

MAIS SAÚDE: UNIVERSALIZAÇÃO E QUALIDADE

O Governo da Bahia continuou perseguindo, no exercício de 2004, o ideal da universalização do sistema de saúde do Estado e deu continuidade ao processo de descentralização da saúde.

A Secretaria da Saúde – SESAB passou por um processo de reestruturação, ao longo do exercício de 2004, voltado para as novas funções assumidas e que decorreram da habilitação na Gestão Plena do Sistema Estadual, realizada em 2003.

Destaca-se a regionalização da assistência, que garantiu a integralidade das ações e serviços de saúde e norteou o Plano Diretor de Regionalização.

Ao longo do exercício de 2004 foram investidos R\$ 1,6 bilhão em projetos e na manutenção da saúde, conforme Tabela 1.

GESTÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE

A habilitação do Estado na condição de Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde impôs à SESAB a necessidade de revisão da sua estrutura organizacional, com promoção de ampla discussão de suas competências e atribuições, visando ao desenvolvimento do seu potencial gerencial.

Essa nova condição reforça a necessidade de investimento na descentralização da gestão e na implantação das redes assistenciais

de serviços de saúde, aproximando tanto a organização quanto a oferta de serviços das peculiaridades, das necessidades e das demandas da população, permitindo, ainda, o fortalecimento do controle social e a garantia da integralidade da atenção no Sistema Único de Saúde – SUS.

Organização do Sistema Estadual

No sentido de implementar a organização do sistema estadual de saúde no Estado, foi elaborado, em 2004, a “Modelagem da Gestão Descentralizada do SUS”, que expressa a proposta da gestão descentralizada para o SUS estadual. O documento objetiva garantir a todos os agentes envolvidos o acesso às informações sobre as propostas de reestruturação organizacional da SESAB, do desenho da regionalização, da gestão compartilhada e do modelo assistencial que se pretende implementar nesta nova fase de reorganização do sistema estadual de saúde.

Foi elaborado, também, o Plano Estadual de Saúde – PES, apresentando os seguintes compromissos prioritários para a saúde no período de 2004–2007:

- Redução da mortalidade infantil e materna;
- Controle de doenças e agravos;
- Reorientação do Modelo Assistencial, ampliando o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde;

TABELA 1**INVESTIMENTOS EM SAÚDE
BAHIA, 2004**

AÇÕES	RECURSO (EM R\$ 1.000,00)
SESAB	1.617.539
Funcionamento e Gestão da Assistência da Rede Ambulatorial e Hospitalar	355.400
Atenção Básica	32.962
Assistência Farmacêutica	47.194
Expansão e Melhoria da Rede Física	43.645
Vigilância em Saúde	21.107
Formação e Qualificação Profissional	14.022
Assistência Hematológica e Hemoterápica	8.624
Informação e Divulgação	1.900
Manutenção	1.092.684
SEDUR	10.042
Destino Final de Resíduos Sólidos	5.140
Melhoria Habitacional para Erradicação da Doença de Chagas	4.902
SEMARH/CERB	41.331
Saneamento Básico em Comunidades Rurais – Oferta de Água	26.225
Saneamento Básico em Comunidades Rurais – Esgotamento Sanitário	927
Saneamento Básico em Comunidades Rurais – Melhorias	14.179
SJDH	2.648
Construção e Melhoria de Unidades de Saúde para o Sistema Penitenciário	621
Modernização e Funcionamento do Hospital de Custódia e Tratamento	2.027
SECTI	16
Serviços Tecnológicos para Certificação e Qualificação na Área de Saúde	16
SSP	390
Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar em Situação de Emergência – Salvar	390
TOTAL	1.671.966

Fonte: ICF/Siplan, Elaboração SEPLAN/SGA

- Melhoria da capacidade de gestão, implementando a descentralização;
- Implementação da política de gestão do trabalho na SESAB e do trabalhador do setor de saúde; e o
- Fortalecimento do controle social do Sistema Único de Saúde – SUS-BA.

O PES contempla uma lógica de construção participativa, através de oficinas descentralizadas por macrorregiões de saúde, envolvendo representantes das secretarias municipais de saúde, dos conselhos municipais, das Diretorias Regionais de Saúde – Dires e dos diversos setores da secretaria.

Apoio à Organização da Assistência de Saúde

O Sistema do Cartão Nacional de Saúde – SCNS constitui-se em importante instrumento de regulação do acesso aos serviços de saúde e vem sendo implantado com êxito no Estado, contando hoje, com 79,9% de cadastro de usuários do SUS. Desde a implantação do Cartão Nacional de Saúde – CNS, 308 municípios cadastraram pelo menos 60% da sua população, atingindo assim a meta mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde, conforme descrito no Gráfico 1.

Dentre as atividades desenvolvidas destacam-se ainda:

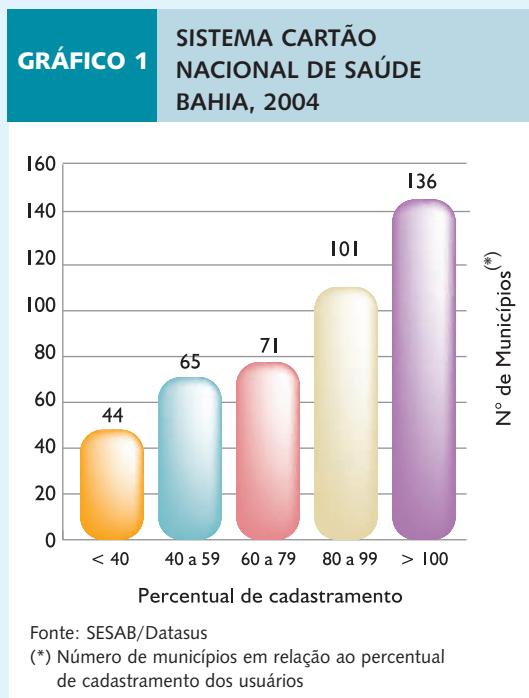
- Treinamentos de técnicos das Dires, das secretarias municipais de saúde e das unidades próprias e conveniadas do Estado em sistemas informatizados de cadastramento de usuários, visando à capacitação dos estabelecimentos que realizam procedimentos de alta complexidade e alto custo; e a

- Implantação do SCNS no setor de urgência e pediatria do Hospital São Jorge, em Salvador.

Gestão Descentralizada

A SESAB desenvolveu ações contínuas de apoio à gestão dos sistemas municipais de saúde através do assessoramento e cooperação técnica aos municípios, dando continuidade às atividades do monitoramento dos conselhos municipais de saúde, visando à qualificação da sua atuação.

Em função da Portaria Ministerial de setembro de 2004, estabelecendo como única modalidade de habilitação a Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM) pela Norma Operacional de Assistência (Noas), o Mapa de Descentralização do Estado configura-se, atualmente, com apenas 24 municípios habilitados, conforme demonstrado no Mapa 1.

