	12	
TOTAL	35	68	13	25	141	

Fonte: SESAB/Fesba/Sucab/Siplan

(*) Inclui as construções, ampliações e adaptações

(**) Inclui as recuperações e reparações

médicos, resultando num investimento de R\$ 3,3 milhões. Com a nova emergência, o Roberto Santos passa a oferecer atendimento oftalmológico e buco-maxilo facial, com cirurgia de urgência e emergência;

- Implantação da Maternidade de Referência de Salvador – Dr. Professor José Maria de Magalhães Neto, que se encontra com mais de 50% das obras concluídas, e incorporará mais 180 leitos obstétricos à rede, elevando para 636 o total de leitos obstétricos em Salvador, atendendo a uma carência nesta área;
- Ampliação do Hospital Ana Nery, com obras para implantação de 25 novos leitos de UTI e reforma/ampliação dos blocos C e D, unidade de internação, serviço de hemodiálise e ambulatório, aumentando a capacidade para 182 leitos;
- Construção do Hospital do Oeste, localizado no município de Barreiras, que disporá de 164 leitos, atendendo à demanda da macrorregião Oeste, microrregião de Barreiras e dez municípios vinculados. O hospital terá perfil de grande porte, para referência em urgência/emergência especializada, com atendimento em traumato-ortopedia e serviços de média e alta complexidade;
- Reconstrução do Hospital Dantas Bião, em Alagoinhas, macrorregião Nordeste, sede da microrregião que beneficiará a população dos 16 municípios que a compõe. A unidade constitui-se como referência microrregional em urgência/emergência e gestação de alto risco, de acordo com o redesenho do Plano Diretor de Regionalização – PDR e a Programação Pactuada Integrada – PPI estadual; e a
- Construção de 85 Unidades de Saúde da Família, sendo 80 unidades básicas de saúde e cinco unidades de retaguarda, garantindo o fortalecimento da descentralização. Para tanto, foram aplicados cerca de R\$ 9,7 milhões em 48 municípios baianos.

MODERNIZAÇÃO E APARELHAMENTO DA REDE DE SAÚDE

Dando continuidade à política de ampliação e melhoria dos serviços na área de saúde, foram investidos, em 2005, na modernização e aparelhamento das unidades de saúde, cerca de R\$ 39,7 milhões, com recursos provenientes do Tesouro Estadual e do Governo Federal/Ministério da Saúde – MS. Desse montante, R\$ 28,7 milhões foram destinados à aquisição de equipamentos para 55 unidades de saúde, cerca de R\$ 840 mil na aquisição de equipamentos através de convênios, com as prefeituras municipais e R\$ 1,2 milhão em equipamentos para unidades de saúde do PSF através do Projeto Saúde Bahia.

Cabe destacar, ainda, o reaparelhamento dos hospitais Roberto Santos, Geral do Estado, Ernesto Simões Filho, Ana Nery, Otávio Mangabeira, São Jorge, Iperba, Manoel Victorino, o Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeba e o Centro Estadual de Oncologia – Cican, na Capital, e dos hospitais Clériston Andrade, Geral de Vitória da Conquista, Geral de Camaçari, Prado Valadares, Luis Viana Filho, Santa Tereza, Ipiaú e Guanambi, no interior. Foram adquiridos equipamentos e materiais permanentes para o Hospital do Oeste e para a Maternidade de Referência de Salvador, ambas em fase de construção, conforme o detalhamento apresentado na Tabela 3 e no Gráfico 1.



Aparelhamento – tomógrafo computadorizado

Tabela 3**APARELHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE**

BAHIA, 2005

(R\$ 1.000,00)

UNIDADE	MUNICÍPIO	RECURSOS APLICADOS
REDE ESTADUAL		28.650
CAPITAL		20.409
Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeba		436
Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências – Cepred		129
Centro de Estudo da Saúde do Trabalhador – Cesat		152
Centro de Informações Antiveneno – Ciave		10
Centro Estadual de Oncologia – Cican		315
Centro de Referência do Adolescente Isabel Souto – Cradis		18
Centro de Referência Estadual de Aids – Creaids		37
Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba		183
Hospital Ana Nery		454
Hospital Couto Maia		115
Hospital Central Roberto Santos		4.872
Hospital Dom Rodrigues de Menezes		37
Hospital Eládio Lassere		9
Hospital Ernesto Simões Filho		819
Hospital Geral do Estado		2.920
Hospital João Batista Caribé		91
Hospital Juliano Moreira		39
Hospital Menandro de Farias		25
Hospital Manoel Victorino		231
Hospital Mário Leal		11
Hospital Otávio Mangabeira		338
Hospital São Jorge		180
Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba		306
Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen		311
Maternidade Albert Sabin		45
Maternidade Tysilla Balbino		79
Unidade de Emergência de Cajazeiras		16
Unidade de Emergência de Pirajá		16
Unidade de Emergência de Plataforma		30
Unidade de Emergência de São Caetano		91
Unidade de Emergência do Curuzu		29
Outras Unidades		729
Almoxarifado Central		7.336
INTERIOR		8.241
Hospital Geral de Castro Alves	Castro Alves	88
Hospital Clériston Andrade	Feira de Santana	2.787
Hospital Colônia Lopes Rodrigues	Feira de Santana	44
Hospital Geral de Camaçari	Camaçari	452
Hospital Geral Luis Viana Filho	Ilhéus	762
Hospital Geral de Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	500

continua

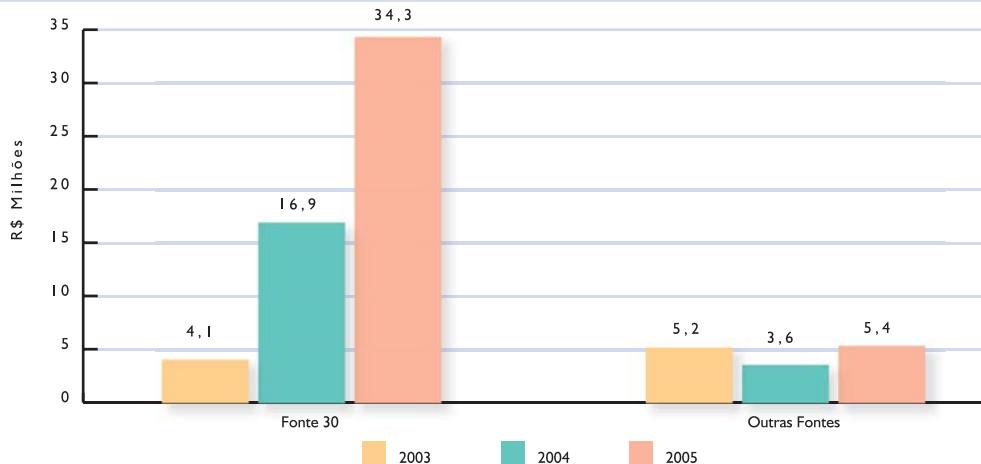
conclusão da Tabela 3

UNIDADE	MUNICÍPIO	RECURSOS APLICADOS
INTERIOR		
Hospital de Guanambi	Guanambi	980
Hospital de Ipiaú	Ipiaú	145
Hospital Menandro de Farias	Lauro de Freitas	25
Hospital Prado Valadares	Jequié	1.025
Hospital Santa Tereza	Ribeira do Pombal	559
Outras unidades		874
CONVÊNIOS		840
CAPITAL		319
Centro de Saúde Esmeralda Natividade		6
Voluntárias Sociais – Programa Saúde na Escola		100
Associação dos Crônicos Renais da Bahia – Acreba		106
Fundação para Desenvolvimento da Ciência		7
Atuação na área de DST/Aids com Pathfinder do Brasil Ltda		100
INTERIOR		521
Hospital Dom Pedro de Alcântara	Feira de Santana	30
Grupo Apoio a Crianças com Câncer	Itabuna	75
Prefeitura Municipal – Aquisição de duas lanchas ambulâncias	Cairu	102
Prefeitura Municipal – Hospital Municipal	Barra do Choça	121
Prefeitura Municipal – Unidade Básica do PSF	Barra da Estiva	20
Prefeitura Municipal – Unidade de Retaguarda do PSF	Quixabeira	45
Santa Casa de Misericórdia	Itambé	128
PROJETO SAÚDE BAHIA		1.200
INTERIOR		1.200
Unidade de Saúde da Família/PSF	Mirante	82
Unidade de Saúde da Família/PSF	Lagoa Real	171
Unidade de Saúde da Família/PSF	Presidente Jânio Quadros	103
Unidade de Saúde da Família/PSF	Maetinga	82
Unidade de Saúde da Família/PSF	Boa Nova	123
Unidade de Saúde da Família/PSF	Guajeru	110
Unidade de Saúde da Família/PSF	Caatiba	109
Unidade de Saúde da Família/PSF	Umburanas	69
Unidade de Saúde da Família/PSF	Quijingue	160
Unidade de Saúde da Família/PSF	Caturama	82
Unidade de Saúde da Família/PSF	Aracatu	109
TOTAL		30.690

Fonte: SESAB

No triênio 2003-2005, o Governo do Estado adquiriu 562 veículos, dos quais 267 em 2005 (47,5%), sendo 250 ambulâncias convencionais e 17 veículos administrativos

Em 2005, a SESAB entregou aos municípios baianos 216 novas ambulâncias convencionais, ampliando para 346 o quantitativo de ambulâncias adquiridas nos últimos três anos, conforme demonstrado na Tabela 4.

Gráfico 1
INVESTIMENTO EM MODERNIZAÇÃO E APARELHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE
 BAHIA, 2003-2005


Fonte: SESAB

Tabela 4
AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS PARA A ÁREA DA SAÚDE
 BAHIA, 2003-2005

TIPO DE VEÍCULO	QUANTIDADE	RECURSOS APLICADOS (R\$ 1.000,00)
2003		
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 microônibus	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
TOTAL	562	16.802

Fonte: SESAB/DGE/DAM

PROJETO SAÚDE BAHIA

Iniciativa do Governo do Estado, o Projeto Saúde Bahia tem como objetivo suprir as deficiências da atenção à saúde em áreas carentes do Estado, aumentando a eficiência global do SUS. O projeto envolve recursos da ordem de US\$ 100 milhões, sendo 40% oriundos da contrapartida do Tesouro Estadual e 60% financiados pelo Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento – Bird.

Em 2005, merece destaque a construção de 23 Unidades de Saúde da Família – USF, das quais 15 já foram inauguradas, sendo duas em Lagoa Real, três em Caturama, quatro em Guajeru, três em Umburanas e três em Mirante, além da conversão do Hospital de Lagoa Real em Unidade de Retaguarda. Outras 26 USF estão em construção.

Para avaliação da efetividade das ações do projeto, foram pactuados com o Bird o cumprimento de seis indicadores para garantir o início da fase II do Projeto. Em 2005, dois dos seis indicadores definidos já foram alcançados:

- Pequenos hospitais (com menos de 50 leitos) diretamente controlados pela SESAB reduzidos a não mais de dez; e a
- Redução do volume de recursos de fundos federais e estaduais para a população de Salvador, de 40% para 35%.

O projeto contempla estratégias para melhorar os níveis de saúde da população, garantir o acesso e fortalecer a capacidade de gerenciamento do sistema estadual de saúde e as atividades estão organizadas em quatro componentes interconectados:

- Implantação de microrregião de saúde;
- Expansão da atenção básica à saúde;
- Condução de políticas da SESAB; e a
- Administração do projeto.

Com a proposta de reduzir desigualdades, o Saúde Bahia vem investindo nos municípios de menor Índice Geral de Desenvolvimento Socioeconômico – IGDS. Em 2005, foram aplicados R\$ 13,7 milhões em 20 municípios nas ações discriminadas na Tabela 5, objetivando estabelecer apoio mútuo, cooperação técnica e financeira para a melhoria da

Tabela 5

SAÚDE BAHIA – DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS POR TIPO DE AÇÃO

BAHIA, 2005

(R\$ 1.000,00)

AÇÃO	RECURSOS APLICADOS
Construção e reforma de Unidade de Saúde da Família e reforma de Unidade de Retaguarda de Saúde da Família	6.990
Bolsa para profissionais de saúde	5.085
Equipamento	1.196
Outras	436
TOTAL	13.707

Fonte: SESAB/ICF

assistência básica à saúde, através da conversão do modelo assistencial às estratégias do Programa Saúde da Família – PSF.

Municípios Beneficiados

Água Fria, Anagé, Andorinha, Aracatu, Boa Nova, Caatiba, Cabaceiras do Paraguaçu, Caetanos, Caraíbas, Caturama, Guajeru, Lagoa Real, Maetinga, Mirante, Monte Santo, Novo Triunfo, Ponto Novo, Presidente Jânio Quadros, Quijingue e Umburanas

Em 2005, foram realizadas as seguintes atividades:

- Adequação do Plano Estadual de Controle, Regulação e Avaliação e a formulação do modelo do complexo regulatório com a implementação da Central Macrorregional Nordeste, com expansão de sua abrangência regulatória para todos os leitos SUS localizados em unidades hospitalares de Salvador;
- Introdução do Termo de Compromisso de Gestão, uma nova metodologia na relação com os hospitais sob gestão direta, que propiciará um melhor planejamento e monitoramento das ações pelo nível central da SESAB e pelos gestores dos hospitais;
- Constituição de Grupo de Trabalho para a elaboração do plano de ação, visando apoiar o município de Salvador na habilitação da gestão plena do sistema, orientando a reestruturação administrativa e organizacional, com destaque para o Fundo Municipal de Saúde, além da melhoria na gestão das questões ambientais, incluindo o manejo do lixo sanitário na Capital;
- Desenho da metodologia da pesquisa e dos conteúdos do inquérito sobre mortalidade infantil, materna e desnutrição infantil, objetivando avaliar a situação da saúde no Estado, através de amostra por domicílio;
- Elaboração e implantação do sistema de monitoramento e avaliação do projeto com base em três dimensões: produtos das ações programadas e financiadas pelo projeto; mudanças organizacionais e o modelo assistencial do Sistema Estadual de Saúde; e as mudanças na situação de saúde da população do Estado;
- Realização de dois seminários da Assistência Farmacêutica com a participação dos farmacêuticos municipais e seis farmacêuticos contratados com objetivo de aprimorar o gerenciamento;
- Elaboração de 46 Planos Operativos dos municípios, representando 61,3% dos 75 municípios das microrregiões ativadas, como instrumento norteador do planejamento da Assistência Farmacêutica, tendo por base o planejamento estratégico situacional;
- Realização de 20 oficinas de sensibilização em saúde ambiental em nove municípios, tendo como objetivo estimular a promoção e o desenvolvimento da educação ambiental, respondendo às necessidades colocadas pela comunidade local;
- Realização do diagnóstico da situação da atenção básica e apoio às equipes de saúde da família no desenvolvimento das ações nos municípios de Aracatu, Lagoa Real, Guajeru e Caturama; e a
- Realização de três oficinas com o objetivo de divulgar o projeto, suas ações e a importância da inserção das Diretorias Regionais de Saúde – Dires nesse processo. Participaram as Dires de Alagoinhas, Vitória da Conquista e Brumado.

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Com o objetivo de ampliar o acesso e vínculo dos usuários aos serviços da Atenção Básica, o **Mais Saúde, Bahia** visa garantir maior uniformidade e resolutividade na atenção, qualificando o atendimento e definindo os fluxos e as necessidades para o redimensionamento da rede de média complexidade. Serão priorizadas as ações de prevenção e controle da diabetes mellitus, hipertensão, tuberculose, hanseníase, anemia falciforme e câncer de colo uterino.

Lançado em novembro de 2005, o projeto **Mais Saúde, Bahia** iniciou suas atividades na microrregião de Eunápolis e atendeu três mil pessoas. Foram capacitados 80 profissionais da região na busca, atendimento, diagnóstico e tratamento dos agravos priorizados. O ano de 2005 encerrou com 1.325 atendimentos especializados em cardiologia, endocrinologia, oftalmologia, ginecologia, dermatologia, pneumologia, com média de 3,5 consultas por pessoa e com a garantia de realização dos exames necessários e o suprimento de medicamento nas unidades de saúde.

O projeto irá beneficiar os 417 municípios baianos, tendo, em 2005, contemplado 21 municípios da

microrregião do Extremo Sul. Em seminário realizado no município de Porto Seguro, foram firmados os termos de adesão com gestores municipais e profissionais de saúde, visando garantir mais integração e desenvolvimento nas ações do projeto.

Saúde da Família

Em 2005, a SESAB registra grande avanço nas ações para a qualificação da Atenção Básica e expansão da estratégia Programa Saúde da Família – PSF, contribuindo para a reorientação do modelo assistencial em todo o Estado, quando foram investidos R\$ 36,4 milhões, conforme discrimina a Tabela 6.

Os resultados alcançados com o PSF na Bahia são positivos. 620 novas Equipes de Saúde da Família – ESF, se incorporaram às já existentes, perfazendo, até novembro, um total de 1.893 equipes, beneficiando 48,5% da população. O número de municípios com PSF implantado ampliou para 371, com a adoção da estratégia em 94 novos municípios. O Gráfico 2 demonstra a evolução nos

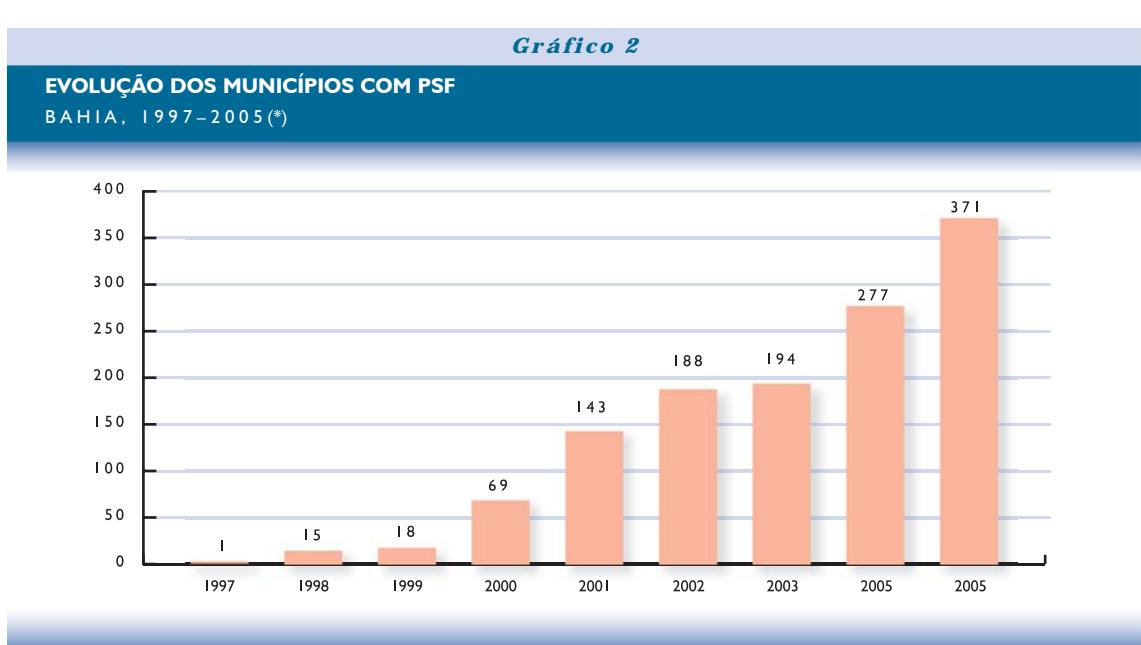
Ascom – SESAB



Unidade de Saúde da Família

Tabela 6	
DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS NA ATENÇÃO BÁSICA	
BAHIA, 2005 (R\$ 1.000,00)	
ESPECIFICAÇÃO	RECURSOS APLICADOS
Incentivo estadual para certificação das Equipes da Saúde da Família	15.699
Incentivo pra implantação da estratégia Saúde da Família – Projeto Saúde Bahia	13.707
Implantação de equipe de Programa Saúde da Família	4.842
Convênio para construção, reforma e equipamento de Unidade Saúde da Família	2.106
TOTAL	36.354

Fonte: SESAB/Fesba/Siplan



Fonte: SESAB/Suraps/DPS

(*) Dados até novembro de 2005

últimos nove anos e o Anexo II apresenta os municípios com equipes de PSF implantadas.

Foi dada continuidade à atividade de qualificação dos processos de trabalho da atenção básica através da certificação das equipes de saúde da família. Este processo avaliativo gera valiosas informações para organização dos serviços nos municípios e habilita os ao incentivo financeiro estadual, contribuindo,

assim, com a consolidação da mudança do modelo assistencial do Estado. Em 2005, foram certificadas 138 novas equipes.

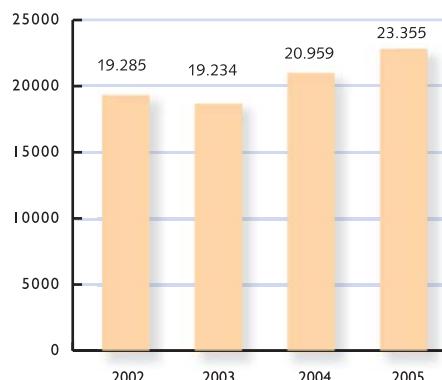
O Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, já está implantado nos 417 municípios do Estado, com 23.355 Agentes Comunitários de Saúde – ACS em atuação, representando o maior contingente de agentes no país. O Gráfico 3 demonstra a ampliação do número de ACS nos últimos quatro anos.

Em 2005, foram realizados 61 treinamentos introdutórios para as Equipes de Saúde da Família, resultando em 1.055 profissionais treinados e 29 cursos de qualificação, para habilitar 5.769 ACS no desempenho de suas funções.

Merece destaque, o Projeto Todo ACS na Escola, executado em parceria com a Secretaria de Educação do Estado – SEC e a Fundação Roberto



Unidade de Saúde da Família

Gráfico 3**NÚMERO DE ACS NO PACS/PSF
BAHIA, 2002-2005 (*)**

Fonte: SESAB/Sudesc/DPS/Siab

(*) Até novembro de 2005

Marinho, tendo como objetivo possibilitar o acesso à educação formal dos ACS, em articulação com os municípios, propiciando a complementação da escolaridade desses agentes no ensino fundamental. A Tabela 7 apresenta a situação atual do projeto.

A realização do I Encontro Estadual da Estratégia Saúde da Família, com a participação de 3.500

Tabela 7**PROJETO TODO ACS NA ESCOLA
BAHIA, 2005**

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
Telessala	203
Município envolvido	337
Professor	198
Supervisor	191

Fonte: SESAB

pessoas, envolveu agentes comunitários, gestores e profissionais de saúde dos 417 municípios, além de representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – Conasems, da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco, do Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef, da Organização Pan-Americana da Saúde – Opas e das Universidades Estadual e Federal da Bahia. Este evento teve como objetivo registrar e divulgar as experiências dos municípios baianos nos últimos dez anos de implantação do PSF e seus reflexos na consolidação do SUS.

Nesse evento, foram realizadas cinco oficinas com os novos gestores municipais, tendo por finalidade informar sobre as funções da SESAB e disponibilizar as informações necessárias ao desenvolvimento das ações de saúde no âmbito municipal.

A Pactuação de Indicadores Atenção Básica/2005 cumpriu a determinação da portaria GM/MS/2005, através de treze oficinas macrorregionais. Nestas oficinas, também realizou-se a Programação da Atenção Básica 2005, ação pioneira do Estado da Bahia desde 2000, que tem como propósito assessorar os municípios na organização da atenção à saúde, da assistência farmacêutica e da vigilância à saúde.



Agente Comunitário em atuação

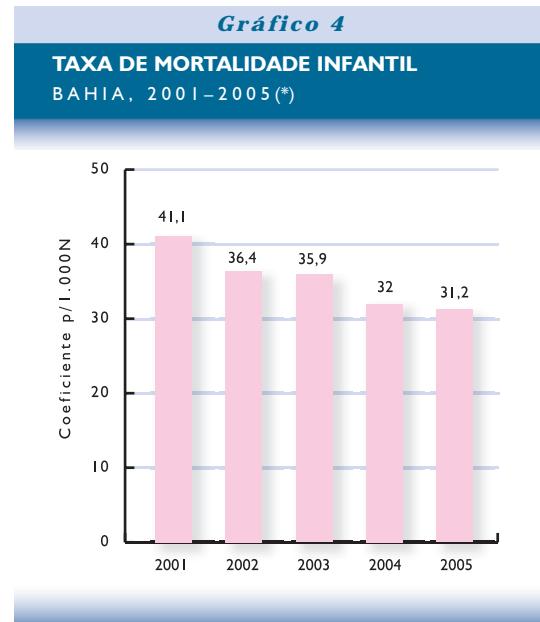
Após avaliação feita pela SESAB sobre o cumprimento das metas assumidas pelos gestores municipais no Pacto da Atenção Básica/2004, foi elaborada uma proposta de intervenção nos municípios com resultados negativos, a ser executada através das Dires, em consonância com as equipes locais. A proposta pretende sensibilizar os gestores para a reorganização da atenção básica, buscando reverter a situação encontrada e, consequentemente, cumprir as metas pactuadas.

Saúde da Criança

Nos últimos cinco anos, a taxa de mortalidade infantil na Bahia vem apresentando redução, conforme demonstra Gráfico 4, sinalizando uma melhoria nas condições de saúde deste grupo etário, refletindo o resultado de ações intersetoriais e ações direcionadas à atenção integral à saúde da criança.

Foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Ampliação da oferta de serviços na atenção básica;
- Assistência às doenças prevalentes na infância;
- Imunização;
- Aumento da cobertura do pré-natal;
- Incentivo ao aleitamento materno;



Fonte: SESAB/Siab

Siab – Sistema de Informação da Atenção Básica

(*) Dados preliminares

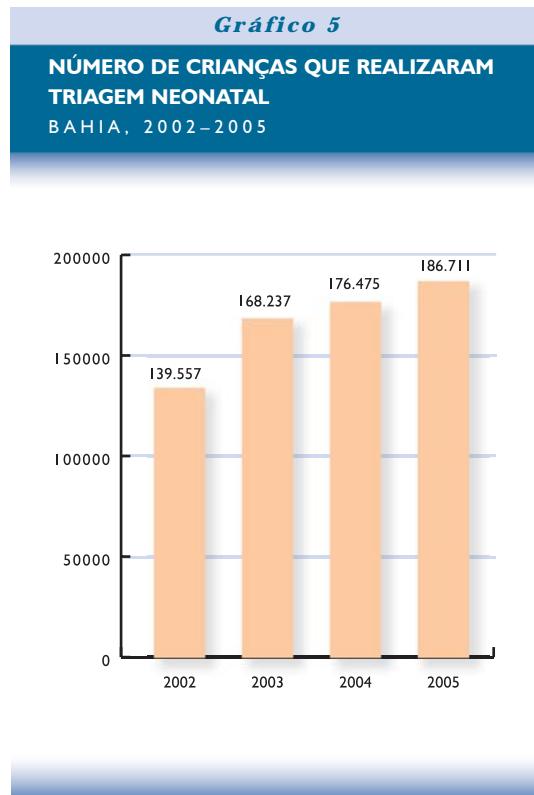
- Ações educativas e investimento nos Bancos de Leite Humano – BLH;
- Vigilância ao menor de risco e ao óbito infantil; e a
- Ampliação do número de leitos de UTI neonatal.

A Bahia conta com oito Hospitais Amigos da Criança e encontra-se em fase de construção o BLH do Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba.

O Estado expandiu, em 2005, a Triagem Neonatal, teste do pezinho, para 1.536 postos de coleta em 408 municípios. Em parceria com a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – Apae/Salvador, considerada unidade de serviço de referência em triagem neonatal, foram realizados nove seminários em Triagem Neonatal e Doenças Falciformes para 174 municípios de oito macrorregiões de saúde, com a participação de 1.237 profissionais. O Gráfico 5 apresenta a evolução do atendimento às crianças na triagem neonatal.



Saúde da Criança



Saúde do Adolescente

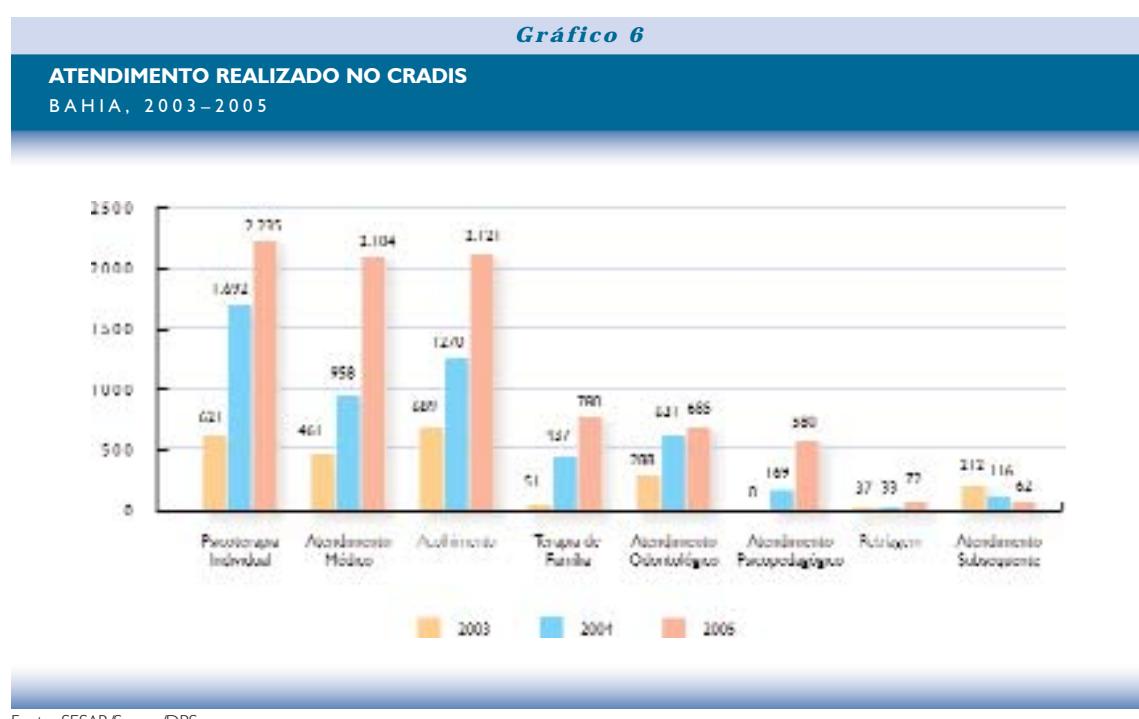
O Centro de Referência do Adolescente Isabel Souto – Cradis, cumprindo sua missão de promover a saúde integral do adolescente, vem priorizando a formação de parcerias com organizações governamentais e não-governamentais, desenvolvendo ações preventivas em saúde, através da coordenação, supervisão e realização de atividades docentes assistenciais. A Tabela 8 e o Gráfico 6 demonstram

Tabela 8

CRADIS – GRUPOS E EVENTOS
BAHIA, 2005

ATIVIDADE	PARTICIPANTES
Grupo de Crescimento	1.757
Oficina	1.228
Evento Interno	675
Grupo Terapêutico	383
TOTAL	4.043

Fonte: SESAB/Suraps/Cradis



as atividades realizadas no Cradis para a prevenção dos agravos e promoção da saúde integral do adolescente.

Foram firmadas parcerias para realização de programas tais como: o Programa Saúde nas Escolas (Secretaria da Educação – SEC, Voluntárias Sociais); PAN-Aids (Ministério da Saúde – MS, Coordenação Estadual de DST/Aids e ONGs); Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – Peti, atendimento psicossocial de adolescentes em privação de liberdade na Casa de Acolhimento ao Menor – CAM (Secretaria do Trabalho, Assistência Social e Esporte – SETRAS). A Tabela 9 apresenta os atendimentos promovidos pelo Governo do Estado no Programa Saúde nas Escolas.

Tabela 9
PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS
BAHIA, 2005

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
Atendimento e Triagem Odontológico	10.632
Atendimento e Triagem Médico	8.034
Oftalmológico	2.566
Atendimento Médico/Clínico	
TOTAL	21.232

Fonte: SESAB/Cradis

Saúde da Mulher

Com a reestruturação organizacional, em curso na SESAB, as atividades desenvolvidas pelo Centro de Referência Estadual de Saúde Reprodutiva – Cesar, passam a ser de responsabilidade da Coordenação Estadual da Saúde da Mulher. Desse modo, as atividades previstas no plano operativo do Cesar



Ascom - SESAB

2005 foram revistas, priorizando as ações de capacitação em atenção pré-natal e em planejamento reprodutivo, treinando 26 parteiras tradicionais no município de Andaraí e distribuindo kits para parteiras atuantes, além da elaboração do Manual das Parteiras Tradicionais com ênfase em DST/Aids e transmissão vertical. Essas ações fazem parte da estratégia da melhoria da qualidade obstétrica e neonatal no Estado.

Como parte integrante desta estratégia, a Bahia tem 309 municípios com serviços de planejamento familiar e 302 municípios com adesão ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN, perfazendo uma cobertura de 72,4% no Estado. Além da melhoria da qualidade, a expansão para outros municípios contribui para a redução da morbi-mortalidade materna e neonatal. Em relação aos métodos contraceptivos, adquiridos pelo Governo do Estado, foi realizado o último repasse no primeiro trimestre deste ano, tendo sido distribuídos 386 mil métodos contraceptivos para os 417 municípios.

No último trimestre de 2005, ocorreu o Seminário Estadual de Atenção Obstétrica Humanizada Baseada em Evidências Científicas, com a participação de dez Maternidades, Sociedades Científicas, Associa-

ções, Áreas Técnicas afins e trabalhadores da saúde, totalizando 80 participantes. Este evento constituiu-se um movimento em prol da redução da mortalidade materna e neonatal.

Saúde Bucal

Objetivando ampliar o acesso aos serviços de Saúde Bucal, foram acompanhados 267 municípios que integram o Programa de Saúde da Família, com 902 equipes de saúde bucal e realizado o seminário sobre experiência de Acreditação e Certificação.

Visando implantar a prática no Estado e considerando a grande incidência do câncer de boca, causando elevado número de mutilações e mortes na população baiana, foi elaborado o Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca, realizado em parceria com o Centro Estadual de Oncologia – Cican, a Escola Estadual de Saúde Pública e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Para atender ao Programa, foram capacitados 51 cirurgiões dentistas das 32 microrregiões de saúde em diagnóstico de câncer bucal.

Também foi promovido um curso para facilitadores em Educação Permanente da Saúde Bucal em DST/Aids para 37 profissionais, sendo 25 da Bahia e 12 do Estado de Sergipe, em parceria com o Ministério da Saúde e o Instituto de Saúde Coletiva da Ufba.

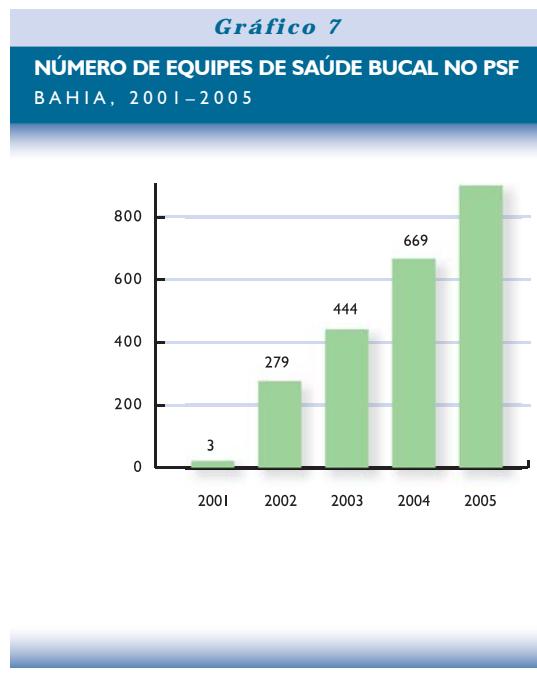
O Governo da Bahia vem investindo em estratégias para habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, e já conta com 36 CEO em 34 municípios: Salvador, Vitória da Conquista, Eunápolis, Juazeiro, Itabuna, Barra do Choça, Brumado, Camaçari, Catu, Dias d'Ávila, Feira de Santana, Guanambi, Iaçu, Igaporã, Ipirá, Irecê, Itabela, Itaberaba, Jaguacuara, Jequié, Laje, Livramento de Nossa Senhora, Luís Eduardo Magalhães, Mata de São João, Medeiros Neto, Prado, Santo Antônio de Jesus, Santa Rita de Cássia, São

Desidério, São Félix, São Félix do Coribe, São Sebastião do Passé, Senhor do Bomfim e Teixeira de Freitas. Dentro desta estratégia, os Laboratórios Regionais de Prótese Dental – LRPD, também estão sendo implantados. Atualmente, 15 LRPD já foram aprovados, dos quais três foram credenciados (Salvador, São Félix e Vitória da Conquista), ofertando próteses totais e parciais às suas populações.

Ressalta-se, no período 2001-2005, o incremento na implantação de Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família, com 233 equipes implantadas em 2005, conforme demonstra Gráfico 7.

Alimentação e Nutrição

Em apoio às ações intersetoriais, visando reduzir a desnutrição no Estado, vêm sendo desenvolvidas ações de capacitação, acompanhamento e avaliação de pessoas em risco nutricional através de dois projetos de intervenção alimentar: Projeto + Vida



(Estadual) e Bolsa Família (Federal). Em 2005, foi implantado e implementado, nos 417 municípios da Bahia, a informatização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan e do Programa de Combate à Hipovitaminose A.

O Projeto + Vida, que beneficia 32.386 famílias em 54 municípios, tem apresentado resultados positivos na saúde e se destaca pelo grande incentivo dado à expansão do PSF no Estado.

Em 2005, foi avaliado e acompanhado o estado nutricional de 100% das crianças (23.069), gestantes (3.826), e nutrizes (5.340), assistidas pelo projeto. Foi registrada uma cobertura vacinal de 100% das crianças e gestantes e foi administrada a Vitamina A em 52 municípios. Houve, também, uma adesão de 100% dos 151 pacientes portadores de tuberculose incluídos no projeto.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

O ano de 2005 representa o início do processo de reorganização da Rede de Assistência Oftalmológica no

Estado, com base em parâmetros de cobertura assistencial vigentes, na avaliação da oferta de serviços e nos pontos de estrangulamento, relativos à atenção integral, por macrorregião.

Foram implementadas ações voltadas para a descentralização dos serviços de **Oftalmologia**, considerando a necessidade de estruturar ações específicas nas áreas de catarata, retinopatia diabética, glaucoma e degeneração macular relacionada à idade, retinopatia da prematuridade; de ampliar os serviços na área de diagnose e terapia; e de implantar uma política estadual de medicamentos excepcionais em oftalmologia.

Na lógica da descentralização, as atividades desenvolvidas até então pelo Centro de Referência Estadual para Assistência Oftalmológica – Creoft, passam a ser realizadas pelo Hospital São Jorge e Hospital Geral Roberto Santos, buscando a ampliação da cobertura assistencial e o ajuste às necessidades da população, conforme apresentado na grade de serviços destas unidades hospitalares, disposta no Quadro 1.

Quadro 1

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM OFTALMOLOGIA – REDE PRÓPRIA BAHIA, 2005

HOSPITAL SÃO JORGE

- Consulta em Oftalmologia Clínica
- Consulta de Enfermagem e Serviço Social
- Administração de Medicação Oftalmológica
- Cirurgia Ambulatorial em aparelho visual (retirada de corpo estranho da córnea)
- Diagnose em oftalmologia (Tonometria de Aplanação, Fundoscopia, Gonioscopia)
- Terapia especializada: (Injeção subconjuntival)
- Concessão de lentes corretivas

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

- Ambulatório para atendimento clínico em oftalmologia geral
- Implantação do Ambulatório de Glaucoma
- Cirurgia ambulatorial especializada
- Urgência e Emergência em Oftalmologia
- Concessão de prótese ocular
- Implantação do Banco de Olhos para Transplantes de Córneas

O Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeba, unidade de referência em endocrinologia e hipertensão arterial, atendeu 32.648 pacientes matriculados nos diversos serviços: diabetes mellitus, endocrinologia geral e pediátrica, obesidade mórbida, ginecologia endócrina, pé diabético e hipertensão arterial, tendo ingressado 4.731 novos pacientes em 2005.

Foram incorporadas duas novas patologias, hipotireoidismo congênito e dislipidemia, ao Programa de Medicação de Alto Custo, ampliando o elenco de medicações com sete novas drogas e contando com um total de 6.318 pacientes matriculados no referido programa.

O Programa de Obesidade Mórbida, iniciado em 2004, incorporou 255 novos pacientes, em 2005, atendendo, com orientação médica, acompanhamento nutricional, atividade física e medicamentos, 267 pacientes. Registre-se, ainda, o desenvolvimento e distribuição do vídeo com o tema "Prevenindo a Obesidade Infantil" e a produção de outros materiais instrucionais, como jogos lúdicos, cartilhas e folders.

Foram implementadas ações de prevenção e controle da hipertensão arterial na população afro-descendente, com ênfase nas capacitações das equipes multidisciplinares. Para os técnicos que atuam no Centro, foi realizado o curso Staged Diabetes Management Training Program, com o objetivo de atualizá-los quanto à utilização e manejo dos protocolos clínicos do diabetes Tipo I e Tipo II.

As pesquisas clínicas e epidemiológicas realizadas no Centro foram julgadas e acompanhadas através

do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo julgados 12 projetos novos e 24 acompanhados.

Na área de **Nefrologia**, as ações desenvolvidas objetivaram a estruturação da Rede Assistencial, ampliando a organização de serviços na atenção básica e nas áreas de média e alta densidade tecnológica, com enfoque na consolidação dos serviços intra-hospitalares e nos hospitais de retaguarda para as clínicas satélites e interior.

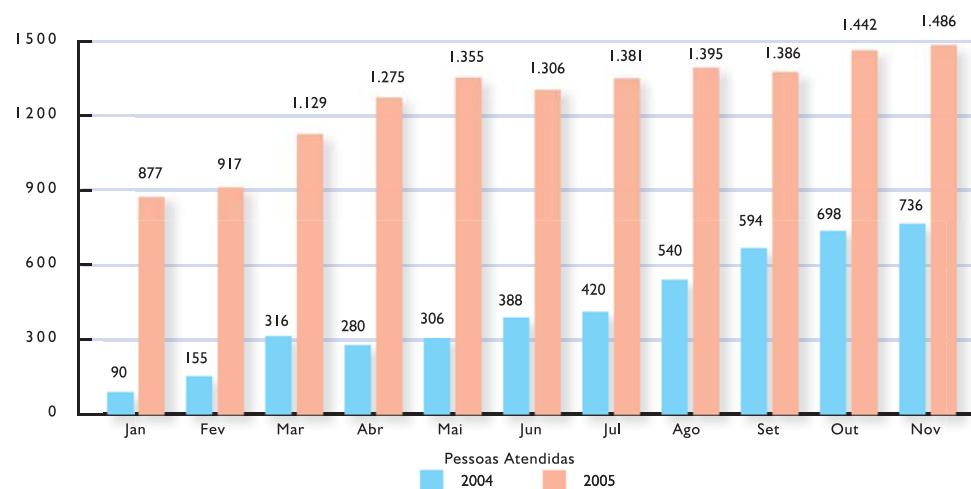
Foram realizados, ainda, 14.246 procedimentos de enfermagem em hemodiálise e 86.112 em administração de medicamentos e outros cuidados específicos, face ao ingresso de novos pacientes no serviço de emergência. A rede credenciada ofereceu 309 mil procedimentos em Terapia Renal Substitutiva – TRS, apresentando um incremento de 11% em relação a 2004.

No Gráfico 8, observa-se a ampliação da assistência dialítica no Hospital Geral Roberto Santos, em relação a 2004, e a Tabela 10 demonstra o incremento no atendimento médico e multiprofissional.

No Hospital Geral Roberto Santos foi inaugurado o Serviço de Nefrologia Pediátrica, o quinto existente no país, contando com equipe altamente especializada, com procedimentos na área de hemodiálise, diálise peritoneal, biópsias renais e atividades de ensino e pesquisa, evidenciando um salto quantitativo na oferta de serviços nesta especialidade à população

Gráfico 8

ASSISTÊNCIA DIALÍTICA – HOSPITAL ROBERTO SANTOS
BAHIA, 2004/2005



Fonte: SESAB/Suraps/Creasi

Tabela 10

NEFRO-BAHIA, ATENDIMENTO MÉDICO E MULTIPROFISSIONAL
BAHIA, 2004/2005

TIPO DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE		TIPO DE TRATAMENTO
	2004	2005	
ATENDIMENTO MÉDICO			
Cirurgia Vascular	824	1.402	Consulta, inserção de cateter, hemodiálise e confecção de fistula artério-venosa
Nefrologia Pediátrica	1.936	4.519	Consulta, assistência em emergência e hemodiálise
Nefrologia Adulto	18.074	27.586	Consulta, assistência em emergência e hemodiálise
ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL			
Enfermagem	6.636	110.601	Assistência a paciente em enfermaria
Nutrição	8.590	26.943	Orientação nutricional e dietética
Psicologia	4.922	3.917	Apoio psicológico a pacientes e famílias
Serviço Social	10.325	12.654	Consulta e orientação na hemodiálise a pacientes e famílias

Fonte: SESAB/Suraps

O Centro de Referência Estadual na Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – CTA/COAS promoveu mudanças significativas no seu perfil, dando prioridade ao desenvolvimento e capacitação dos profissionais de saúde da rede pública dos municípios e do Estado e às melhorias tecnológicas, com a criação dos protocolos clínicos e manuais instrucionais, descentralizando e ampliando as ações de DST/HIV e Aids.

Em 2005, foram capacitados 782 profissionais de 148 municípios; entre estes, 29 educadores e líderes deficientes visuais e 56 profissionais das Forças Armadas para atuarem como multiplicadores nas ações de prevenção em DST/Aids nas suas entidades representativas.

No campo do diagnóstico laboratorial, merece destaque o laboratório de referência em DST, que vem ampliando sua capacidade produtiva, além do diagnóstico etiológico, cumprindo as normas de Boas Práticas de Laboratório e de Biossegurança. Esse laboratório tem contribuído para o diagnóstico etiológico das DST, com importância relevante, para subsidiar a adequação dos protocolos do Ministério da Saúde e da SESAB, através de estudos de prevalência e incidência dos patógenos e dos testes de sensibilidade aos agentes antimicrobianos, tendo apresentado um crescimento de 9% em relação ao exercício de 2004.

Vale ressaltar, no período, a ampliação da Triagem Sorológica das Hepatites Virais, com 11.757 exames realizados, apresentando um incremento de 35,6% em relação ao ano anterior.

O Centro de Referência Estadual de Aids – Creaids realizou 55.983 atendimentos ambulatoriais, assegurando assistência integral e interdisci-

Aristeu Chagas



Creaids – ampliação serviço residência

plinar à sua clientela, e promovendo a estabilidade clínica dos pacientes em seguimento. Foram atendidos 374 pacientes no Hospital-dia, fazendo uso de medicação parenteral, além de 51 transferências.

Em 2005, vale registrar ainda as seguintes atividades:

- Nove campanhas/feiras/semana interna de prevenção de acidentes de trabalho – Sipat, com aproximadamente 38 mil pessoas envolvidas;
- Nove atividades destinadas a 830 adolescentes; e nove capacitações para profissionais de saúde com 305 participantes;
- Seis formações para multiplicadores em prevenção a DST/HIV/Aids com 690 pessoas; e
- Cinco atividades culturais envolvendo 610 profissionais de saúde e clientes, além de 11 seminários e dez sessões clínicas.

A farmácia do Creaids que, em 2005, atendeu 20.461 pacientes, apresentou um incremento de 49% em relação a 2004. Em atenção farmacêutica, foram atendidos 407 pacientes, realizando seguimento farmacoterapêutico, visando identificar,

prevenir e resolver problemas relacionados à adesão e aos anti-retrovirais. Foi firmado um convênio entre o Creaids/SESAB e a Faculdade de Farmácia/Ufba, que disponibilizou oito estagiários para a realização de atividades técnico-científicas.

A brinquedoteca da unidade, pioneira no atendimento médico terapêutico às crianças com HIV/Aids, vem formando novos profissionais interessados nesta estratégia terapêutica, tendo realizado duas oficinas de Formação de Brinquedistas com a participação de 22 pessoas. Estão sendo acompanhados no Centro, sistematicamente, cerca de 100 crianças HIV positivas.

A atual gestão, norteada pela política Humaniza SUS, aprimorou o padrão de excelência no atendimento às pessoas em acompanhamento no Centro, através da implantação de espaços institucionais de educação, arte e cultura, comuns a usuários e profissionais de saúde: Coral, Gincana Interna da Solidariedade, que arrecadou cinco toneladas de alimentos não-perecíveis e atividades recreativas e socializantes. Essas atividades visam, além da integração da equipe, beneficiar e fortalecer os vínculos entre os pacientes e a instituição.

Nesse sentido, cabe ainda registrar as ações suplementares na área de saúde, promovidas através da Secretaria de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais – SECOMP, em especial, aquelas realizadas pelo projeto Tecendo a Vida, que tem por objetivo atender 90 famílias com portadores assintomáticos do vírus HIV/Aids, mediante a capacitação técnica e profissionalizante visando a inserção no mercado de trabalho. Em 2005, as famílias receberam orientação para a formação de cooperativas de prestação de serviços em informática e para a venda de confecções.

Projeto Tecendo a Vida Resultados em 2005

- 30 famílias capacitadas em corte e costura**
- 30 famílias capacitadas em informática avançada**
- 30 famílias capacitadas em manutenção de micro**

O Centro Estadual de Oncologia – Cican, buscou uma maior aproximação com a atenção básica, pela sua maior capilaridade no Sistema de Saúde, capacitando 91 médicos e enfermeiras do PSF, em 41 municípios, em coleta de material do colo uterino para atuarem na prevenção e diagnóstico precoce, apoio na terapêutica dos tumores, cuidados paliativos e seguimento das mulheres.

Para a implementação do diagnóstico precoce e controle do câncer, foram credenciados cinco novos laboratórios, realizando 28.734 exames de anatomia patológica, viabilizando o redimensionamento da oferta de exames e implementado o segmento voltado à prevenção e controle de câncer cérvico uterino em todos os 417 municípios, através das Dires.

Em 2005, foram realizadas 145 mil consultas (médica, enfermagem, serviço social, psicologia e odontologia); intensificados os atendimentos odontológicos em função do aumento da incidência do câncer de boca; e implementado o Registro Hospitalar de Câncer, sistema de informações que permite conhecer o perfil das neoplasias malignas tratadas, contribuindo para a tomada de decisão e definição de estratégias na área.

O Centro de Informações Antiveneno –

Ciave, ofereceu apoio toxicológico a 266 municípios, tendo distribuído 42 mil antídotos e soros antipeçonhentos, implantou 12 bancos de antídotos nos hospitais municipais e prestou serviços conforme demonstra a Tabela 11.

A adoção continuada de ações educativas e de vigilância, a demanda crescente de solicitação de assessorias, cursos e palestras e a divulgação pela mídia, vem auxiliando no esclarecimento da população e ampliando as solicitações aos serviços médicos no diagnóstico e tratamento das intoxicações, contribuindo, assim, para a melhoria da prevenção e solução dos acidentes toxicológicos.

Foram capacitados 1.286 agentes comunitários, realizado Curso de Toxicologia Básica para 120 estudantes de Medicina, Farmácia, Biologia, Psicologia e Medicina Veterinária, e seminário para 342 médicos e enfermeiros emergencistas.

A **Reforma Psiquiátrica na Bahia** está sendo implementada pela SESAB através de um conjunto de ações como a ampliação do acesso e a qualidade da atenção em saúde mental. Foram inaugurados 26

novos Centros de Atenção Psicossocial – Caps, três em Feira de Santana, dois em Salvador, e os demais em Araci, Bom Jesus da Lapa, Cachoeira, Caculé, Canavieiras, Candeias, Cansanção, Catu, Cruz das Almas, Curaçá, Dias d'Ávila, Iguáí, Ipirá, Jacobina, Lauro de Freitas, Prado, Senhor do Bonfim, Santana, Santo Antônio de Jesus, Tanhaçu e Tremendal, ou seja, mais de 100% da meta foi atingida. Destaca-se que 98 Caps encontram-se em processo de implantação, sendo 17 em Salvador.

Tal fato deve ser creditado aos eventos voltados à sensibilização dos gestores e aos incentivos aos municípios, na perspectiva da expansão e consolidação do modelo assistencial proposto, com destaque para o seminário “Política Estadual de Saúde Mental”, que contou com a participação de representantes de 118 municípios baianos. Também foram disponibilizados, aos municípios que estão em processo de implantação de Caps, vários cursos, a exemplo do curso sobre a Clínica do Caps, com cinco turmas treinadas, envolvendo 97 participantes.

No rol das ações de Saúde Mental na Atenção Básica, destacam-se a capacitação de 119 médicos generalistas, e a realização do Seminário sobre Atenção Básica, com a participação dos Secretários Municipais de Saúde, onde foram apresentadas as recomendações e perspectivas do Ministério da Saúde quanto à inclusão da saúde mental neste nível de atenção.

Registrem-se, ainda, os avanços que vêm sendo produzidos com a implantação de dez Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT, sendo oito em Feira de Santana, um em Juazeiro e um em Ibicaraí. Encontra-se em processo de implantação mais dez SRT em Salvador.

Tabela 11

CIAVE - SERVIÇOS PRODUZIDOS

BAHIA, 2005

SERVIÇO	QUANTIDADE
Orientação toxicológica e serviços de saúde	6.535
Atendimento a paciente intoxicado	1.432
Consulta para acompanhamento psicológico	1.124
Análise toxicológica	729

Fonte: SESAB

Deve-se, também, registrar a desospitalização de cerca de 20% dos pacientes internos do Hospital Colônia Lopes Rodrigues, Feira de Santana, em conformidade ao Programa de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica – PRH/SUS. Quanto ao Hospital de Custódia e Tratamento – HCT (Manicômio Judiciário), vêm sendo realizadas obras/reparações na estrutura física, com a finalidade de melhorar a assistência aos internos da instituição.

No campo da atenção e cuidados a usuários de álcool e outras drogas, vêm sendo desenvolvidas ações para o conhecimento da prevalência dos agravos mentais e uso indevido dessas substâncias. A Coordenação Estadual de Saúde Mental – Cesm, participou do planejamento, organização e realização da III Semana Estadual sobre Drogas, que constou de uma Caminhada pela Vida, com a participação de cerca de 300 pessoas, e do Seminário Estadual sobre Drogas, com 164 participantes.

Na perspectiva da atualização e qualificação de técnicos, dentro dos parâmetros da Reforma Psiquiátrica, foi constituída uma nova turma do Curso de Especialização em Saúde Mental da Ufba, com o apoio da SESAB, envolvendo 50 alunos, representantes de diversos municípios e serviços do Estado e foi realizado o IV Encontro Estadual de Saúde Mental.

A evolução progressiva do número de Transplantes de Órgãos vem acontecendo mediante esforços da **Central de Transplantes de Órgãos – CTO**, que passa por um processo de modernização organizacional, inclusive em seu parque tecnológico e seus recursos humanos, visando a criação do laboratório de ensino para difusão da cultura da doação de órgãos, instituição do processo de auditoria na atividade de transplante, fortalecimento dos

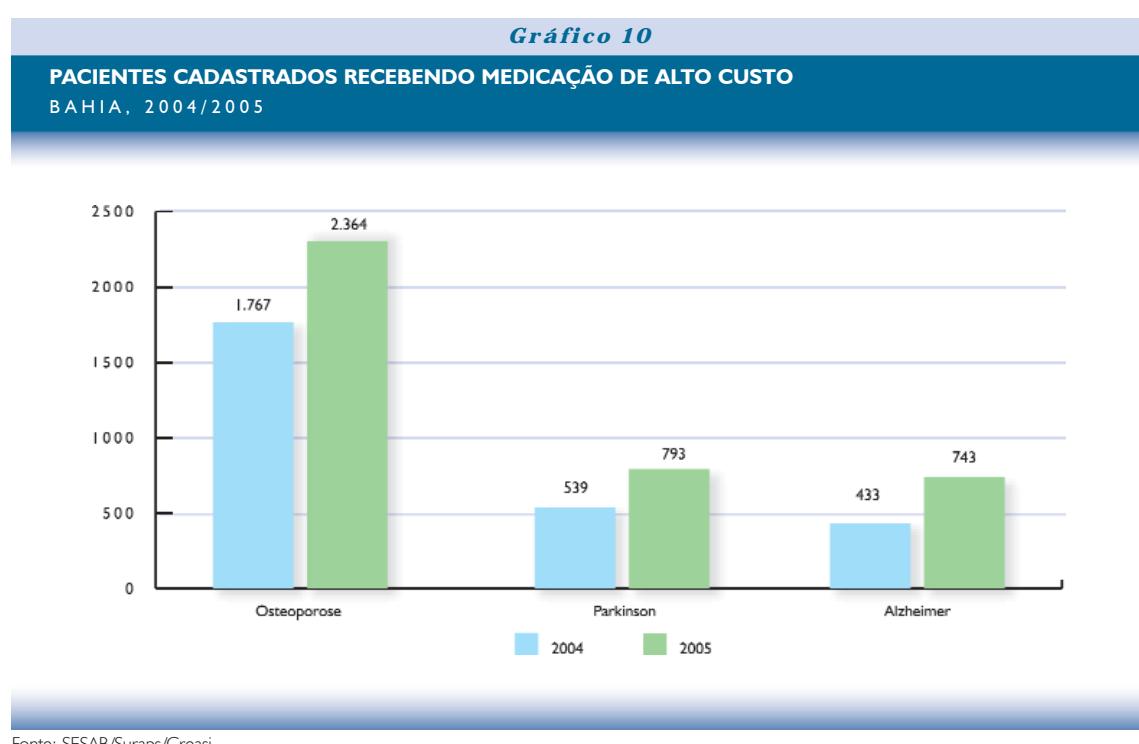
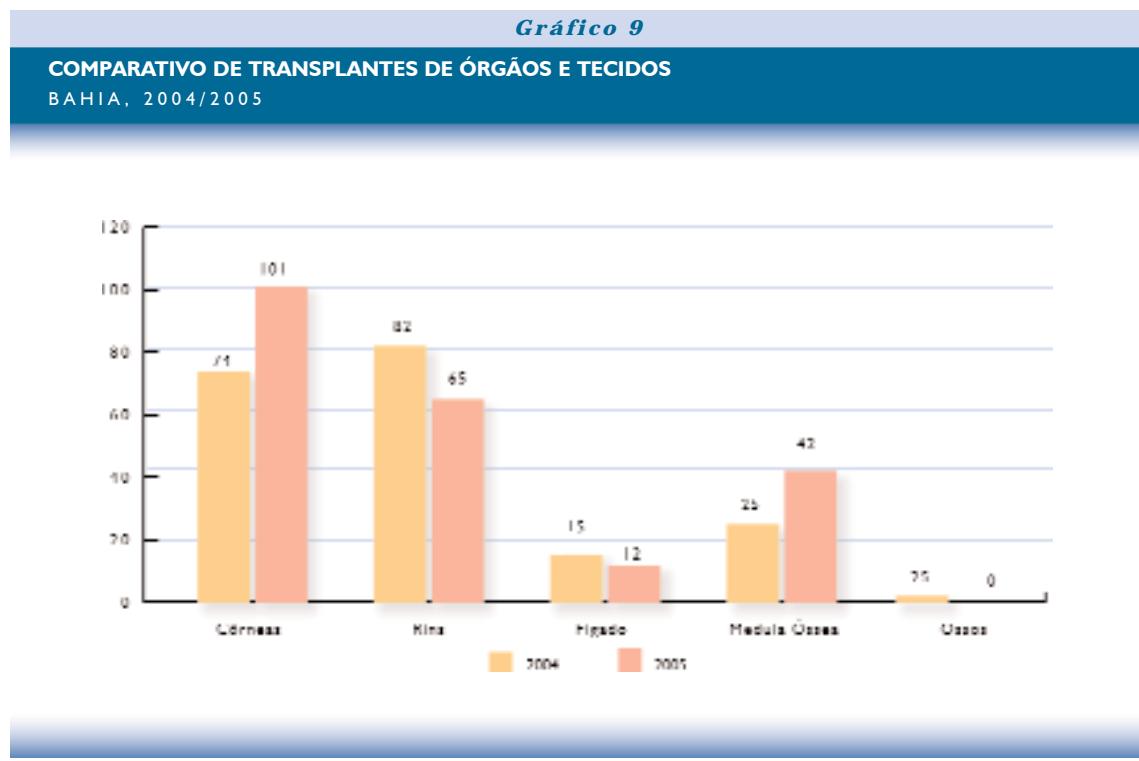
indicadores de controles e avaliação, e ampliação da sua área de atuação no Estado.

A capacidade operacional da CTO foi melhorada desde a sua transferência para o Hospital Geral do Estado, tendo desenvolvido ações para a implementação das 13 comissões intra-hospitalares, realizado treinamentos pelo Ministério da Saúde e prestado assessoramento a essas comissões. A evolução dos transplantes é demonstrada no Gráfico 9.

O **Centro de Referência de Atenção à Saúde do Idoso – Creasi**, continua investindo na descentralização das ações de atenção à saúde do idoso, ampliando o número de municípios sensibilizados de 106, em 2004, para 180, em 2005. Foram promovidos treinamentos, realizadas visitas técnicas e assessoria com gestores e técnicos da atenção básica dos municípios, colaborando no complexo processo da municipalização.

Foram realizados 22 Treinamentos em Noções Básicas no Atendimento ao Idoso (Geriatria e Gerontologia), com a participação de 656 profissionais de saúde de nível superior e 284 ACS de 180 municípios, buscando identificar a rede de serviços que atenda ao idoso. No sentido de possibilitar a organização do fluxo da rede assistencial, foram realizadas 18 visitas técnicas nos municípios.

O acesso às medicações de alto custo foi ampliado em 2005, confirmado pelo aumento do número de pacientes cadastrados, conforme descrição no Gráfico 10. Ao longo dos treinamentos do Programa de Atenção à Saúde do Idoso – Prosi, os protocolos para dispensa de medicações de alto custo são discutidos e os médicos orientados quanto à prescrição e acompanhamento dos idosos. No ano de 2005, foi agregado no elenco de medicações de



alto custo, as medicações de Dislipidemias e Toxina Botulínica.

O desenvolvimento das ações de promoção do envelhecimento saudável também foi implementado ao longo do ano de 2005, através do estímulo à produção artística e cultural na 3ª idade. Foi inaugurado, nas instalações do Creasi, um espaço denominado de Galeria do Corredor, para exposição de trabalhos de idosos.

A produção científica foi estimulada entre os técnicos da unidade e, como resultado, seis trabalhos foram apresentados no Congresso Internacional de Geriatria e Gerontologia.

O **Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências – Cepred**, instância difusora da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, no Estado, no ano de 2005, fortaleceu a qualidade dos serviços descentralizados, capacitando 100% dos profissionais da Rede Estadual de Assistência às Pessoas com Deficiência Física, através da realização de Oficinas Técnicas de Reabilitação Física e treinamento em serviço, com ênfase na prática interdisciplinar e com foco na humanização dos serviços.

Foi criada a Rede de Saúde Auditiva, aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB, o Conselho Estadual de Saúde e credenciado 40% dos Serviços de Saúde Auditiva, possibilitando a descentralização em Feira de Santana e Região Metropolitana de Salvador – RMS e um aumento de 1.440 novos atendimentos/ano. Também houve um incremento na concessão de mais 2.880 novas próteses por ano.

A unidade atualizou o Guia de Serviços Ofertados para Pessoa com Deficiência, fazendo o seu lançamento na

versão impressa e na web através da home page da SESAB e promoveu a Feira de Saúde, realizada com a participação de cerca de mil pessoas, envolvendo usuários, profissionais e a comunidade em geral, que convivem com as diferenças, oportunizando a todos crescimento e aprendizado, através de atividades educativas e lúdicas.

O Cepred apresentou, em 2005, um incremento de 32,7% na concessão de órteses, próteses, bolsas de ostomia e meios auxiliares de locomoção. A Tabela 12 apresenta a concessão promovida, em 2005, por tipo.

Produção Ambulatorial do SUS

A rede ambulatorial do SUS é composta por 4.557 unidades, sendo 3.674 públicas e 883 privadas, distribuída entre postos, centros de saúde, unidades de saúde da família, policlínicas, clínicas especializadas, consultórios, hospitais gerais e especializados, dentre outros, sendo que, dessas unidades, 3.393 são vinculadas aos municípios. As tabelas 13 e 14 apresentam, respectivamente, a evolução dos atendimentos na produção ambulatorial de média e de alta complexidade.

Tabela 12		
TIPO DE CONCESSÃO		
BAHIA, 2005		
TIPO	QUANTIDADE	%
Bolsa de ostomia	60.811	84,4
Órtese, prótese ortopédica e meios auxiliares de locomoção	5.997	8,3
Aparelho de amplificação sonora individual	4.102	5,7
Órteses e próteses oftalmológicas	1.114	1,6
TOTAL	72.024	100

Fonte: SESAB/Suraps/Cepred

Tabela 13
PRODUÇÃO AMBULATORIAL – MÉDIA COMPLEXIDADE
BAHIA, 2004/2005 (*)

PROCEDIMENTO	2004 (*)	2005 (*)	VARIAÇÃO (%)
Especializado Profissionais Médicos e Outros de Nível Superior	19.068.502	20.021.662	5,0
Cirurgia Ambulatorial Especializada	1.122.462	986.605	-12,1
Traumato-ortopédico	1.304.353	1.145.981	-12,1
Ação Especializada em Odontologia	320.017	254.668	-20,4
Patologia Clínica	19.511.282	19.518.274	0,04
Anatomopatologia e Citologia	655.728	677.659	3,3
Radiodiagnóstico	1.762.844	1.800.806	2,2
Exame Ultra-sonográfico	988.917	854.165	-13,6
Diagnose	2.182.002	2.125.272	-2,6
Fisioterapia (por sessão)	5.423.974	5.282.732	-2,6
Terapia Especializada (por terapia)	536.741	502.837	-6,3
Prótese e Órtese	61.197	85.908	40,4
Anestesia	6.104	6.412	5,0
TOTAL	52.944.123	53.262.981	0,6

Fonte: SESAB/Datasus

(*) Dados até outubro

Tabela 14
PRODUÇÃO AMBULATORIAL – ALTA COMPLEXIDADE
BAHIA, 2004/2005 (*)

PROCEDIMENTO	2004 (*)	2005 (*)	VARIAÇÃO (%)
Hemodinâmica	1.202	1.200	-0,2
Terapia Renal Substitutiva	352.331	390.973	11,0
Radioterapia (por Especificação)	305.470	269.005	-11,9
Quimioterapia	64.768	72.064	11,3
Busca de Órgãos para Transplante	2.146	2.101	-2,1
Ressonância Magnética	13.589	19.302	42,0
Medicina Nuclear – In Vivo	13.428	13.901	3,5
Radiologia Intervencionista	4.938	5.832	18,1
Tomografia Computadorizada	40.408	43.688	8,1
Medicamento	5.460.018	7.106.825	30,2
Hemoterapia	897.284	863.288	-3,8
Acompanhamento de Paciente	472.329	690.247	46,1
Específico para Reabilitação	775.258	851.027	9,8
TOTAL	8.403.169	10.329.453	22,9

Fonte: SESAB/Datasus

(*) Dados até outubro

Em 2005, a rede ambulatorial do SUS realizou 163 milhões de procedimentos, registrando um incremento de 22,9% nos procedimentos de alta complexidade e 0,6% nos de média complexidade, em relação ao exercício anterior

Para viabilizar uma gestão hospitalar moderna e mais ágil, preparada para um atendimento eqüânime, de qualidade e humanizado aos usuários do SUS, a SESAB vem desenvolvendo o projeto de modernização da gestão hospitalar, iniciando com diagnóstico de todas as unidades e análise da gestão atual, através das áreas estratégicas: gerencial, recursos humanos, econômica, produção e processos.

ATENÇÃO HOSPITALAR

A rede hospitalar do SUS disponibilizou à população 32.949 leitos, e realizou 853.434 internações, até novembro de 2005, atingindo uma média de 25,9 internações/leito.

A rede hospitalar do Estado conta com 44 unidades: 30 estão sob gestão direta, 12 terceirizadas e duas gerenciadas por organizações sociais, disponibilizando à população 4.902 leitos, tendo realizado, em 2005, um total de 149.600 internações.

Esse diagnóstico resultou na atualização do cadastro físico de todas as unidades e apontou para a necessidade de ser firmado o Termo de Compromisso de Gestão – pacto estabelecido entre os gestores, comprometendo-se com metas qualitativas – que foi implantado em 14 unidades de gestão, em parceria, e em seis hospitais sob gestão estadual.

Registra-se um avanço no acesso da população a atendimento hospitalar com a ampliação de leitos e a contratação dos serviços de traumato-ortopedia, neurocirurgia, anestesiologia e emergência cardiovascular – Telemedicina.

EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR – TELEMEDICINA

Para atendimento das doenças cardíacas, principalmente nas unidades de saúde do interior, onde a especialização médica e os recursos diagnósticos são escassos, foi firmado contrato com o grupo de Telemedicina, e, a partir de então, a SESAB vem prestando assistência médica à distância, a várias unidades de saúde do Estado, oferecendo, desta forma, via internet, o especialista em cardiologia e radiologia.

Os pacientes que precisam de um Eletrocardiograma e Raios-X, com laudo, são atendidos diretamente no local, sem necessidade de deslocamento para outra unidade ou outra cidade, evitando gastos institucionais, sobrecargas dos hospitais de grande porte e, principalmente, possibilitando o atendimento imediato ao paciente suspeito de infarto, com chances concretas de vida e de sucesso terapêutico.

Foram implantados, no período de um ano, serviços de laudos de eletrocardiogramas (Tele-Ecg) em 21 unidades de saúde e serviços de laudos de radiologia (Tele-Radiologia) em sete unidades, sendo analisados 57.811 eletrocardiogramas e 2.400 chapas de Raio X.

Cinco unidades do Estado já contam com um sistema de transmissão via rádio ou velox, implementado em 2005, assegurando o atendimento à distância.

TRAUMATO-ORTOPEDIA

Com o objetivo de diminuir a superlotação do Hospital Geral do Estado – HGE, e aumentar a resolução no nível hospitalar dos casos de trauma na Bahia, foi criado o serviço de Traumato-Ortopedia, com a reestruturação de dois hospitais para serem retaguarda do HGE:

- Hospital Geral Roberto Santos para urgências ortopédicas referenciadas de baixa e média complexidade, encaminhadas via central de regulação.
- Hospital Geral Manoel Victorino para o segundo tempo cirúrgico das cirurgias ortopédicas referenciadas do HGE, atendendo desde a baixa até a alta complexidade, sendo responsável pelo acompanhamento ambulatorial até a reabilitação e alta definitiva.

Este serviço resultou em uma redução no percentual de ocupação (10%) nas enfermarias do HGE, melhorando a qualidade da assistência e reduzindo os custos do tratamento e, principalmente, as sequelas.

No ano de 2005, foram realizados 3.020 procedimentos cirúrgicos representando um aumento de 280%, uma oferta de serviço de aproximadamente 230 cirurgias/mês.

Outra atividade desenvolvida refere-se ao processo de implementação das comissões de controle de infecção hospitalar, mortalidade e documentação clínica, implantação de protocolos de assistência para patologias relevantes nas 30 unidades sob gestão direta, estudo e avaliação contínua das indicações de cesáreas nas unidades que realizam procedimentos obstétricos e a redefinição do perfil da assistência de cada hospital da rede própria de acordo com o PDR e PPI do Estado.

O Programa de Humanização, cada vez mais tratado como uma ação transversal e estratégica, sendo discutido em todos os fóruns voltados à capacitação de trabalhadores da saúde, tem apoiado a iniciativa das unidades no investimento de brinquedotecas, a exemplo das implantadas nos hospitais Clériston Andrade, São Jorge, Couto Maia, Camaçari, Roberto Santos, bem como na elaboração da Cartilha de Acolhimento. Deve-se destacar o Seminário Internacional de Humanização da UTI e do Seminário Estadual de Humanização da Assistência.

Quanto ao Programa de Expansão e Melhoria da Rede Física de Saúde, implantado em 2005, deve-se

referir que as obras para construção da Maternidade Referência, em Salvador, com 180 leitos obstétricos, dez leitos de UTI adulto, 20 leitos de UTI neonatal e 30 berçários, e do Hospital do Oeste, programado para 164 leitos, encontram-se em estágio adiantado, e que as reformas e ampliações da rede hospitalar permitirão o aumento de 484 leitos de internação na rede estadual.

Os Quadros 2 e 3 apresentam as intervenções realizadas nos hospitais da rede pública estadual.



Arnaldo Novais

Brinquedoteca Hospitalar do Couto Maia

Quadro 2**REDE HOSPITALAR ESTADUAL – INTERVENÇÕES NA CAPITAL**

BAHIA, 2005

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

- Reforma da Emergência Geral, melhorando a qualidade dos serviços ofertados à população, com 72 leitos – 45 de retaguarda (observação), três de reanimação, salas de procedimento invasivo, serviço social, atendimento imediato, classificação de risco e quatro consultórios médicos
- Ampliação no serviço de nefrologia, através da aquisição de dez máquinas de hemodiálise, totalizando 22 em operação; e implantação da unidade de pediatria em nefrologia, com cinco leitos de internação
- Incremento do serviço de neurocirurgia, com aumento de 61% de cirurgias neurológicas, comparando-se com as 480 cirurgias realizadas em 2004
- Abertura da nova emergência pediátrica, funcionando 24 horas, com 24 leitos de observação, dois leitos de UTI semi-intensiva, representando uma ampliação de 80% do atendimento
- Ampliação do serviço de apoio diagnóstico, com a aquisição de mais um aparelho de ultra-sonografia, tendo significado um aumento de 50%
- 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, com aumento de 2.800 procedimentos/mês
- Aquisição de mais um RX telecomandado

HOSPITAL GERAL MANOEL VICTORINO

- Implantados 22 leitos de ortopedia para servirem de retaguarda do HGE no serviço de orto-trauma, criando uma oferta de 110 cirurgias/mês

HOSPITAL GERAL DO ESTADO

- Crescimento no atendimento do serviço de trauma-ortopédico, com implantação do Projeto Hospitais de Retaguarda em Ortopedia
- Reaparelhamento em alta tecnologia de todos os serviços de alta complexidade
- Implantação do Sistema Integrado de Material, Patrimônio e Serviços – Simpas
- Incremento do Serviço de Neurocirurgia, com aumento de aproximadamente 3,2% (1.129 cirurgias/ano) de cirurgias neurológicas, comparando-se com as 1.094 cirurgias realizadas em 2004
- Reforma da emergência, objetivando humanizar a assistência (em andamento)
- Reforma da pediatria (em andamento)

HOSPITAL ANA NERY

- Reforma para instalação de novos Serviços de alta complexidade em cardiologia clínica e cirúrgica, com Emergência Referenciada, Centro Cirúrgico (duas salas) e UTI com 17 leitos de adulto, quatro de pediatria e quatro neonatal (em andamento)
- Reforma dos Blocos C e D (Unidade de Internação, Serviços de Hemodiálise e Ambulatório), ampliando e melhorando a qualidade da assistência. Com a conclusão das obras, o Hospital terá 182 leitos, sendo 78 de cardiologia (em andamento)

MATERNIDADE ALBERT SABIN

- Ampliação de 19 leitos obstétricos

HOSPITAL ERNESTO SIMÕES FILHO

- Ampliação do serviço de diagnóstico por imagem com aparelho de tomografia computadorizada, com incremento de 35,7% nos exames realizados

IPERBA

- Implantação do Banco de Leite Humano, cinco leitos de assistência e neonatal semi-intensiva, unidade transfusional e farmácia satélite (em andamento)

Quadro 3	
REDE HOSPITALAR ESTADUAL – INTERVENÇÕES NO INTERIOR	
BAHIA, 2005	
HOSPITAL DANTAS BIÃO – ALAGOINHAS	
<ul style="list-style-type: none"> Reforma da Unidade com ampliação de leitos de internação e terapia intensiva e ampliação dos serviços de alta tecnologia, com tomografia computadorizada (em andamento) 	
HOSPITAL CLÉRISTON ANDRADE – FEIRA DE SANTANA	
<ul style="list-style-type: none"> Ampliação do número de leitos de UTI (cinco leitos adultos e oito leitos pediátricos) Implantação do serviço de telemedicina Implantação do serviço de endoscopia digestiva, mastologia, e neurologia (em andamento) 	
HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	
<ul style="list-style-type: none"> Implantação de cirurgia por vídeo laparoscopia e do serviço de endoscopia digestiva alta (em andamento) 	
HOSPITAL DE GUANAMBI	
<ul style="list-style-type: none"> Implantação de cinco leitos de UTI adulto e cinco neonatal e do serviço de telemedicina (em andamento) 	
HOSPITAL PRADO VALADARES – JEQUIÉ	
<ul style="list-style-type: none"> Implantação de dez leitos de UTI adulto (em andamento) 	
HOSPITAL SANTA TEREZA – RIBEIRA DO POMBAL	
<ul style="list-style-type: none"> Reforma Geral da Unidade, com adequação da estrutura física às normas do RDC 50, reinauguração com ampliação dos serviços ofertados Implantação do Serviço de Tomografia computadorizada 	
HOSPITAL DE JUAZEIRO	
<ul style="list-style-type: none"> Reforma e ampliação da unidade, que passará dos 65 leitos atuais para 121 destinados à internação nas clínicas básicas (em andamento) Implantação do serviço de terapia intensiva com dez leitos de UTI adulto, cinco neonatal, dez leitos de berçário de cuidados intermediários e oito leitos de queimados (em andamento) Implantação de serviços de tomografia computadorizada, endoscopia gástrica e brônquica (em andamento) 	
HOSPITAL MÁRIO DOURADO SOBRINHO – IRECÉ	
<ul style="list-style-type: none"> Ampliação para implantação de dez leitos de UTI adulto, 15 leitos de berçário de cuidados intermediários e serviços de média complexidade (em andamento) 	
HOSPITAL LUIS VIANA FILHO – ILHÉUS	
<ul style="list-style-type: none"> Reforma para implantação de oito leitos de UTI, da unidade de internação clínica cirúrgica e reparo na recepção da emergência 	

Fonte: SESAB

Atendimento em Unidades de Terapia Intensiva – UTI

Os leitos de UTI implantados em 2005, contemplaram hospitais do interior do Estado, facilitando o acesso e fortalecendo o processo de regionalização da assistência à saúde.

Deve-se acrescentar as atividades promovidas para a capacitação de profissionais em UTI, a

exemplo do 7º Simpósio Internacional de Humanização das UTIs, da realização de curso com o mesmo enfoque, destinado aos profissionais contratados e da implantação, no Hospital Geral Roberto Santos, do Laboratório de Educação Continuada em Terapia Intensiva.

A Tabela 15 apresenta as intervenções do programa de ampliação de leitos de UTI na rede pública estadual, no período 2003-2005.

Tabela 15

AMPLIAÇÃO DE LEITOS DE UTI NOS HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA ESTADUAL
 BAHIA, 2003-2005

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
		Geral de Vitória da Conquista	2	5	-	7
			TOTAL 2003	51	15	15
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	-
			TOTAL	79	23	20
						122

Fonte: SESAB/Suraps

O Governo da Bahia vem se empenhando para ampliar o número de leitos de UTI da rede estadual, investindo em 2005 em obras e equipamentos para a implantação de 21 leitos.

As intervenções realizadas no período 2003-2005 resultaram em um incremento de 172% no total de leitos oferecidos pela rede pública estadual, quando passou de 71 leitos, em 2002, para 193 em 2005, refletindo-se na ampliação de 122 leitos de UTI na rede estadual. Com isso, o Estado passou a garantir uma oferta média de 9.422 internações/ano ou 785 internações/mês



Roberto Viana

Unidade de Terapia Intensiva

Gestão Terceirizada/Publicizada

A Comissão de Avaliação e Controle das Unidades Hospitalares da SESAB, sob gerência terceirizada, criada em 2004, tem sob sua coordenação 14 unidades, sendo 12 sob gestão terceirizada e duas sob gestão de organização social, representando 32% dos hospitais da rede própria.

No ano de 2005, houve implantação dessas modalidades de gestão em duas unidades: Hospital Santa Tereza em Ribeira do Pombal (organização social) e o Hospital Antenor Alves da Silva, em Macaúbas (terceirização). Estando prevista, ainda, a publicização de três unidades – Centro Cardiológico do Hospital Ana Nery, Hospital do Oeste e Maternidade de Referência, em Salvador.

Em 2005, foram observados avanços no monitoramento nas unidades de saúde para avaliação de desempenho e da qualidade, destacando-se:

- Padronização do Relatório de Informação Hospitalar, instrumento fundamental para o acompanhamento das metas contratuais;
- Análise da gestão hospitalar em áreas estratégicas – produção de serviços, econômico-financeira e administrativa;
- Revisão dos modelos de editais de licitação e contratos de gestão, visando melhorar os critérios de avaliação das propostas técnicas; e a

- Adequação das metas de produção de serviços à capacidade instalada nas unidades e necessidade populacional.

Gestão da Qualidade da Assistência à Saúde

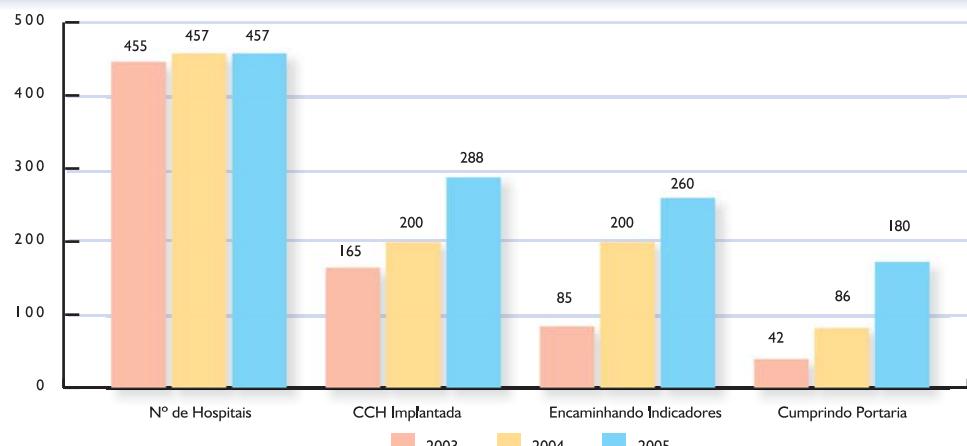
Buscando a implementação da Gestão da Qualidade Assistencial na Rede SUS, foram monitoradas 427 unidades assistenciais de saúde, através da mobilização e capacitação de 2.259 profissionais, além da avaliação de impacto dessas capacitações/mobilizações em 200 unidades.

No ano de 2005, foram renovados dez dos 13 Termos de Compromisso entre Entes Públicos – TCEP, e aumentada a venda de serviços em seis deles. O TCEP é realizado entre os municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal e o Estado, através da SESAB, para compra de serviços de unidades estaduais que ainda não foram municipalizadas.

Gráfico 11

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

BAHIA, 2003 – 2005



Fonte: SESAB/Suraps/DAS/Cogestes

Outra importante ação foi a avaliação, de acordo com a Portaria 1.083/2001 – Aquash/2005 na qual foram incluídos 229 hospitais baianos, com base nos critérios de qualidade focalizados no controle de infecção. Esses esforços estão refletidos nos resultados apresentados no Gráfico 11.

A implementação da Gestão da Qualidade nas unidades da rede própria, além do foco no usuário, utiliza outras estratégias como ações de impacto para o ator/assistente, a exemplo da implementação da Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes em quatro hospitais: Ernesto Simões Filho, Ana Nery, Otávio Mangabeira e Hospital Geral do Estado; com ações em andamento em outros três hospitais: Manoel Victorino, Roberto Santos e na Maternidade Albert Sabin.

A implementação da qualidade com impacto ambiental teve seu início com a realização do Simpósio sobre Gerenciamento de Resíduos, com 180 participantes. Houve uma grande mobilização na área de Gestão da Qualidade, foram realizadas 260 oficinas, 360 encontros e capacitados 2.259 profissionais.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. Para tanto, foi elaborado o Plano Estadual de Atenção às Urgências, instrumento norteador para implantação de tal política.

Para a melhoria da qualidade da área de atenção às urgências e emergências, o plano explicita a necessidade da estruturação da rede assistencial, desde a rede pré-hospitalar, aos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, chegando na

rede hospitalar de alta complexidade, capacitando e responsabilizando cada um destes componentes.

Seguindo tais orientações, foram desenvolvidas, em 2005, as seguintes atividades:

- Centralização e reorganização do serviço do transporte inter-hospitalar na nova sede da Central Estadual de Regulação – CER, junto a Coordenação Estadual de Atenção às Urgências;
- Organização da capacitação em reanimação cardio-pulmonar para as unidades de emergência do Curuzu, Plataforma, Cajazeiras e São Jorge;
- Treinamento em serviço de Urgência e Emergência para 21 médicos, 35 enfermeiros, 19 auxiliares de enfermagem e 28 condutores;
- Treinamento em serviço do uso de respiradores volumétricos para equipe do transporte inter-hospitalar composta por 35 médicos, 35 enfermeiros e oito auxiliares de enfermagem;
- Implantação de programa de atualização, baseado no conteúdo da Portaria GM/MS nº 2.048, para 48 auxiliares de enfermagem e 46 condutores;
- Visita técnica aos Serviços de Atendimento Móvel de Emergência – Samus de Feira de Santana, Alagoinhas, Camaçari, Jequié, Eunápolis, Itabuna, Juazeiro, Vitória da Conquista e Salvador, e às unidades de emergência do Curuzu, Plataforma, São Jorge, Pirajá, Cajazeiras e São Caetano para avaliação;
- Elaboração de ficha de atendimento e protocolos de enfermagem para o transporte inter-hospitalar;
- Assessoramento e avaliação dos municípios para a implantação de novos Samus: Ilhéus, Valença, Madre de Deus e Simões Filho; e o
- Estabelecimento e definição de atribuições e responsabilidades do Comitê Gestor Estadual do Sistema de Atenção às Urgências.

CONTROLE DA QUALIDADE DO SANGUE

A Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba, órgão vinculado à SESAB, responsável pela execução da política do sangue no âmbito do Estado, vem imprimindo esforços para assegurar a oferta de sangue e hemoderivados em quantidade e qualidade para atender à crescente demanda do SUS.

No ano de 2005, foram atendidos, em Salvador, 68.754 candidatos a doação, sendo realizadas 50.754 coletas de sangue. Foram observadas, neste ano, importantes modificações, no perfil do doador que são relevantes para a melhoria da qualidade do sangue doado. Dentre essas modificações, vale citar o incremento de: 1% no número de doadores do sexo feminino; 2,2% de doadores jovens (entre 18 e 29 anos); 3% de doadores voluntários; e de 7,2% dos doadores fidelizados.

Houve aumento no número de coletas externas, objetivando facilitar a doação de pessoas que não podem comparecer à Fundação Hemoba e conscientizar a população sobre doação de sangue. Foram realizadas seis campanhas e coletadas 71,1 mil bolsas, em 2005, conforme a Tabela 16.

Com o Programa "Desenvolvimento de Consciência Cidadã na Prática de Doação de Sangue", em

Artur Ishima



Doação de sangue

parceria com o Ministério da Saúde, a Hemoba, através da Coordenação de Captação de Doadores Voluntários de Sangue, vem realizando ações de educação em saúde para a construção de uma nova realidade social sobre a doação de sangue.

A execução de projetos como Doador do Futuro, Empresa Cidadã, a realização de oficinas para a formação de agentes multiplicadores de informações sobre doação de sangue e parcerias com as universidades, vem contribuindo para a formação sistemática de núcleos de doadores, com ênfase na fidelização dos mesmos. Outro aspecto relevante é a extensão da coleta de sangue para municípios da Região Metropolitana de Salvador, a exemplo de Candeias e Madre de Deus.

Tabela 16**NÚMERO DE COLETAS DE BOLSAS DE SANGUE**

BAHIA, 2004/2005

ANO	HEMOCENTRO SALVADOR	POSTOS EXTERNOS SALVADOR	UNIDADES DO INTERIOR	TOTAL
2004	19.635	31.643	17.006	68.284
2005	14.620	36.134	20.314	71.068

Fonte: SESAB/Hemoba

O ambulatório da Fundação conta com uma equipe multidisciplinar para o atendimento dos pacientes com hemopatias benignas e realiza, em média, 5,5 mil atendimentos ambulatoriais mensais, entre consultas médicas, odontológicas, fisioterapia, psicologia, enfermagem e assistência farmacêutica. Para melhor atender às necessidades dos pacientes, foram incorporados, à equipe, médicos que atendem aos pacientes dos Programas de Hemoglobinopatias e Hemofilia, que constituem os dois principais grupos de agravos à saúde acompanhados pela Hemoba.

Constam do cadastro da Hemoba cerca de 19.876 pacientes que procuram o serviço para investigação diagnóstica, tratamento ou transfusão ambulatorial de

hemocomponentes e hemoderivados. A Tabela 17 apresenta os procedimentos realizados em 2005.

Desde 2004, a Fundação Hemoba coordena o Centro de Transplantes de Medula Óssea – CTMO, como responsável pelo acompanhamento dos pacientes que necessitam de transplante de medula e daqueles que já realizaram o procedimento, seja no Estado ou fora dele. O CTMO acompanha cerca de 80 pacientes, que fazem o acompanhamento ambulatorial pós-transplante.

Com o objetivo de descentralizar a Hemorrede, a Coordenação de Educação Permanente implementou ações de capacitação através da realização de cursos e seminários, apresentados na Tabela 18.

Tabela 17

HEMOBA – PROCEDIMENTOS REALIZADOS
BAHIA, 2004/2005

PROCEDIMENTO	REALIZADO		% INCREMENTO
	2004	2005	
Produção de Bolsas de Hemocomponentes	131.644	159.120	21
Procedimento Ambulatorial Especializado	69.824	86.632	24

Fonte: SESAB/Hemoba

Tabela 18

HEMOBA – CAPACITAÇÕES REALIZADAS
BAHIA, 2005

ESPECIFICAÇÃO	PARTICIPANTES
Seminário Triagem Neonatal e Doença Falciforme	294
Seminário Excelência em Gestão Pública	187
Curso de Noções Básicas em Hemoterapia para Serviço de Atendimento	80
Treinamento Introdutório em Hemoterapia	47
Curso Básico em Hemoterapia	43
Treinamento prático	33
Workshop Controle da Qualidade em Imuno-hematologia	25
Workshop de Controle de Qualidade em Sorologia Elisa	17

Fonte: SESAB/Hemoba

Dando continuidade ao cumprimento de metas do Plano Diretor de Regionalização – PDR, foram implantadas quatro unidades hemoterápicas: duas Unidades de Coleta e Transfusão – UCT em

Senhor do Bonfim e Ribeira do Pombal e duas Agências Transfusionais no Hospital Municipal de Catu e em Seabra, conforme demonstrado no Mapa 1.



VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

A Vigilância da Saúde é definida como um conjunto de intervenções intersetoriais, com ações de promoção e proteção da saúde, que visa à resolução de problemas que afetam a saúde individual e coletiva. O seu objetivo principal é ampliar os resultados das ações de prevenção e controle de doenças e situações de riscos à saúde. Para tanto, a SESAB assume, de forma articulada, o seu papel de gestor estadual da Vigilância à Saúde supervisionando e assessorando municípios, e executando atividades específicas de forma complementar ou suplementar.

As ações desenvolvidas pela Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – Suvisa, em 2005, nas áreas da vigilância e atenção à saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e ambiental em saúde e laboratório de saúde pública, foram intensificadas com vistas a modificar o quadro epidemiológico por meio da redução dos principais agravos, danos e riscos à saúde e melhorar o estado de saúde da população.

Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

Em 2005, foram realizadas 60 inspeções nas áreas de vigilância em ambiente de trabalho, entre as quais 12 mapeamentos das áreas de riscos ocupacionais, 15 de nexo causal, uma investigação de acidente de trabalho, 11 investigações com óbito e 21 avaliações de condicionantes. Muitas dessas inspeções foram realizadas pelos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador – Cerest, atendendo ao processo de descentralização. Essas atividades beneficiam a população em geral e específica de trabalhadores acometidos de enfermidades relacionadas ao trabalho.

Dentre as ações desenvolvidas pelo Centro de Estudo da Saúde do Trabalhador – Cesat, vale destacar o aumento da assistência com 12.531 procedimentos de média e alta complexidade, conforme demonstrado na Tabela 19.

O Cesat vem prestando assessoria técnica e administrativa aos Centros Regionais habilitados para a operacionalização das ações assistenciais, de vigilância, educação/comunicação e informação em Saúde do Trabalhador. Foi realizada, tam-

Tabela 19

COMPARATIVO DAS ATIVIDADES EM SAÚDE DO TRABALHADOR BAHIA, 2003 – 2005

ATIVIDADE	2003	2004	2005
Procedimento de média complexidade para o trabalhador	7.299	10.981	12.531
Inspeção em ambiente de trabalho	82	100	60
Assistência técnica – financeira a município na saúde do trabalhador	–	12	16
Implantação de rede de serviços de saúde para o trabalhador	–	4	–
Realização de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador	–	6	–

Fonte: SESAB/Suvisa/Cesat/Astec

bém, assessoria para a implantação e habilitação dos Centros de Referência nos municípios de Salvador, Santo Antônio de Jesus, Itaberaba e Alagoinhas, com funcionamento previsto para 2006. Destaca-se a 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador "Trabalhar Sim, Adoecer Não" e o IV Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador.

Vale registrar, ainda, a orientação prestada ao município de Santo Amaro, em decorrência dos casos graves de intoxicação por chumbo e metais pesados, acometidos por ex-trabalhadores. Este município terá um monitoramento especial pela SESAB, devendo ser enquadrado como município sentinelas em 2006.

Ainda nessa direção, o Governo do Estado, através da Secretaria da Ciência, Tecnologia e Inovação – SECTI, coordena o projeto Conhecer para Prevenir, elaborado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, que se inclui na esfera de Saúde e Educação Ambiental do Programa Purificação de Santo Amaro.

Visando recuperar a qualidade ambiental e a saúde da população local, que foram comprometidas pela contaminação por metais pesados, foram desenvolvidas pela SECTI as seguintes ações em 2005:

- Cadastro das populações e das áreas afetadas pela poluição, visando identificar fontes de escória contaminante;
- Elaboração de um mapa com locais e domicílios da cidade contaminados com escória;
- Atividades de educação ambiental envolvendo palestras, cursos, conferências e oficinas de trabalho voltadas para educação em saúde, enfocando toxicologia de metais pesados,

com participação da população local e de membros filiados à ONG ambientalista local, a Associação de Vítimas do Chumbo, Cádmio, Mercúrio e outros Elementos Químicos;

- Evento público com exposição de trabalhos escolares enfocando a temática da contaminação ambiental e humana por metais pesados; e as
- Atividades culturais (peça teatral e espetáculos musicais), enfocando a temática da educação ambiental com ampla participação da população local.

Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde

Em 2005, a SESAB, através da Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário – Divisa, realizou 8.270 inspeções, sendo, em sua maioria, relativas aos estabelecimentos de serviços de saúde de média e alta complexidade. Foram ainda realizados monitoramentos de alimentos, com coleta de 4.683 amostras (água mineral, água para consumo humano, gelo, entre outros), além de 376 supervisões a municípios.

Vale destacar a supervisão realizada nos 25 municípios que aderiram ao Termo de Ajuste e Metas – TAM (termo firmado entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa e as unidades federadas com objetivo de proporcionar melhores condições de gestão da vigilância sanitária nos três níveis de Governo).

As mudanças dos gestores municipais, a alta rotatividade das equipes, a inexperiência dos profissionais recém-contratados e, em algumas situações, a ausência de equipe multiprofissional, tem levado o Governo do Estado a aumentar as

ações e inspeções em serviços da atenção básica. A Tabela 20 apresenta o número de estabelecimentos de serviços e produtos de saúde de média e alta complexidade, inspecionados pela Divisa.

Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância

Com o objetivo de melhor estruturar as áreas de farmacovigilância, hemovigilância e tecnovigilância, foram desenvolvidas ações para a identificação das reações adversas oriundas da utilização dos medicamentos de alto custo, acompanhamento laboratorial especializado e suporte para as análises fiscais.

Na área da tecnovigilância, foi firmada parceria com o Centro Federal de Educação Tecnológica – Cefet, para a realização de estudo em dez tipos de aparelhos eletromédicos (tensiômetros, incubadoras, bisturis elétricos, dentre outros), visando o estabelecimento de parâmetros técnicos para avaliação de seu funcionamento e monitoramento. A escolha dos equipamentos deve-se ao número de notificações encaminhadas à Anvisa, quer por queixa técnica ou desvio de qualidade. A parceria possibilitará, ainda, a capacitação dos técnicos da Divisa na implementação de metodologias de Avaliação de Tecnologia em Serviços.

O atendimento a denúncias e investigação de queixas técnicas, reações adversas e desvio de

Tabela 20

CONTROLE DE SERVIÇOS E PRODUTOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE BAHIA, 2005

SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE CONTROLADOS/ ESTABELECIMENTOS	QUANTIDADE	PRODUTOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE CONTROLADOS/ ESTABELECIMENTOS	QUANTIDADE
Serviço de Terapia Renal Substitutiva	24	Indústrias de Alimentos: Processadoras de Palmito em conserva, de Gelados Comestíveis; de Frutas e/ou Hortaliças em conserva, de Gelo, de Água Mineral e demais alimentos	419
Empresa de esterilização e reprocessamento de artigos médicos	3	Farmácia de Manipulação – injetáveis, colírios, antibióticos, hormônios e psicotrópicos Nutrição parenteral extra-hospitalar	181
Serviço de Radiodiagnóstico	274	Distribuidora/Importadora de Medicamentos	69
Serviço de Quimioterapia	21	Empresa produtora e distribuidora de produtos médicos	13
Hospital	292	Indústria de Saneantes	46
Serviço de Hemoterapia	54	Indústria de Cosméticos	39
Medicina Nuclear	4	Indústria de Medicamentos	9
Laboratório Clínico (*)	309	–	–
Serviço de Radioterapia	7	–	–
TOTAL	988		776

Fonte: SESAB/TAM

(*) Considerado pelo Termo de Ajuste e Metas (TAM) como atividade de Média/Alta Complexidade

qualidade de medicamentos e produtos para a saúde tem aumentado ao longo do tempo, indicando a necessidade de registro dos dados em um sistema informatizado, capaz de responder as demandas das diversas áreas técnicas envolvidas no processo. A Tabela 21 apresenta as ações e investigações realizadas nas áreas citadas.

O Sistema de Notificação de Eventos Adversos Relacionados a Produtos de Saúde – Sineps, criado pela Anvisa, está parcialmente disponibilizado para as Vigilâncias Sanitárias Estaduais e permite que sejam realizadas consultas sobre o total de notificações encaminhadas pelos três Hospitais Sentinelas do Estado da Bahia – Obras

Assistenciais Irmã Dulce, Hospital Professor Edgard Santos e o Hospital São Rafael.

Vale destacar que, em 2005, foram encaminhadas para diversas instituições na área da saúde, comunicações de risco com 20 alertas referentes a reações adversas e desvio de qualidade de medicamentos e produtos para a saúde e 127 resoluções federais da Anvisa sobre proibição, suspensão, interdição e comercialização de diferentes produtos e medicamentos.

Visando fornecer elementos para orientar as políticas de proteção à saúde no que se refere à vigilância do solo, água e ar, foram desenvolvidas diversas atividades detalhadas no Quadro 4.

Tabela 21

**FARMACOVIGILÂNCIA E TECNOVIGILÂNCIA DA DIVISA
BAHIA, 2005**

AÇÃO/INVESTIGAÇÃO	MEDICAMENTOS	PRODUTOS PARA A SAÚDE
Amostra Coletada	18	4
Análise Anatomopatológica (*)	3	–
Análise Fiscal Realizada	16	4
Apreensão	2	–
Auto de Infração	1	1
Desvio de Qualidade	8	2
Interdição Cautelar	1	–
Investigação Realizada	19	4
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	4
Notificação para Visas Estaduais	2	–
Queixa Técnica	–	2
Reação Adversa	10	–

Fonte: SESAB/Suvisa/Divisa/Astec

(*) Caso Itagibá – Ação Conjunta com o Departamento de Polícia Técnica (DPT) – SSP

(**) Aguardando emissão dos Laudos do Lacen/INCQS

Quadro 4**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

BAHIA, 2005

PROGRAMA	FINALIDADE	REALIZAÇÕES
Vigiar	Reducir os agravos à saúde decorrente da poluição, acompanhando e avaliando os indicadores ambientais de monitoramento do ar e indicadores de saúde	Capacitação de profissionais de saúde nos municípios de Camaçari e Dias d'Ávila Coleta de dados do monitoramento ambiental buscando identificação, avaliação da sua magnitude e soluções alternativas para o adoecimento das populações expostas aos contaminantes oriundos de diversas fontes de emissão instaladas no Pólo Petroquímico de Camaçari relacionadas à contaminação do ar, usando como unidade sentinela o Hospital Geral de Camaçari Construção de Banco de Dados do Vigiar permitindo o cruzamento de dados de saúde e ambiente
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	I Oficina Estadual de Estratégias para Avaliação de Áreas com Populações Expostas a Solo Contaminado, com o objetivo de levantar dados e informações para avaliação das áreas com solos contaminados nos municípios de Brumado, Bom Jesus da Serra, Boquira, Caetité, Jacobina e Serrinha 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, definindo protocolos e a proposta de fortalecimento da Vigilância Ambiental em Saúde, realizando o cadastramento das soluções alternativas de abastecimento de água e a capacitação dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde
Vigiágua	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	Curso de Procedimentos de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano, com a participação de 36 técnicos Realização de oito treinamentos para técnicos das Dires visando cadastramento de todas as formas de abastecimento de água e avaliação de dados de vigilância da água para consumo Supervisão em seis laboratórios regionais de monitoramento da qualidade da água nas Dires de Brumado, Feira de Santana, Ilhéus, Santo Antônio de Jesus, Serrinha, e Vitória da Conquista, dando suporte a um total de 139 municípios, em funcionamento

Fonte:SESAB/Divisa/Suvisa

A SESAB, em 2005, vem implementando parcerias com organizações da administração direta e autarquias estaduais e federais, com objetivo de controlar riscos à saúde e alcançar resultados mais eficientes nas ações e projetos desenvolvidos conjuntamente, conforme demonstrado no Anexo III.

Vigilância Epidemiológica e Controle de Agravos

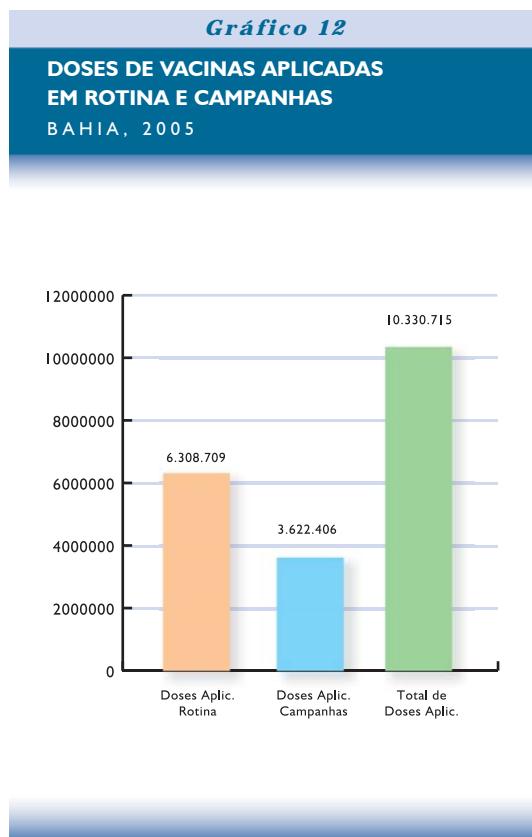
O Programa Estadual de Imunizações tem assegurado o cumprimento das metas de vacinação, em um esfor-

ço conjunto com os gestores municipais, assegurando os recursos necessários para as ações de imunização através do Governo Estadual e Federal, com repasse direto para os municípios ou através das Dires. Tem-se conseguido manter a erradicação da poliomielite, assim como a eliminação do tétano neonatal e da circulação do vírus do sarampo, mediante investimentos técnicos e econômicos, e que são compromissos assumidos internacionalmente.

Garantindo o cumprimento das metas de vacinação, foram administradas 6.308.709 doses de vacina na

rotina e 3.622.406 doses em campanhas de vacinação, totalizando 10.330.715 doses de vários imunobiológicos aplicadas em diferentes grupos etários e envolvendo recursos da ordem de R\$ 3 milhões, conforme Gráfico 12.

No ano de 2005, em continuidade ao processo de qualificação e modernização na área de distribuição de imunobiológicos, a rede estadual avançou na capacitação de pessoal envolvido nas etapas de manipulação dos imunobiológicos, desde o recebimento, armazenagem e distribuição, incluindo a capacitação dos motoristas responsáveis pelo transporte dos imunobiológicos para o nível regional. Foi realizada, também, a capacitação para os coordenadores de imunização da Regional e Município.



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/SI-API

A Rede de Frio ou Cadeia de Frio do Estado, que consiste no processo de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte de imunobiológicos do Programa Estadual de Imunizações, é composta pela Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos da Bahia – Ceadi-Ba e mais 30 Redes Regionais, 417 Redes Municipais e cerca de 1.900 Redes Locais, encontrando-se em pleno funcionamento e assegurando a distribuição dos imunobiológicos com qualidade.

Na campanha de vacinação contra gripe (vírus da influenza), foram aplicadas 1.298.568 doses de vacina em maiores de 60 anos, atingindo a cobertura vacinal de 83% e homogeneidade de 92,6%. Apenas 23, dos 417 municípios baianos, não atingiram as coberturas mínimas necessárias para impedir a circulação do vírus na população idosa



Vacinação de crianças contra pólio

As campanhas de vacinação contra poliomielite, realizadas em junho e agosto de 2005, alcançaram coberturas de 94,9% e 98%, respectivamente. A meta mínima para formar a proteção de grupo necessária para o impedimento da circulação do vírus da poliomielite é de 95%

As estratégias de vacinação foram desenvolvidas e mantidas na rotina de 1.978 unidades de saúde, com utilização das vacinas do esquema básico, vacinas utilizadas em área indígena e vacinas especiais. Do total de vacinas aplicadas por imunobiológicos, foram notificados 447 eventos adversos pós-vacinais sistêmicos e locais, correspondendo a 314 fichas de investigações e configurando ocorrência de 108% superior a 2004. Tal fato pode ser creditado à capacitação e treinamento de enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, além da equipe estadual nos sistemas de eventos adversos pós-vacinais.

Doenças Imunopreveníveis

Durante o ano de 2005, foram notificados 56 casos de **paralisia flácida aguda**, que representa 127% da meta estipulada para o Estado, significando que as ações de busca ativa de casos foram intensificadas. Os indicadores de avaliação da qualidade do programa tiveram um bom desempenho, considerando-se que 84% da coleta de fezes dos casos ocorreu no prazo previsto e 100% dos casos notificados foram investigados em 48 horas.

Para manter erradicada a **poliomielite** no país, são necessárias medidas voltadas especialmente para a

manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais, acima de 95%. Apesar de ter alcançado coberturas ideais nas campanhas de vacinação, a Bahia ainda não apresenta coberturas vacinais de rotina ideais, que se encontram com 85,5% e com homogeneidade em 37,7%. Para tanto, estão sendo desenvolvidas ações educativas em parceria com os municípios visando ampliar essas coberturas.

No que se refere ao vírus da **influenza**, o 5º Centro de Saúde e o Centro de Saúde Adroaldo Albergaria funcionaram como referência para o atendimento e monitoramento epidemiológico da doença e a vigilância virológica para identificação das cepas do vírus circulantes. Foi também implantada a vacinação de presidiários contra a influenza.

No âmbito da vigilância das **hepatites virais**, ampliou-se o número de profissionais treinados com a capacitação de 106 profissionais distribuídos em 37 municípios prioritários. Isso vem se refletindo em um aumento no número de casos notificados em relação a 2004, com 4.639 casos até outubro de 2005, representando um risco de aproximadamente 33 casos de hepatite para cada 100.000 habitantes.

Foi ampliado o acesso ao diagnóstico sorológico específico para as hepatites virais e a coleta para a realização de exames de biologia molecular foi descentralizada para os municípios através do Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen.

O alerta epidemiológico para o **sarampo**, deflagrado no país em 2005, em função da confirmação de seis casos importados da doença, deixou a Vigilância Epidemiológica das doenças exantemáticas mais sensível, o que determinou um incremento na notificação de casos. Apesar dos avanços alcançados nos últimos anos, a falta de homogeneidade da cobertura vacinal é uma preocupação constante.

Em 2005, menos de 70% dos municípios baianos conseguiram alcançar a cobertura de 95% com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

O comportamento das **meningites**, em 2005, apresentou uma redução na incidência¹ com 5,6 casos/100.000 habitantes. A SESAB vem fortalecendo a vigilância das meningites, através da sensibilização dos gestores municipais e diretores de unidades de saúde para o atendimento e diagnóstico precoces dos casos suspeitos, além da realização de oficinas para atualização dos técnicos.

Foram registrados 27 casos confirmados, em 2005, do **tétano acidental**. Apesar de ter apresentado redução da incidência nos últimos anos, ainda inspira cuidados frente à ocorrência entre mulheres em idade fértil, indicando que as ações de vacinação de rotina devem ser intensificadas em todas as faixas etárias e em todos os grupos de risco. A distribuição

Vale destacar que não foi registrado nenhum caso de tétano neonatal em 2005, demonstrando a efetividade do Plano de Eliminação

dos casos de tétano acidental para 2004 e 2005 está apresentada na Tabela 22.

Doenças Transmissíveis e Outros Agravos

Desde os primeiros casos de **Aids** notificados em 1980, a epidemia do HIV/Aids no Brasil tornou-se um dos mais sérios problemas de saúde pública e, portanto, uma questão relevante para o desenvolvimento socioeconômico do país. Entre as mais importantes tendências na evolução do HIV/Aids, destacam-se o fenômeno da feminilização,

Tabela 22
DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE TÉTANO ACIDENTAL POR FAIXAS ETÁRIAS
BAHIA, 2004/2005 (*)

FAIXA ETÁRIA	2004		2005 (*)	
	Nº DE CASOS	%	Nº DE CASOS	%
< 1 ano	—	—	—	—
1 a 4 anos	—	—	—	—
5 a 9 anos	—	—	—	—
10 a 14 anos	1	3,7	1	3,7
15 a 19 anos	1	3,7	—	-
20 a 29 anos	5	18,5	6	22,2
30 a 39 anos	7	25,9	5	18,5
40 a 49 anos	5	18,5	5	18,5
50 a 59 anos	2	7,5	6	22,2
60 anos e +	6	22,2	4	14,9
TOTAL	27	100,0	27	100,0

Fonte: SESAB/GT – Tétano/HCM

(*) Dados sujeitos a alterações

¹ Número de casos novos de uma doença ocorridos em uma população particular durante um período específico de tempo.

pauperização e interiorização da epidemia, visto que esta não se restringe apenas aos grandes centros urbanos, mas avança para médias e pequenas cidades do interior, bem como para a zona rural.

Dados da Coordenação Estadual DST/Aids na Bahia revelam que 64% dos municípios baianos têm pelo menos um caso de Aids registrado. Visando a descentralização do atendimento nessa área, a SESAB mantém coordenações municipais em Camaçari, Lauro de Freitas, Eunápolis, Porto Seguro, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Juazeiro, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista.

As ações de promoção, prevenção e proteção, com destaque à disponibilização de insumos estratégicos e realização de campanhas específicas, têm sido uma prioridade para o Governo do Estado. Os investimentos nessa área acontecem, principalmente, nos períodos de festa junina e do carnaval, num esforço conjunto entre a SESAB e as diversas áreas de comunicação social. Em 2005, foram distribuídos 8,9 milhões de preservativos e 100 mil materiais educativos.

Na área de diagnóstico, assistência e tratamento, destaca-se a disponibilização de insumos estratégicos,

a exemplo da aquisição de 11 tipos de medicamentos de responsabilidade do Estado, conforme pactuação na Comissão Intergestora Bipartite – CIB.

Merece referência o investimento na capacitação dos recursos humanos do Programa de DST/Aids, através de treinamentos, cursos e oficinas com profissionais da saúde, pessoas vivendo com HIV/Aids e organizações da sociedade civil. Em 2005, foi intensificado o monitoramento das ações de DST/Aids na Capital e interior do Estado.

As ações desenvolvidas para o controle da **hanse-náse**, em 2005, voltaram-se para a capacitação de profissionais das equipes de vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde, das Dires e das Equipes de Saúde da Família – ESF, permitindo o incremento na detecção precoce de casos. A prevalência² da doença no Estado foi de 2,4 casos/10.000 habitantes.

Mesmo havendo uma redução do número de casos de **tuberculose**, conforme demonstra a Tabela 23, a Bahia ainda ocupa o 3º lugar entre os Estados brasileiros, com alto coeficiente de incidência.

Tabela 23

**CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE
(Nº E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA POR 100 MIL HABITANTES)**
BAHIA, 2003-2005

MUNICÍPIO	2003		2004		2005 (*)	
	QUANTIDADE	COEFICIENTE	QUANTIDADE	COEFICIENTE	QUANTIDADE	COEFICIENTE
Salvador	2.783	108,9	2.453	93,2	1.763	65,9
Outros Municípios	6.952	51,7	6.725	49,2	5.134	37,9

Fonte: SESAB/Divep

(*) Dados sujeitos a alterações

²Número de casos clínicos ou de portadores existentes em um determinado momento, em uma comunidade, dando uma idéia estática da ocorrência do fenômeno. Pode ser expressa em números absolutos ou em coeficientes.

Verifica-se que poucos municípios apresentam bons índices de cura e a maioria não vem atuando efetivamente para a mudança dos indicadores. Essa situação preocupa não só o Ministério da Saúde, como também organismos internacionais, a exemplo da Organização Pan-Americana de Saúde e da Unión Internacional Contra a Tuberculose e Enfermidades Respiratórias.

Indicadores operacionais referentes às altas dos portadores da doença se apresentam abaixo do esperado, representando 46,4% de cura, quando a meta mínima é de 85%. Registre-se que 37,8% dos casos não têm informação quanto ao resultado do tratamento.

Para melhorar esse quadro, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia vem intensificando as ações de controle e redução da doença, capacitando os profissionais da atenção básica para o atendimento aos casos, melhorando a infra-estrutura dos laboratórios, realizando supervisão técnica aos municípios para monitoramento e inserindo a tuberculose entre os agravos prioritários dos Projetos Mais Vida e Projeto Mais Saúde.

Doenças Transmitidas por Vetores

A **esquistosomose** ainda se constitui num sério problema de saúde pública no Estado: dos 417 municípios, 39,8% são endêmicos com transmissão disseminada, 25,2% têm transmissão focal e 35% apresentam potencial de transmissão pela presença de pelo menos um, dos três hospedeiros intermediários.

As atividades de controle da doença compreenderam inquérito coproscópico, realizado através do exame de fezes das populações sob risco, tratamento dos portadores, pesquisa malacológica

para reconhecimento das áreas de risco e levantamento das espécies de caramujos envolvidas na transmissão da doença, além das atividades educativas e de saneamento básico.

No ano de 2005, foram realizados 313 mil exames coproscópicos, sendo confirmados 5.438 casos, dos quais 4.112 foram tratados. Após o estudo comparativo dos trabalhos realizados em anos anteriores, verificou-se o sucesso na diminuição da prevalência da doença para 3,6% em 2005.

A Bahia é considerado área não endêmica para a **malária**. Apesar da reduzida incidência, a doença não pode ser negligenciada diante do risco de sua reintrodução, agravado pelo fluxo migratório de portadores da malária oriundos de áreas endêmicas, notadamente da Região Amazônica, e até de outros países ambientalmente suscetíveis. Em 2005, foi informada a ocorrência de 39 casos da doença, todos importados, em 24 municípios, sendo que Feira de Santana apresentou a maior ocorrência, com quatro casos.

A **leishmaniose visceral**, também conhecida como Calazar, encontra-se em expansão principalmente na zona urbana, onde foram confirmados 379 casos. Para o controle da zoonose, a vigilância entomológica realizou seminários para a implantação do manual de controle da vigilância em leishmaniose visceral, além da supervisão às Dires. Foram realizados ainda o inquérito canino, o levantamento entomológico no município de Presidente Tancredo Neves e a borriificação de prédios em áreas de transmissão moderada intensa e de surto.

Como forma de implementar as ações de controle da **raiva** nas áreas de risco, em 2005 foram realizadas duas etapas de vacinação: a primeira em 145 municípios e a segunda em todo o Estado. Em

razão da situação epidemiológica na Bahia ter registrado nos últimos anos, casos de raiva humana, muitos animais foram vacinados mais de uma vez no ano, totalizando 2.568.889 animais, ultrapassando em mais de 60,6% a meta programada.

O controle efetivo da transmissão vetorial da **Doença de Chagas** depende da intensificação das ações para eliminação do *T. infestans* no Estado. Por essa razão, foi estabelecida parceria entre o Governo do Estado, através da SESAB, e a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS que repassou recursos financeiros ao Estado e municípios prioritários.

A primeira etapa do trabalho de campo concentrou suas ações, em caráter emergencial, em 30 municípios, localizados nas Dires de Irecê, Ibotirama e Seabra, tendo a SESAB disponibilizado R\$ 1,2 milhão para a aquisição de materiais de consumo, combustível e equipamentos. Para a segunda etapa

dos trabalhos, a SVS/MS assumiu a responsabilidade de fornecer inseticida a ser utilizado nas operações de campo.

Ao longo do exercício de 2005, foram diagnosticados 2.805 casos de **tracoma**, infecção ocular de caráter crônico e recidivante, distribuídos em 11 municípios, como demonstra a Tabela 24. A doença se apresentou sob todas as formas clínicas, em ambos os sexos e em diferentes faixas etárias, com taxa de prevalência de 6,9%.

A **dengue**, em 2005, apresentou um crescimento expressivo do número de casos em relação a 2004, com notificação de 25.800 casos, equivalente a uma incidência de 186,7 casos por 100.000 habitantes, conforme o Gráfico 13. O recrudescimento da epidemia, além da presença do vetor em praticamente 100% dos municípios, alerta para o risco de uma epidemia de formas graves da doença, caso haja a introdução de um novo vírus. O aumento de casos desde o início do ano determinou a utilização de

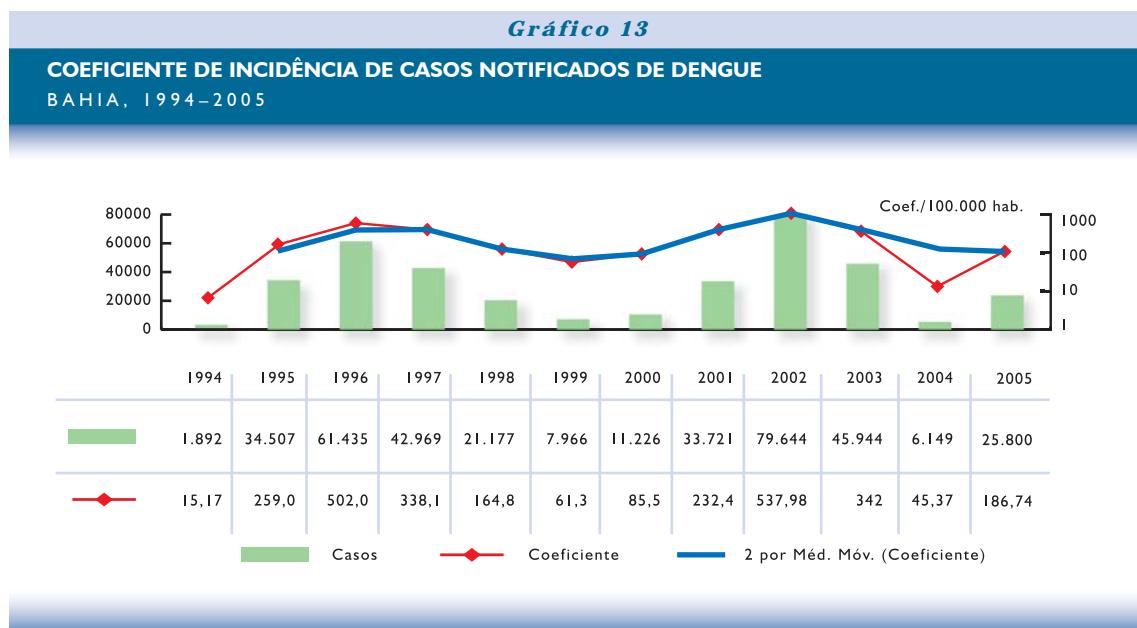
Tabela 24

**NÚMERO DE CASOS DE TRACOMA POR MUNICÍPIO E TAXA DE PREVALECÊNCIA
BAHIA, 2005 (*)**

MUNICÍPIO	Nº DE CASOS	TAXA DE PREVALENCIA (%)
Água Fria	342	9,2
Araci	1.064	12,6
Barreiras	421	6,2
Barrocas	116	5,3
Biritinga	100	16,4
Camaçari	132	4,1
Dias d'Ávila	96	1,6
Lamarão	35	3,8
Oliveira dos Brejinhos	34	2,5
Serrinha	413	8,6
Simões Filho	52	2,5
TOTAL	2.805	6,9

Fonte: SESAB/Divep

(*) Dados parciais até setembro



Fonte: SESAB/Divep

inseticida com carro "fumacê" em 72 municípios e a organização de um dia de mobilização "O Dia D da Dengue" realizado em novembro de 2005.

A notificação de formas graves da Dengue, 56 casos, vem se mantendo estável em relação ao ano anterior, como mostra o Gráfico 14. A fim de garantir o atendimento a estes pacientes, a SESAB investiu em capacitação de profissionais e definiu 23 hospitais como unidades de referência para o internamento hospitalar, onde estão disponibilizados 58 leitos.

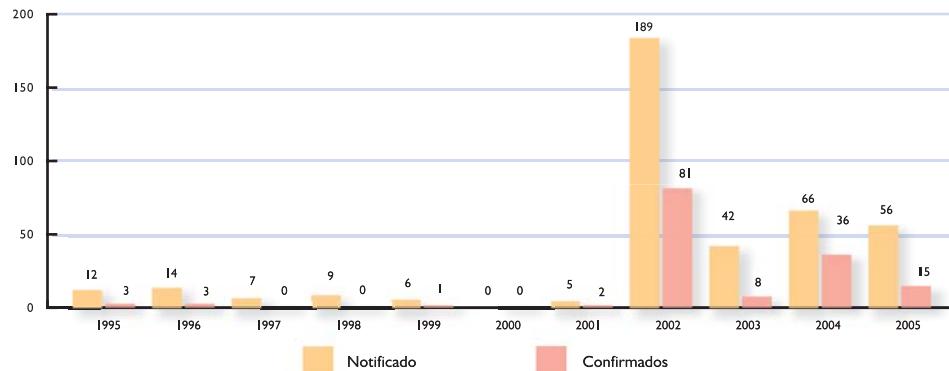
Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

Para a ampliação da cobertura do sistema de notificação de doenças e agravos foi proposta, pelo Ministério da Saúde – MS, a implantação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. No Estado, foram selecionados 14 hospitais da rede pública e filantrópica

conveniados, onde foram realizados visitas técnicas e levantamento situacional.

Nove núcleos de vigilância epidemiológica, em âmbito hospitalar, estão implantados e funcionando regularmente nos hospitais: Geral Clériston Andrade (Feira de Santana), Geral Eurico Dutra (Barreiras), Geral de Vitória da Conquista, Espanhol, Martagão Gesteira, Santo Antônio/Irmã Dulce, São Rafael, Santa Izabel e o Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Outros dois hospitais estão funcionando, mas ainda sem o cumprimento de todas as exigências legais do MS para cadastramento na Rede Nacional de Hospitais de Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

A **Vigilância do Óbito Materno** foi implementada mediante a realização do Seminário Estadual com participação de técnicos de todo o Estado e representantes da Universidade Federal da Bahia/ Instituto de Saúde Coletiva e dos conselhos de

Gráfico 14
CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE FEBRE HEMORRÁGICA DO DENGUE
BAHIA, 1995 – 2005 (*)


Fonte: SESAB/Divep

(*) Dados preliminares

classe. Foram investigados 150 óbitos de mulheres em idade fértil, em 69% dos municípios baianos que já realizam as investigações com o apoio dos Comitês Municipais e Regionais.

Um plano-piloto para a **Vigilância do Óbito Infantil** está sendo realizado nos distritos sanitários de Pau da Lima e de Brotas, em Salvador, visando testar o instrumento de investigação desenvolvido pelo MS para análise dos óbitos. Os resultados possibilitarão a adoção de medidas preventivas, a exemplo da melhoria da assistência prestada à gestante e à criança e da organização dos serviços de saúde.

○ **Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer – PAV** produziu informações referentes à incidência e mortalidade do câncer, que auxiliaram na definição de prioridades, na prevenção, planejamento e gerenciamento das ações relativas à Oncologia. Para melhorar a qualidade dos dados sobre o câncer, foi realizado um curso de formação para registradores do Sistema de Informação do Programa.

○ Programa de Controle do Tabagismo

desenvolveu ações educativas, assistenciais e de capacitação de recursos humanos, ampliando o acesso aos medicamentos para tratamento de fumantes para mais sete municípios – Feira de Santana, Itabuna, Itaparica, Salvador, Santo Antônio de Jesus, Valença e Vitória da Conquista.

Em inquérito realizado em escolas de Salvador, que já implantaram a Vigilância de Tabagismo em Escolares – Vigiescola, encontrou-se uma prevalência de 8% de fumantes entre estudantes na faixa etária de 12 a 19 anos. Este conhecimento possibilitou a execução de uma série de ações educativas nas escolas, com intuito de orientar os alunos sobre os males causados pelo fumo e das vantagens do estilo de vida saudável.

A fim de fortalecer as parcerias intra e interinstitucionais, foi realizado o Seminário Ação Intersetorial no Controle do Tabagismo, com a presença de representantes do Ministério Público, do Instituto Nacional

do Câncer – Inca e da Universidade Federal da Bahia, quando foram divulgados, para as instituições e sociedade civil, os dados da pesquisa em escolares.

Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen

O Lacen investiu R\$ 3,4 milhões na realização de 590.216 exames de média e alta complexidade em saúde pública, análises clínicas e de análise de produtos. Em relação à distribuição de exames segundo a finalidade, comparando os anos de 2004 e 2005, observa-se que houve um aumento no percentual dos exames de saúde pública de 3,5%, com igual percentual de

redução nos de análises clínicas, decorrente da descentralização dos exames de análises clínicas, conforme apresentado na Tabela 25.

Nesta reordenação de serviços e atividades, foi implantado o exame de dosagem de ciclosporina em pacientes transplantados, atendendo a demanda em relação aos implantes. A Tabela 26 registra a produção dos exames de biologia molecular realizados em 2005.

Em relação à Rede de Laboratórios, foram realizadas supervisões nas macrorregiões Extremo Sul e Norte, para levantamento de dados – controle de qualidade, estrutura física de acordo com as

Tabela 25

PRODUÇÃO DE EXAMES SEGUNDO A FINALIDADE BAHIA, 2004/2005

FINALIDADE	2004		2005 (*)		DIFERENÇA %
	QUANTIDADE	%	QUANTIDADE	%	
Saúde Pública	280.731	87,9	539.327	91,4	+3,5
Análises Clínicas	38.660	12,1	50.889	8,6	-3,5
TOTAL	319.391	100	590.216	100	

Fonte: SESAB/Lacen/Suvisa

(*) Dados preliminares

Tabela 26

PRODUÇÃO DE EXAMES DE BIOLOGIA MOLECULAR BAHIA, 2005*

EXAME	QUANTIDADE	VALOR FATURADO (R\$ 1.000,00)
PCR do vírus do HCV (quantitativo)	35	6
PCR do vírus do HCV (qualitativo)	657	63
Genotipagem do vírus do HCV	425	126
Ciclosporina	94	5
TOTAL	1.211	200

Fonte: SESAB/Lacen/Suvisa

(*) Dados preliminares

Normas de Biossegurança, quantidade e manutenção de equipamentos, tipo, quantidade e qualidade dos exames realizados – dos laboratórios públicos e privados conveniados com o SUS, conforme Tabela 27.

O Programa Nacional de Verificação da Qualidade de Medicamento – Proverme, instituído pelo Ministério da Saúde, Anvisa e Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde – INCQS, em 2004, visa o monitoramento e a avaliação da qualidade dos medicamentos disponibilizados na rede SUS, dos mais consumidos no mercado e dos notificados com suspeita de desvio de qualidade. Em 2005, foram coletadas e encaminhadas, ao Lacen, 17 amostras dos medicamentos hidroclorotiazida e predinizona, das quais foram consideradas satisfatórias 58,8% e insatisfatórias 41,2%.

Com o objetivo de disseminar informações e conhecimentos específicos de Vigilância em Saúde, a Superintendência de Vigilância e Proteção da

Saúde – Suvisa, promoveu eventos e capacitações, envolvendo 9.318 técnicos no nível central, regional e municipal.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica – Ceaf, iniciou um processo de reorganização das ações da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, tendo como eixo norteador a promoção do acesso e o uso racional de medicamentos.

O Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica foi fortalecido com as ações de implantação da Assistência Farmacêutica nas microrregiões ativadas pelo Projeto Saúde Bahia em Paulo Afonso, Guanambi, Itapetinga, Feira de Santana e Ribeira do Pombal, intensificando as supervisões dos municípios dessas regionais e permitindo a elaboração do levantamento situacional da área, reordenamento das ações,

Tabela 27

SUPERVISÃO DOS LABORATÓRIOS DAS MACRORREGIÕES EXTREMO SUL E NORTE

BAHIA, 2005

MACRORREGIÃO/ MUNICÍPIO	LABORATÓRIOS			TOTAL
	PÚBLICOS	PRIVADOS CONVENIADOS COM O SUS		
EXTREMO SUL	2	18	20	
Eunápolis	1	11	12	
Teixeira de Freitas	1	7	8	
NORTE	5	18	23	
Juazeiro	3	9	12	
Paulo Afonso	1	6	7	
Senhor do Bomfim	1	3	4	
TOTAL	7	36	43	

Fonte: SESAB/Suvisa/Lacen

além da adequação da estrutura física das farmácias de 63, dos 75 municípios dessas regionais. Quatro almoxarifados do setor de assistência farmacêutica nas microrregiões ativadas e a Central Farmacêutica da Bahia – Cefarba, foram adequados em sua estrutura física e equipamentos. Em 2005, foram beneficiados 397 municípios com a Assistência Farmacêutica Básica.

No Programa Estadual de Medicamentos Essenciais na Área de Saúde Mental foi intensificado o acompanhamento, através dos instrumentos de movimentação e pedido de medicamentos, e como avanço podemos salientar a reclassificação e ampliação de municípios no Programa, a revisão do elenco dos medicamentos e a ampliação dos Caps habilitados. A Tabela 28 evidencia a distribuição da aplicação dos recursos do programa para os municípios habilitados.

O Programa de Medicamentos de Alto Custo/Exceptionais, em convênio com o Ministério da Saúde, investiu na modernização e informatização das unidades de referência, estando em processo de implantação, como piloto, os Terminais de Atendimento ao SUS – TAS no Hospital Ana Nery, visando melhorar o acompanhamento dos pacientes inscritos no programa, assim como o controle do faturamento das Autorizações de Procedimentos de

Alta Complexidade – Apacs. Houve um acréscimo de 48% no número de pacientes atendidos, em 2005, quando comparado ao ano anterior, e uma redução do custo médio paciente decorrente da inclusão de novas patologias, com tratamentos com custo mais baixo, a exemplo da osteoporose, além de uma melhor negociação na aquisição dos medicamentos, como pode ser observado na Tabela 29.

Registre-se também a realização, em 2005, do I Simpósio de Implantação e Descentralização do Programa de Hepatites Virais, com a participação de 47 profissionais de Salvador, Ilhéus, Juazeiro, Vitória da Conquista, Jequié e Feira de Santana.

GESTÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE

Organização do Sistema Estadual

Considerando o papel de formulador da Política Estadual de Saúde, a SESAB elaborou o Plano Operativo para 2005, construído a partir de ampla discussão com os diversos setores da instituição, dando continuidade ao processo de acompanhamento e avaliação das ações realizadas e do grau de cumprimento dos compromissos assumidos na Agenda Estadual de 2004.

Na definição das Políticas Especiais, foram construídos princípios e diretrizes, com a elaboração de seus respectivos planos de ação:

- Reforma Hospitalar – proposta de adesão do Estado da Bahia à Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (Port. MS/GM 1.044/06);
- Saúde Mental – realização do Seminário Estadual de Saúde Mental envolvendo representantes das secretarias municipais de saúde, Diretorias Regionais

Tabela 28

**PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL
BAHIA, 2003 – 2005**

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

Fonte: SESAB/Suvisa.

(*) Dados preliminares

Tabela 29
PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EM CARÁTER EXCEPCIONAL
 BAHIA, 2003-2005

ANO	PACIENTE CADASTRADO	CUSTO MÉDIO MÊS/PACIENTE (R\$ 1.000,00)	RECURSOS APLICADOS (R\$ 1.000,00)
2003	10.966	3,06	33.547
2004	19.315	1,61	31.182
2005 (*)	28.577	1,53	43.774

Fonte: SESAB

(*) Dados até outubro

de Saúde – Dires, Ministério Público, entre outras instituições, tendo como produto a definição das diretrizes da Política Estadual de Atenção à Saúde Mental;

- Plano de Prevenção e Tratamento das Doenças Renais e de Atenção ao Portador de Doenças Renais – elaboração da versão preliminar, com a participação da Comissão Estadual de Nefrologia, atendendo aos critérios exigidos pelo Ministério da Saúde – MS, para credenciamento de novos serviços; e a
- Política de Atendimento à População Afro-descendente – apresentada a proposta do Programa Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme ao Conselho Estadual de Saúde para apreciação.

A habilitação do Estado da Bahia na Gestão Plena do Sistema Único de Saúde, ocorrida em outubro de 2003, resultou em novas responsabilidades para a SESAB, e gerou novas demandas, delineando um novo perfil organizacional, através do fortalecimento e aprimoramento na execução dos serviços públicos de saúde. Para atender a essas demandas, foi criada em 2005 a carreira de médico regulador e realizado o concurso público para 14 categorias profissionais do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos de Saúde, oferecendo um total de 2.507 vagas, conforme demonstrado na Tabela 30.

Gestão Descentralizada

A Bahia conta com 27 municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM, sendo três habilitados em 2005, Madre de Deus, Santa Cruz Cabrália e Guanambi.

O Estado vem consolidando a política de descentralização das ações de saúde e, em parceria com os municípios e organizações não-governamen-

Tabela 30
SESAB – VAGAS OFERECIDAS EM CONCURSO PÚBLICO
 BAHIA, 2005

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE
Regulador Assistente Saúde	100
Sanitarista	250
Auditor em Saúde Pública	92
Farmacêutico	129
Psicólogo	37
Fisioterapeuta	89
Assistente Social	52
Nutricionista	29
Enfermeiro	423
Técnico em Radiologia	62
Técnico em Patologia Clínica	84
Auxiliar em Enfermagem	456
Técnico em Enfermagem	684
Terapeuta Ocupacional	20
TOTAL	2.507

Fonte: SESAB/Elaboração: SAEB e SEPLAN/SGA

mentais, investiu cerca de R\$ 12,1 milhões, através de 22 convênios para a melhoria da assistência à saúde, estando 14 concluídos e oito em andamento.

A cooperação técnica aos municípios foi implementada através da realização de oito seminários de "Apoio a Gestão Municipal", envolvendo 22 municípios, com o objetivo de potencializar os desempenhos municipais, priorizando inicialmente os habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM, mas atendendo também às demandas da

Auditoria/ SUS, dos próprios municípios, inclusive os não habilitados na GPSM. Concomitantemente a esse processo, foram traçados os planos de trabalho com estratégias para o fortalecimento da gestão para sete municípios com problemas nesta área.

O Mapa 2 apresenta a distribuição espacial dos municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal, enquanto a Tabela 31 informa os municípios e organizações não-governamentais conveniados em 2005.

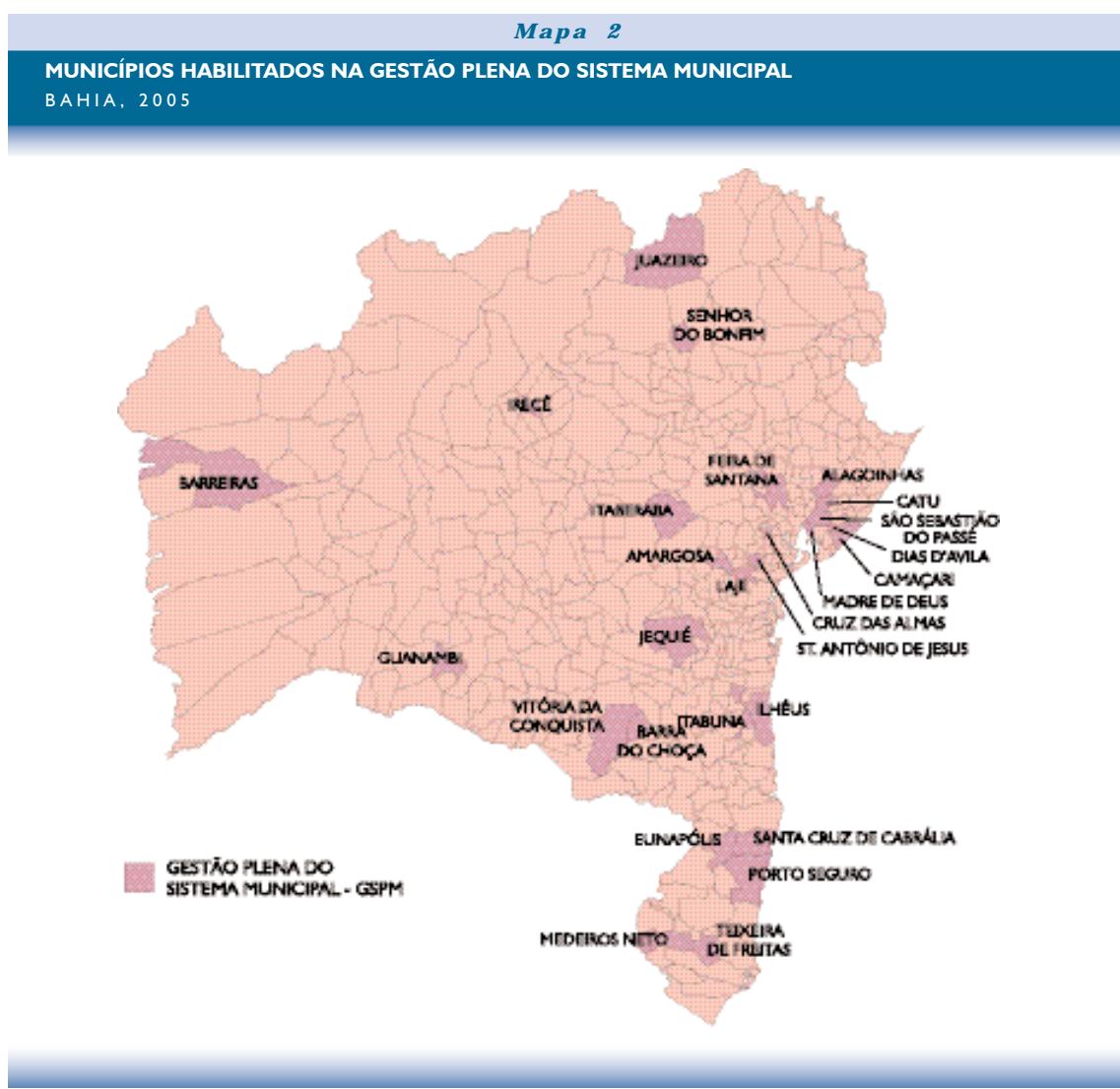


Tabela 31

CONVÊNIOS PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE
BAHIA, 2005

(R\$1.000,00)

MUNICÍPIO	ENTIDADE	RECURSOS APLICADOS
Concluído		8.722
Coaraci	Santa Casa de Misericórdia	643
Feira de Santana	Prefeitura Municipal	2.351
Salvador	Associação dos Crônicos Renais da Bahia – Acreba	51
Salvador	Centro Social Esmeralda Natividade	24
Salvador	Centro de Estudo e Projeto de Saúde – Cepes	80
Salvador	Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia	134
Salvador	Fabamed/Nefro-Bahia	932
Salvador	Fabamed/Operacionalização do Projeto de Traumato-Ortopedia nas Urgências	1.680
Salvador	Instituto Sócrates Guanaes – ISG	248
Salvador	Liga Bahiana Contra o Câncer	599
Salvador	Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil	1.530
Salvador	Voluntárias Sociais da Bahia	200
Santanaópolis	Prefeitura Municipal	80
São Félix	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	170
Em Andamento		3.351
Feira de Santana	Prefeitura Municipal	1.591
Itagi	Sociedade de Amparo aos Pobres de Itagi	20
Pindobaçu	Prefeitura Municipal	147
Salvador	Conselho Estadual de Secretários Municipais da Bahia	40
Salvador	Fundação Cefet	465
Salvador	Monte Tabor/Hospital São Rafael	38
Salvador	Fundação José Silveira	885
Santa Maria da Vitória	Prefeitura Municipal	165
TOTAL		12.073

Fonte: SESAB/Fesba.

Regionalização dos Serviços de Saúde

A SESAB tem, como instrumento norteador do processo de descentralização da saúde no Estado, o Plano Diretor de Regionalização – PDR/BA, que determina como espaços geográficos oito macrorregiões, 32 microrregiões e 125 módulos assistenciais.

Para consolidação desse processo, o Governo da Bahia, através da Secretaria de Saúde do Estado, vem investindo no sentido de reorganizar os serviços de saúde de forma regionalizada e

hierarquizada. Em 2005, foi constituído um grupo de trabalho, coordenado pela Superintendência de Planejamento e Monitoramento da Gestão Descentralizada da Saúde – Sudesc, com a finalidade de elaborar uma proposta de redes assistenciais, visando a organização de oferta de serviços, desde atenção primária até a de alta complexidade, hospitalar e ambulatorial.

Neste contexto, quatro redes assistenciais tiveram seus desenhos aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB-BA: Cardiologia, Nefrologia, Traumato-ortopedia e Deficientes Auditivos.

Auditoria do SUS

A Auditoria SUS/BA se consolidou como um importante instrumento de gestão do Sistema Estadual de Saúde, através da execução de ações que resultaram, direta ou indiretamente, no melhor uso dos recursos do SUS e na melhoria da qualidade da atenção à saúde, considerando-se a sua competência para a apreciação e julgamento dos atos, despesas, investimentos e obrigações verificados no SUS.

Em 2005, foram realizadas auditorias programadas e motivadas por denúncias relativas à qualidade da atenção e utilização dos recursos do SUS, 54 auditorias operativas em unidades/serviços de saúde, incluindo-se entidades públicas, filantrópicas e privadas.

Ressaltamos ainda que, neste período, foram objetos de auditoria clínica 28.617 prontuários médicos, referentes a internamentos ocorridos em hospitais do interior do Estado, nos municípios que não se encontram em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Essa abordagem faz parte do projeto de implementação da Auditoria SUS/BA e constitui-se numa estratégia de aperfeiçoamento do trabalho, na medida em que a auditoria é realizada após a execução do serviço, e o pagamento só é efetivado quando autorizado pela Auditoria.

Após a realização da auditoria clínica nos 28.617 prontuários médicos, referentes a internamentos, totalizando R\$ 12,2 milhões cobrados ao Fundo Estadual de Saúde – Fesba, verificou-se que 34,2% deles, equivalentes a R\$ 4,1 milhões, apresentavam irregularidades e, portanto, não foram liberados para pagamento.

Nas auditorias de gestão foram priorizados os municípios das macrorregiões de saúde Norte e Extremo-Sul, de acordo com o PDR, servindo

como instrumento para o fortalecimento da gestão dos Sistemas Municipais de Saúde, sem prescindir da sua função de órgão fiscalizador.

As denúncias demandaram a realização de auditorias em unidades prestadoras de serviços de saúde, com foco na qualidade da atenção à saúde prestada ao usuário do SUS e na garantia da gratuidade dos serviços.

As atividades da Auditoria SUS/BA resultaram em ações educativas, adequações dos serviços e sistemas municipais de saúde às normas estabelecidas pelo SUS, suspensão e devolução de recursos ao Fesba, quando configuradas cobrança e utilização indevidas, além da aplicação de penalidades, conforme previsto na legislação sanitária vigente e de acordo com o grau das distorções apontadas.

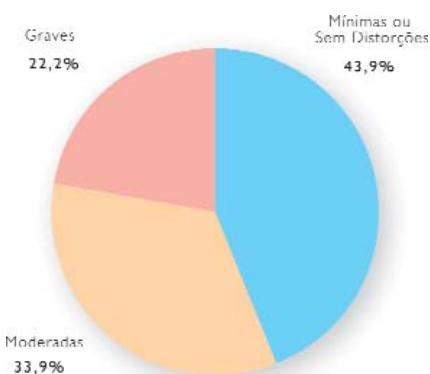
Das 229 auditorias realizadas na gestão municipal e nos serviços de saúde, 56% apresentaram distorções consideradas moderadas e graves, vide Gráfico 15, implicando na aplicação de penalidade com advertência publicada em Diário Oficial do Estado, suspensão do credenciamento, descrediamento e devolução dos recursos, utilizados indevidamente em 128 destas entidades auditadas, conforme Gráfico 16.

Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde

Visando o aprimoramento do controle e avaliação dos serviços de saúde, a SESAB, em 2005, implantou um novo modelo de laudo médico para emissão de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, padronizando sua utilização em toda a rede credenciada do SUS e treinando 576 técnicos, entre médicos e digitadores, para a implantação do módulo autorizativo

Gráfico 15**GRAU DE DISTORÇÕES APONTADAS
PELA AUDITORIA**

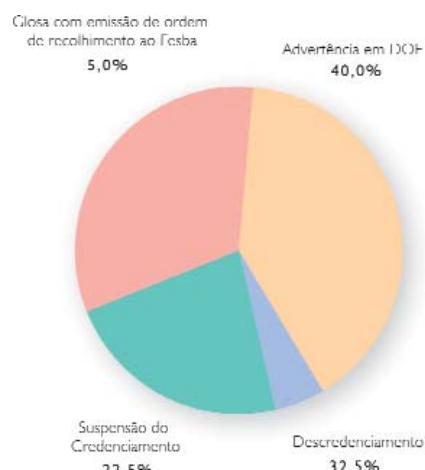
BAHIA, 2005



Fonte: SESAB/Auditoria

Gráfico 16**PENALIDADES SUGERIDAS
PELA AUDITORIA**

BAHIA, 2005



Fonte: SESAB/Auditoria

eletrônico em todos os órgãos emissores de AIH e Procedimentos de Alto Custo/Complexidade – Apacs.

Em dezembro de 2005, foi consolidada a operacionalização do sistema informatizado para autorização de laudo médico para emissão de AIH, com a implantação em 289 municípios, que corresponde a 100% das unidades hospitalares existentes no Estado.

O Governo do Estado beneficiou, através da SESAB, 2.519 pacientes, por meio do **Tratamento Fora de Domicílio – TFD**, sendo 2.434 no TFD Intermunicipal e 85 no TFD Interestadual, custeando-lhes passagens e diárias no valor de R\$ 6 milhões, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde que não são ofertados pelo SUS no local de residência.

Foi realizada a capacitação para 160 técnicos da SESAB (nível central e regional) e dos municípios em Gestão Plena, para aplicação de pesquisa do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, sendo pesquisados 336 estabelecimentos de saúde no Estado, constituindo-se em uma outra forma de avaliação dos serviços de saúde.

A atualização do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde nas unidades de média e alta complexidade foi iniciada nas Macrorregiões Extremo Sul e Norte, tendo sido treinados 146 técnicos para viabilizar a aplicação dos formulários da Ficha de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde.

Sistemas Regulatórios de Serviços de Saúde

Em 2005, a função regulatória do sistema estadual de saúde foi consolidada, de forma a assegurar o acesso aos serviços de saúde no atendimento às necessidades da população. Houve um significativo aumento dos leitos regulados e dos atendimentos realizados pela Central Estadual de Regulação – CER, conforme Tabela 32.

Tabela 32
REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
BAHIA, 2004/2005

DISCRIMINAÇÃO	2004	2005	INCREMENTO (%)
Leito Regulado	2.419	4.639	91,8
Unidade Regulada	37	57	54,1
Atendimento	48.289	137.458	184,7
Médico – Regulação	31	54	74,2
Médico – Ambulância	14	21	50,0
Ambulância Simples	19	21	10,5
Ambulância UTI	2	3	50,0

Fonte: SESAB/CER

O Sistema de Regulação on line – Sisreg, implantado em 2004, tem demonstrado ser uma ferramenta importante, pois, além de possibilitar uma maior rotatividade na ocupação de leitos regulados, permite um maior controle na disponibilização dos leitos SUS do Estado, atendendo ao princípio da equidade, considerando a priorização do grau de urgência no atendimento.

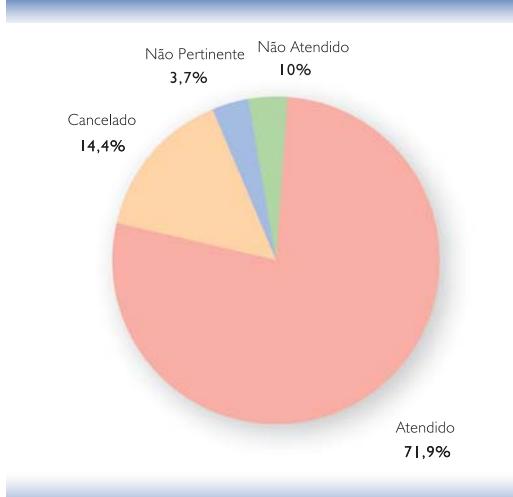
O Gráfico 17 apresenta o registro das solicitações de procedimentos, avaliações de urgência e internações de UTI que chegaram na CER e que atingiram um percentual de 71,9% de resolutividade. As solicitações não atendidas são caracterizadas quando não há disponibilidade de recursos terapêuticos e/ou diagnóstico na rede assistencial até 12 horas após a demanda.

Como parte das atividades de regulação, a SESAB vem prestando cooperação técnica aos municípios, subsidiando tecnicamente o processo de elaboração e implementação dos Planos Municipais de Regulação, bem como assessorando os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal no sentido de orientar na otimização dos recursos já existentes, tais como centrais de marcação de consultas, exames especializados e central de leitos.

O Cartão Nacional de Saúde é um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados. O Gráfico 18 demonstra a situação do cadastramento dos usuários do SUS no Estado.

Gráfico 17
RESOLUTIVIDADE DA DEMANDA – CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

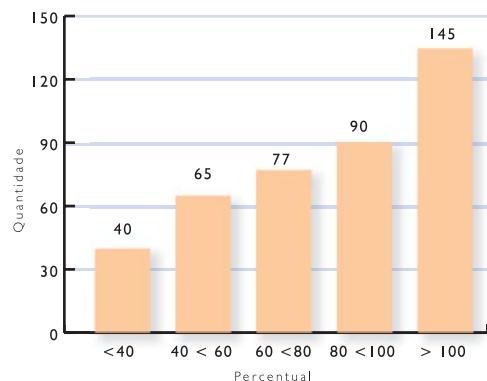
BAHIA, 2005



Fonte: SESAB/CER

Gráfico 18

**PERCENTUAL X QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS
EM RELAÇÃO AO CADASTRAMENTO
E USUÁRIOS DO SCNS**
BAHIA, 2005



Fonte: SESAB/Sudesc

A abrangência regulatória se expandiu para todos os leitos SUS localizados em unidades hospitalares de Salvador. Uma ação, que é totalmente desenvolvida com recursos do Tesouro Estadual, ampliou a garantia de acesso à população, passando a atender às solicitações originadas dos usuários residentes no Município de Salvador, bem como dos municípios que não dispõem de recursos de saúde de maior complexidade tecnológica

Conforme orienta a Portaria nº 174/04 do Ministério da Saúde, foi realizado o monitoramento e treinamento nos aplicativos de cadastro de Cartão Nacional de Saúde on-line – Cadweb e Cadsimplificado, em parceria com o Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – Datasus, para os técnicos

A Bahia conta com 80% do cadastro de usuários do Cartão SUS realizado, sendo que 312 municípios atingiram a meta proposta pelo Ministério da Saúde de, no mínimo, 60%

de informática das Dires e das Secretarias Municipais de Saúde, priorizando os municípios com novos gestores e equipes, além das unidades de saúde da rede própria e conveniadas que realizam procedimentos de alta complexidade e dispensação de medicamentos de alto custo.

Também foi realizado o monitoramento nas 15 unidades conveniadas ao SUS, com o sistema implantado, localizadas no distrito de Itapagipe, além da elaboração do mapa de implantação do Sistema Cartão Nacional de Saúde – SCNS, no Hospital Ana Nery, apenas na área da Assistência Farmacêutica, como projeto-piloto na área de Assistência Farmacêutica.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

As ações de educação continuada foram desenvolvidas 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.

Escola Estadual de Saúde Pública – EESP

Formação de Especialistas para o SUS – Estão sendo realizados, em parceria com as universidades estaduais, cursos de especialização, extensão e atualização, atendendo demandas oriundas dos municípios e da própria SESAB, conforme Quadro 5.

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO, EXTENSÃO E ATUALIZAÇÃO BAHIA, 2005		
CURSO	PARCERIA	Nº DE PARTICIPANTES
Especialização na Área Médica e outras áreas sob a forma de Residência	Obras Sociais Irmã Dulce, Santa Casa de Misericórdia da Bahia e Itabuna, Instituto Sócrates Guanaes, Ufba, Fundação para o Desenvolvimento da Ciência, Prefeitura Municipal de Itabuna e Vitória da Conquista, Fundação Monte Tabor Sociedade Holon	477
Especialização em Enfermagem Neonatológica	Escola Enfermagem/Ufba	15
Especialização em Metodologia da Assistência em Enfermagem	Universidade do Estado da Bahia/Uneb	10
Especialização em Auditoria Sistemas e Serviços de Saúde	Escola Enfermagem/Ufba	50
Especialização em Saúde da Família – Residência Multiprofissional	Instituto de Saúde Coletiva – ISC/Ufba	36
Especialização em Economia da Saúde	ISC/Ufba	11
Extensão em Gestão Estadual de Saúde	ISC/Ufba	67
Atualização em Controle e Prevenção de Câncer Bucal	Faculdade Odontologia/Ufba	52

Fonte:SESAB/Supecs/EESP

A Residência Médica destaca-se como programa prioritário, juntamente com outras residências em áreas profissionais de saúde. Em janeiro de 2005, foi realizado o concurso para médicos residentes, quando foram selecionados 227, para o primeiro ano de residência – R1, e recontratados outros 250 para segundo e terceiro anos – R2 e R3. Foram implantadas novas residências nas áreas de Fisioterapia, Enfermagem em Terapia Intensiva, Psicologia Clínica e Saúde Mental, Nutrição e Multiprofissional em Saúde da Família, com a contratação de 57 residentes. Os investimentos alcançaram R\$ 11 milhões em bolsas de estudo para 534 residentes.

Como apoio à organização dos cursos, foi implantada a Secretaria Acadêmica, que tem por finalidade a celebração de convênios com Institui-

ções de Ensino Superior; a elaboração dos conteúdos programáticos dos cursos e sua operacionalização; além da implantação de Banco de Dados para acompanhamento de egressos.

Pólos de Educação Permanente em Saúde

– Responsável pela implementação da política de educação permanente em saúde e importante espaço político de articulação interinstitucional e de negociação. Em 2005, a EESP sediou a Secretaria Executiva da Rede de Pólos de Educação Permanente em Saúde e acompanhou os sete pólos já implantados na Bahia, situados nas macroregiões assistenciais de saúde de Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Ilhéus-Itabuna, Jequié e Juazeiro.

Projeto de Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS – Com o objetivo de

descentralizar as capacitações dos conselheiros municipais de saúde, foi elaborada, em 2005, uma nova estratégia de atualização dos monitores responsáveis pela referida capacitação, baseada em uma pesquisa feita pelos técnicos da Superintendência de Educação Permanente e Comunicação em Saúde. Como consequência, foram capacitados 58 monitores de 11 Dires e treinados 285 conselheiros de 17 Conselhos Municipais de Saúde.

Projeto de Capacitação das Urgências e Emergências – Foram treinadas 367 pessoas dos municípios de Camaçari, Feira de Santana, Itabuna, Jequié, Eunápolis e Salvador.

Programa de Educação Continuada em Terapia Intensiva – Pecti – Foram capacitados 894 servidores das emergências e UTIs do Estado, através do Laboratório de Educação Continuada em Terapia Intensiva.

Revista Baiana de Saúde Pública – lançamento e divulgação de dois números da Revista e a sua divulgação no site da SESAB: www.saude.ba.gov.br.

Comitê de Ética em Pesquisa – Durante o ano de 2005, analisou e avaliou cerca de 67 projetos, de pesquisa e realizou o curso para Comitês de Ética em Pesquisa, em convênio com o Departamento de Informação e Tecnologia – Decit, do Ministério da Saúde, envolvendo 33 participantes.

Estação Biblioteca Virtual em Saúde – Implantação da Biblioteca Virtual, com o apoio da Bireme/Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde, permitindo aos usuários do SUS acesso às informações existentes em saúde pública no mundo.

Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – EFTS

Tendo como objetivo o fortalecimento do processo de educação profissional de nível técnico dos trabalhadores do SUS do Estado, a EFTS, em 2005, possibilitou a conclusão de 51 turmas, formando 1.538 profissionais, conforme descrito na Tabela 33.

Tabela 33

CURSOS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL BAHIA, 2005

ESPECIFICAÇÃO	CONCLUÍDO		EM ANDAMENTO	
	NÚMERO TURMAS	NÚMERO PARTICIPANTES	NÚMERO TURMAS	NÚMERO PARTICIPANTES
Curso Técnico de Enfermagem	10	329	6	192
Curso Técnico em Higiene Dental	1	24	5	167
Curso de Auxiliar de Enfermagem	17	518	8	240
Curso de Qualificação em Ações Básicas de Vigilância Sanitária e Ambiental (*)	2	80	4	160
Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – Proformar (**)	21	587	13	372
TOTAL	51	1.538	36	1.131

Fonte: SESAB/Supecs/EFTS

(*) Parceria com Suvisa/Divisa

(**) Parceria com o MS/Funasa/Fiocruz

Destaca-se o desenvolvimento do Projeto de Formação Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde, que deverá beneficiar 23 mil ACS em todo Estado e o Plano Estadual de Fortalecimento e Modernização da EFTS, possibilitando a captação de recursos do MS; a capacitação técnico-pedagógica dos docentes lotados nas unidades de produção de serviços de saúde; a escolha da EFTS como Escola de Referência no país para participar na Certificação de Competências, do Programa de Formação de Auxiliares de Enfermagem – Profae/MS; e desenvolvimento de qualificação profissional dos agentes de vigilância sanitária e ambiental.

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A SESAB através da Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde – Dics realizou as seguintes atividades:

- Elaboração e avaliação dos indicadores para a PPI da Vigilância Epidemiológica – Pacto da Atenção Básica, como também, dos indicadores de saúde que integram o Projeto Saúde Bahia, segundo município, micro e macrorregiões do Estado;
- Subsídio à elaboração do Termo de Referência para pesquisa, visando conhecer o perfil da morbidade no Estado, além da magnitude das mortalidades materna e infantil;
- Elaboração de diagnóstico sobre a situação de alguns agravos no Estado, para subsidiar a regulação dos leitos para tais agravos;
- Realização de treinamentos nos Sistemas de Informação sobre Agravos de Notificação – Sinan, sobre Mortalidade – SIM e sobre Nascidos Vivos – Sinasc, para técnicos de 11 municípios baianos e uma Dires;

- Elaboração de perfis epidemiológicos de municípios, para seminários municipais, com diagnósticos da situação de saúde;
- Acompanhamento da implantação da nova versão do Sinan Windows; e a
- Publicação dos Indicadores Demográficos Sociais e de Saúde – 2004.

OUVIDORIA

Durante o ano de 2005, a Ouvidoria cumpriu as metas estabelecidas no convênio entre a SESAB e a Secretaria de Gestão Participativa/MS, que consiste em implementar e implantar ouvidorias nos grandes hospitais da rede, nos centros de referência e nos municípios sede que compõem as oito macrorregiões.

No decorrer do ano, foram implantadas cinco Ouvidorias: Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Geral Clériston Andrade, Instituto de Perinatologia da Bahia, Hospital São Jorge, e Centro de Referência em Oncologia da Bahia – Cican. Foram implementadas ainda, as Ouvidorias do nível central da SESAB, Hospital Geral do Estado e Fundação de Hematologia da Bahia – Hemoba.

A partir das reclamações e sugestões dos usuários, mudanças foram implementadas com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada ao usuário dos serviços de saúde.

A Ouvidoria SESAB participou da I Oficina de Ouvidores do SUS, apresentando trabalho e contribuindo com sugestões para a uniformidade do Sistema de Ouvidoria SUS/BA e recebeu a

visita de representantes dos Estados de Sergipe e Pernambuco com o objetivo de conhecerem a estrutura e funcionamento. A partir de julho de 2005, a Ouvidoria SESAB/SUS passou a agregar o recebimento das demandas encaminhadas pelo Serviço de Demanda Espontânea – Sade/MS.

Com o objetivo de fortalecer a atuação dos ouvidores, a SESAB promoveu o I Curso para

Ouvidores da Área de Saúde para 73 profissionais do Estado e de municípios.

Ao longo de 2005, foram recebidas 1.195 manifestações, representando um incremento de 167% em relação às manifestações recebidas em 2004. A Tabela 34 apresenta a participação relativa das manifestações recebidas pela Ouvidoria.

Tabela 34

MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA OUVIDORIA – PARTICIPAÇÃO RELATIVA
BAHIA, 2005

TIPO DE MANIFESTAÇÃO	%	NATUREZA DA MANIFESTAÇÃO	%	PROCEDÊNCIA	%
Reclamação	51	Cidadão	76	Salvador	59
Informação	18	Servidor Público	21	Interior	38
Denúncia	17	Pessoa Jurídica	–	Outros Estados	2
Sugestão	5	Anônimo	3	Sem identificação	1
Solicitação	7				
Elogio	2				
TOTAL	100		100		100

Fonte: SESAB/Ouvidoria



Reforma Psiquiátrica Caps – Águas Claras

*Anexo I***AMPLIAÇÃO E MELHORIA DA REDE FÍSICA DE SAÚDE**

BAHIA, 2005

(R\$ 1.000,00)

MUNICÍPIO	TIPO DE OBRA/UNIDADE	RECURSOS APLICADOS
	CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO	45.407
Obras concluídas		5.251
Boa Nova	Construção de cinco unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	624
Caturama	Construção de três unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	324
Irajuba	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	90
Inhambupe	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	115
Camacá	Construção na Fundação Hospitalar de Camacá	125
Cícero Dantas	Ampliação de Unidade de Saúde – adequação do almoxarifado de medicamentos (Projeto Saúde Bahia)	1
Feira de Santana	Ampliação/Reforma para Implantação de UTI do Hospital Clériston Andrade	1.438
Guanambi	Ampliação de Unidade de Saúde – adequação do almoxarifado de medicamentos (Projeto Saúde Bahia)	13
Guajeru	Construção de quatro unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	460
Itapetinga	Ampliação de Unidade de Saúde - adequação do almoxarifado de medicamentos (Projeto Saúde Bahia)	16
Lagoa Real	Construção de duas unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	295
Mirante	Construção de três unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	373
Paulo Afonso	Ampliação de Unidade de Saúde – adequação do almoxarifado de medicamentos	24
Quijingue	Construção de três unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	342
Salvador	Ampliação/Reforma do Almoxarifado de Medicamentos da Paralela (Almoxarifado Central)	3
Terra Nova	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Umburanas	Construção de três unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	355
Valença	Construção de uma unidade básica do PSF-Sede/Bairro de Jambeiro	37
Lagoa Real	Adequação do Centro Municipal de Saúde para unidade de Retaguarda do PSF/Sede (Projeto Saúde Bahia)	571
Obras em andamento		40.156
Alcobaça	Construção de uma unidade básica do PSF/Povoado de Pouso Alegre	45
Aracatu	Construção de quatro unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	484
Aratuípe	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede/Cidade de Palha	45
Barro Alto	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede/Povoado da Gameleira	45
Barra da Estiva	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede/Povoado de Placa	45
Barreiras	Construção do Hospital do Oeste, com 164 leitos	16.000
Botuporã	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede/Distrito do Poço	45
Brumado	Construção do módulo de emergência do Hospital municipal	312
Caatiba	Construção de quatro unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	433
Caetanos	Construção de quatro unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	476

continua

continuação do Anexo I

MUNICÍPIO	TIPO DE OBRA/UNIDADE	RECURSOS APLICADOS
Caravelas	Construção de uma unidade básica do PSF/Distrito de Nova Triunfo	45
Cachoeira	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Chorrochó	Construção de uma unidade básica do PSF/Povoado de São José	45
Capela do Alto Alegre	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Curaçá	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede/Loteamento Dr. Adolfo Viana	45
Esplanada	Construção de uma unidade básica do PSF/Povoado de Palame	72
Itabela	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Itaeté	Construção de uma unidade básica do PSF/Povoado de Colônia	45
Itamari	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Itatim	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede Rua Nova	45
Iuiú	Construção do módulo B do Hospital Municipal	125
Lençóis	Construção de uma unidade de retaguarda do PSF	150
Maetinga	Construção de três unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	357
Maraú	Construção de uma unidade básica do PSF/Distrito de Tremendé	45
Marcionílio Souza	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Mucugê	Construção de uma unidade básica do PSF/Povoado Ibicoara	45
Nova Ibiá	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Novo Horizonte	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Novo Triunfo	Construção de quatro unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	409
Ourolândia	Construção de uma unidade básica do PSF/Povoado Lagoa 33	45
Presidente Jânio Quadros	Construção de quatro unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	533
Quijingue	Construção de três unidades básicas do PSF/Sede e povoados (Projeto Saúde Bahia)	342
Remanso	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Salvador	Desapropriação para construção do novo acesso para o Hospital Juliano Moreira	240
Salvador	Construção da Maternidade Referência/Dr. Prof. José Maria de Magalhães Neto, com 250 leitos	9.033
Santa Brígida	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	115
Santa Terezinha	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Santo Antônio de Jesus	Construção de unidade de retaguarda do PSF/Sede	150
São José do Jacuípe	Construção de unidade de retaguarda do PSF/Sede	45
Teolândia	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Una	Construção de uma unidade básica do PSF/Povoado de Sucupira	45
Vereda	Construção de uma unidade básica do PSF/Sede	45
Alagoinhas	Ampliação do Hospital Dantas Bião para 110 leitos	6.495
Irecê	Ampliação do Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho	1.873
Juazeiro	Ampliação do Hospital para implantação de Pronto Atendimento de Urgência/Emergência	114
Salvador	Ampliação do edifício sede – SESAB/Construção da cantina	149
Salvador	Ampliação para implantação de leitos de UTI do Hospital Ana Nery/Complexo cardiológico	916
Salvador	Ampliação para implantação de leitos de UTI do Hospital Ana Nery/Sucab	208
REFORMA/RECUPERAÇÃO/REPARAÇÃO/ADAPTAÇÃO		7.465
Obras concluídas		2.218
Caldeirão Grande	Reforma do Hospital Municipal João Durval Carneiro	129

continua

conclusão do Anexo I

MUNICÍPIO	TIPO DE OBRA/UNIDADE	RECURSOS APLICADOS
Ilhéus	Reforma da UTI, Enfermagem do 1º andar e reparo da Emergência do Hospital Luiz Viana Filho	892
Porto Seguro	Recuperação estrutural do Hospital Porto Seguro	160
Salvador	Recuperação Estrutural do Hospital São Jorge – PAN de Roma	52
Camaçari	Reparação/impermeabilização da laje de cobertura do Hospital Geral	2
Itaparica	Reparação estrutural e concreto do reservatório do Hospital	5
Mairi	Reparação estrutural do Hospital Municipal	39
Salvador	Reparação do ambulatório do Hospital Otávio Mangabeira	13
Salvador	Reparação/reforma geral da emergência do Hospital Geral Roberto Santos	750
Salvador	Reparação/Recuperação do muro e pátio interno do Iperba	6
Salvador	Reparação da Maternidade Albert Sabin	5
Salvador	Reparação da Central de Regulação	84
Salvador	Reparação da Unidade de Emergência de Pirajá	11
Salvador	Reparação da Unidade de Emergência de São Caetano	5
Santa Terezinha	Reparação de unidade de saúde – Sede	50
Itaparica	Adaptação de imóvel para unidade hemoterápica – Agência Transfusional do Hospital de Itaparica	15
Obras em andamento		5.247
Buritirama	Reforma de unidade para reconversão em unidade de retaguarda do PSF	97
Cairu	Reforma e reparação do Posto de Saúde do Morro de São Paulo	57
Canavieiras	Reforma da unidade de saúde	209
Juazeiro	Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Juazeiro	700
Palmas de Monte Alto	Reforma do Hospital Municipal Milton Laranjeiras	115
Salvador	Reforma e Ampliação dos Blocos C e D do Hospital Ana Nery	1.758
Camaçari	Recuperação e urbanização da área externa do Hospital Geral de Camaçari	99
Feira de Santana	Recuperação do Hospital Clériston Andrade	128
Guanambi	Recuperação do Hospital Regional/Suraps	243
Jequié	Recuperação para implantação de leitos de UTI do Hospital Prado Valadares/DG	366
Jeremoabo	Recuperação do hospital de Jeremoabo/Projeto de Reforma	37
Salvador	Recuperação das juntas de dilatação do prédio do HGE	286
Salvador	Recuperação/reforma do Carville A e reconstrução do Carville C do Hospital Dom Rodrigo de Menezes	230
Salvador	Recuperação/ampliação da unidade de Onco-Hematológica Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia da Bahia	127
Vitória da Conquista	Recuperação do Hospital Crescêncio Silveira, para implantação do Hospital de Retaguarda	89
Salvador	Reparação do Hospital São Jorge	24
Salvador	Reparação/Reforma da Agência Transfusional do Hospital Geral do Estado	75
Salvador	Reparação – execução do alambrado do Hospital Dom Rodrigo de Menezes	93
Salvador	Reparação – manutenção predial – edifício sede/Sesab	35
Salvador	Reparação/Projeto de estabilização do talude do Hospital Juliano Moreira	10
Salvador	Reparação/Serviços e reparos do hospital Manoel Victorino	158
Salvador	Reparação, reforma e ampliação da emergência do Hospital Geral do Estado – HGE	230
Salvador	Reparação/Reforma, Ampliação e Humanização da Espera, Emergência do HGE	81
TOTAL		52.872

Anexo II**MUNICÍPIOS COM EQUIPES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF IMPLANTADAS**
BAHIA, 2004/2005

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	TOTAL
CENTRO				
	Abaíra	2	1	3
	América Dourada	-	3	3
	Andaraí	4	-	4
	Barra do Mendes (**)	1	-	-
	Barro Alto	1	2	3
	Boa Vista do Tupim	5	1	6
	Boninal	-	3	3
	Central	-	2	2
	Iaçu	6	3	9
	Ibipeba	-	3	3
	Ibiquera	1	-	1
	Ibitiara	1	2	3
	Iraquara	4	1	5
	Irecê (*)	3	3	6
	Itaberaba (*)	16	-	16
	Itaeté	4	2	6
	Lajedinho	1	-	1
	Lapão	1	1	2
	Lençóis (**)	4	-	3
	Macajuba	2	-	2
	Marcionílio Souza	4	1	5
	Mucugê	4	-	4
	Nova Redenção	2	-	2
	Novo Horizonte	1	1	2
	Palmeiras	-	1	1
	Piatã	3	1	4
	Presidente Dutra	-	1	1
	Ruy Barbosa	2	1	3
	São Gabriel	-	1	1
	Seabra	2	-	2
	Uibaí	-	1	1
	Utinga	2	1	3
	Wagner	-	1	1
	Xique-Xique	1	1	2
CENTRO-LESTE				
	Água Fria	5	-	5
	Amélia Rodrigues	4	-	4
	Anguera	2	-	2
	Antônio Cardoso	2	1	3
	Araci	7	-	7

Continua

continuação do Anexo II

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	TOTAL
	Baixa Grande	-	4	4
	Barrocas	-	4	4
	Biritinga	4	-	4
	Bonito	4	1	5
	Caldeirão Grande	1	1	2
	Candeal	-	2	2
	Cansanção	-	2	2
	Capela do Alto Alegre (**)	3	-	2
	Capim Grosso	-	1	1
	Conceição do Coité (**)	12	-	8
	Conceição do Jacuípe	5	-	5
	Coração de Maria	3	-	3
	Euclides da Cunha	2	-	2
	Feira de Santana (*)	60	12	72
	Gavião	-	1	1
	Ichu	-	2	2
	Ipecaetá	4	-	4
	Ipirá	-	4	4
	Irará	2	-	2
	Jacobina	5	6	11
	Lamarão	1	3	4
	Mairi	6	-	6
	Miguel Calmon	1	2	3
	Mirangaba	-	4	4
	Monte Santo (**)	2	-	1
	Morro do Chapéu	4	1	5
	Mundo Novo	-	6	6
	Nordestina	1	2	3
	Nova Fátima	1	2	3
	Ourolândia	4	2	6
	Pé de Serra	3	-	3
	Pintadas	4	-	4
	Queimadas	-	4	4
	Quijingue	2	6	8
	Quixabeira	2	-	2
	Rafael Jambeiro	-	5	5
	Retirolândia	4	-	4
	Riachão do Jacuípe	5	2	7
	Santa Bárbara	4	1	5
	Santaluz	3	2	5
	Santo Estêvão	9	-	9
	São Domingos	3	-	3
	São Gonçalo dos Campos	7	-	7
	São José do Jacuípe	-	2	2

continua

continuação do Anexo II

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	TOTAL
	Saúde	1	1	2
	Serra Preta	3	2	5
	Serrinha	-	10	10
	Tapiramutá	3	1	4
	Teodoro Sampaio	4	-	4
	Teofilândia	-	1	1
	Tucano	8	2	10
	Umburanas	3	1	4
	Valente	-	2	2
	Várzea da Roça	-	1	1
	Várzea Nova	-	3	3
EXTREMO SUL				
	Alcobaça	9	-	9
	Belmonte	4	1	5
	Caravelas	6	1	7
	Eunápolis (*)	16	2	18
	Guaratinga	-	4	4
	Ibirapuã	3	-	3
	Itabela	4	2	6
	Itagimirim	2	-	2
	Itamaraju	-	15	15
	Itanhém	5	1	6
	Itapebi	3	1	4
	Jucuruçu	-	2	2
	Lajedão	1	-	1
	Medeiros Neto (*)	-	8	8
	Mucuri	9	-	9
	Nova Viçosa	8	2	10
	Porto Seguro (*)(**)	24	1	25
	Prado	-	11	11
	Santa Cruz Cabrália (*)	6	1	7
	Teixeira de Freitas (*)	21	4	25
	Vereda	-	2	2
NORDESTE				
	Acajutiba	-	2	2
	Adustina	-	2	2
	Alagoinhas (*)	13	1	14
	Amargosa (*)	5	-	5
	Aporá	7	-	7
	Aramari	4	-	4
	Aratuípe	3	-	3
	Banzaê	3	2	5
	Cabaceiras do Paraguaçu	4	-	4
	Cachoeira	7	1	8

continua

continuação do Anexo II

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	TOTAL
	Camaçari (*) (**)	21	-	20
	Candeias (**)	17	-	7
	Cardeal da Silva	3	-	3
	Castro Alves	2	4	6
	Catu (*)	15	-	15
	Cipó	-	3	3
	Conceição da Feira	3	1	4
	Conceição do Almeida	6	-	6
	Conde	6	1	7
	Coronel João Sá	3	-	3
	Crisópolis	5	-	5
	Cruz das Almas (*)	2	5	7
	Dias d'Ávila (*)	6	-	6
	Dom Macedo Costa	2	-	2
	Elísio Medrado	3	-	3
	Entre Rios	2	-	2
	Esplanada	6	1	7
	Fátima	4	-	4
	Governador Mangabeira	-	2	2
	Heliópolis	-	3	3
	Inhambupe	3	-	3
	Itanagra	1	1	2
	Itaparica	3	3	6
	Itatim	5	1	6
	Jaguaripe	-	3	3
	Jandaíra	1	-	1
	Laje (*)	6	-	6
	Lauro de Freitas (**)	16	-	13
	Madre de Deus(*)	4	-	4
	Maragogipe	-	4	4
	Mata de São João	3	7	10
	Muniz Ferreira	3	-	3
	Muritiba	4	-	4
	Mutuípe	2	1	3
	Nazaré	7	2	9
	Novo Triunfo	1	3	4
	Olindina	2	1	3
	Ouriçangas	1	1	2
	Pedrão	2	1	3
	Pedro Alexandre	3	-	3
	Pojuca	7	-	7
	Ribeira do Amparo	6	-	6
	Ribeira do Pombal	-	9	9
	Rio Real	-	8	8

continua

continuação do Anexo II

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	TOTAL
	Salinas da Margarida (**)	5	-	4
	Salvador	81	29	110
	Santa Teresinha	4	-	4
	Santo Amaro	3	1	4
	Santo Antônio de Jesus (*)	8	2	10
	São Felipe	5	-	5
	São Félix	6	-	6
	São Francisco do Conde	8	-	8
	São Miguel das Matas	4	-	4
	São Sebastião do Passé (*)	11	-	11
	Sapeaçu	7	-	7
	Sátiro Dias	6	-	6
	Simões Filho	5	2	7
	Sítio do Quinto	2	1	3
	Terra Nova	3	-	3
	Varzedo	3	-	3
	Vera Cruz	-	10	10
NORTE				
	Abaré	-	6	6
	Andorinha	-	2	2
	Campo Alegre de Lourdes	-	2	2
	Campo Formoso	2	-	2
	Canudos	-	3	3
	Casa Nova	-	2	2
	Chorochó	1	3	4
	Curaçá	4	1	5
	Filadélfia	-	1	1
	Glória	3	1	4
	Itiúba	-	2	2
	Jaguarari	1	2	3
	Jeremoabo	-	6	6
	Juazeiro (*) (**)	48	-	41
	Macururé	-	2	2
	Paulo Afonso	9	-	9
	Pindobaçu	2	-	2
	Ponto Novo	1	1	2
	Remanso	1	5	6
	Rodelas	-	2	2
	Santa Brígida	5	-	5
	Senhor do Bonfim (*)	5	1	6
	Sobradinho	1	-	1
	Uauá	-	3	3

continua

continuação do Anexo II

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	TOTAL
OESTE				
	Angical	-	1	1
	Barra	-	1	1
	Barreiras (*)	3	7	10
	Bom Jesus da Lapa	-	10	10
	Brejolândia	-	1	1
	Canápolis	4	-	4
	Catolândia	1	-	1
	Cocos	2	-	2
	Correntina	-	3	3
	Cristópolis	1	2	3
	Formosa do Rio Preto	1	2	3
	Ibotirama	2	-	2
	Ipupiara	2	-	2
	Jaborandi	2	-	2
	Luís Eduardo Magalhães	2	-	2
	Morpará	-	2	2
	Muquém de São Francisco	-	3	3
	Oliveira dos Brejinhos	-	5	5
	Paratinga	1	-	1
	Riachão das Neves (**)	-	-	-
	Santa Maria da Vitória	5	3	8
	Santa Rita de Cássia	4	1	5
	São Desidério	2	1	3
	São Félix do Coribe	-	5	5
	Serra Dourada	2	2	4
	Sítio do Mato	-	3	3
	Tabocas do Brejo Velho	1	4	5
	Wanderley	1	-	1
SUDOESTE				
	Anagé	4	3	7
	Aracatu	4	-	4
	Barra da Estiva	-	6	6
	Barra do Choça (*)	9	3	12
	Belo Campo	-	3	3
	Boa Nova	-	2	2
	Boquirá	-	3	3
	Botuporã	-	1	1
	Brumado	6	3	9
	Caculé	2	1	3
	Caetité	1	-	1
	Candiba	-	1	1
	Cândido Sales	1	2	3
	Caraíbas	1	1	2
	Carinhanha	-	2	2

continua

continuação do Anexo II

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	TOTAL
	Caturama	3	-	3
	Condeúba (**)	1	-	-
	Contendas do Sincorá	-	1	1
	Cordeiros	-	1	1
	Dom Basílio	4	-	4
	Encruzilhada	2	-	2
	Érico Cardoso	2	1	3
	Feira da Mata	2	-	2
	Guajeru	4	-	4
	Guanambi (*)	9	1	10
	Ibicoara	4	1	5
	Ibipitanga	4	1	5
	Igaporá	3	1	4
	Itambé	3	1	4
	Ituaçu	6	1	7
	Iuiú	-	3	3
	Jacaraci	2	3	5
	Jussiape	3	-	3
	Lagoa Real	5	-	5
	Licínio de Almeida	1	-	1
	Livramento de Nossa Senhora	3	3	6
	Maetinga	3	-	3
	Malhada de Pedras	-	2	2
	Matina	-	3	3
	Mirante	1	3	4
	Mortugaba	2	-	2
	Nova Canaã	-	2	2
	Paramirim	-	2	2
	Pindaí	4	-	4
	Piritiba	4	-	4
	Planalto	-	4	4
	Poções	2	-	2
	Presidente Jânio Quadros	3	1	4
	Riacho de Santana	1	-	1
	Ribeirão do Largo	1	-	1
	Rio de Contas	3	1	4
	Rio do Antônio	3	1	4
	Rio do Pires	3	-	3
	Sebastião Laranjeiras	-	2	2
	Tanhaçu	1	4	5
	Tanque Novo	4	-	4
	Tremedal	1	-	1
	Vitória da Conquista (*)	36	1	37

continua

continuação do Anexo II

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	TOTAL
SUL				
	Aiquara	-	1	1
	Almadina	2	-	2
	Apuarema	1	-	1
	Arataca	-	3	3
	Aurelino Leal	-	3	3
	Barra do Rocha	-	2	2
	Barro Preto	2	1	3
	Brejões	1	1	2
	Buerarema	5	-	5
	Caatiba	2	2	4
	Cairu	4	-	4
	Camacá	11	-	11
	Camamu	8	2	10
	Canavieiras	6	5	11
	Coaraci	1	2	3
	Cravolândia	1	1	2
	Dário Meira	-	2	2
	Firmino Alves	2	-	2
	Floresta Azul (**)	2	-	1
	Gandu	-	3	3
	Gongogi	1	3	4
	Ibicará	9	-	9
	Ibicuí	-	2	2
	Ibirapitanga	1	-	1
	Ibirataia	3	1	4
	Igrapiúna	1	2	3
	Iguái	2	2	4
	Ilhéus (*)	9	10	19
	Ipiáu	1	6	7
	Irajuba	3	-	3
	Iramaia	-	4	4
	Itabuna (*)	16	5	21
	Itacaré	-	3	3
	Itagi	5	-	5
	Itagibá	1	-	1
	Itaju do Colônia	2	-	2
	Itajuípe	-	2	2
	Itamari	2	-	2
	Itapé	-	4	4
	Itapetinga	5	3	8

continua

conclusão do Anexo II

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ATÉ 2004	2005	TOTAL
	Itapitanga	1	2	3
	Itaquara	3	-	3
	Itarantim	3	-	3
	Itiruçu	2	3	5
	Itororó	2	1	3
	Ituberá	6	-	6
	Jaguaquara	1	11	12
	Jequié (*)	12	5	17
	Jitaúna	3	-	3
	Jussari	1	2	3
	Lafaiete Coutinho	2	-	2
	Lajedo do Tabocal	2	-	2
	Macarani	1	1	2
	Maiquinique	1	-	1
	Manoel Victorino	2	-	2
	Maracás	1	1	2
	Maraú	5	-	5
	Mascote	5	1	6
	Nilo Peçanha	5	-	5
	Nova Ibiá	-	1	1
	Nova Itarana	3	-	3
	Pau Brasil	-	4	4
	Planaltino	2	-	2
	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	1	1	2
	Taperoá	2	1	3
	Teolândia	3	1	4
	Ubaitaba	3	2	5
	Ubatã	1	-	1
	Una	3	-	3
	Uruçuca	4	-	4
	Valença (***)	9	-	8
	Wenceslau Guimarães	9	-	9
TOTAL		1.306	620	1.893

Fonte: SESAB/Sudesc/DPS

(*) Município habilitado na Gestão Plena do Sistema de Saúde

(***) Município que teve ESF desativada em 2004/2005 (totalizando 33 equipes)

Nota: Total de equipes: Dados preliminares (até novembro de 2005)

Anexo III**PARCERIAS DA SESAB/VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES
BAHIA, 2005**

AÇÃO/PROJETO	OBJETIVO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
Fiscalização Preventiva e Integrada/FPI da Bacia do São Francisco	Contribuir no processo de revitalização da Bacia do Rio São Francisco	Realização de 55 inspeções em aterros sanitários, lixões e estações de tratamento de água e esgoto em 19 municípios
Programa Intersetorial de Purificação de Santo Amaro envolvendo 11 Secretarias de Estado e outros setores da SESAB, SVS/MS	Promover a recuperação ambiental e realizar vigilância e 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 a serem monitorados, visando detectar contaminação existente
Projeto Caetité	Assessorar a SMS de Caetité paracompanhar as atividades de extração e beneficiamento de Urânia pela Indústria Nuclear do Brasil – INB	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 Meio Ambiente/Programa da Nascente do Paraguaçu, envolvendo a Divisa, Cesat, CRA, Conder, Adab e EBDA	Melhorar a qualidade e garantir a disponibilidade hídrica do alto curso do Rio Paraguaçu	As ações programadas ainda não foram realizadas, uma vez que os recursos do Projeto não foram liberados pelo CRA
PNASS – 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, buscando a apreensão mais completa e abrangente da realidade dos mesmos	Inspeções conjuntas com os técnicos da Surcas e DRS
Programa de Vigilância Ambiental relacionado a acidentes com produtos perigosos, envolvendo a SESAB, CRA, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Estadual e Federal	Prevenir e controlar riscos à saúde humana e meio ambiente, decorrentes de acidentes envolvendo substâncias perigosas	Contratação de consultoria para mapeamento das rotas de transporte de produtos perigosos no Estado da Bahia; Atuação intersetorial no tombamento de caminhões com cargas perigosas: gasolina e dióxido de titânio e Preparação e resposta para desastres com produtos perigosos promovido pela Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental – SP/Cetesb
Prevenção, Preparação, Resposta Rápida de Produtos Químicos Projeto – P2R2, envolvendo o CRA, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros	Elaborar proposta técnica para identificação, caracterização e mapeamento de áreas/atividades que efetiva ou potencialmente apresentam risco de acidentes de contaminação ambiental decorrente de atividades que envolvam produtos químicos perigosos	Reuniões para discussão referente a Formação da Comissão Estadual de Acidentes com Produtos Perigosos e envolvimento de outros setores e para definição de estratégias de atuação para levantamento de dados nas áreas do Baixo, Médio e Alto São Francisco
Ufba – Escola de Administração – Projeto Integrado de Tecnologia da Informação/Implementação e Assessoramento	Apoiar o processo de Gestão da Tecnologia da Informação	Construção de matriz para o levantamento Diagnóstico de Saúde em 83 Municípios Baianos.
		Desenvolvimento de Normas & Procedimento; Capacitação, Aculturamento e Treinamento; Assessoramento no Desenvolvimento de Sistemas; Implantação de Sistemas; Infra-estrutura e gestão da Tecnologia da Informação; Suporte ao Usuário (CI)/Help Desk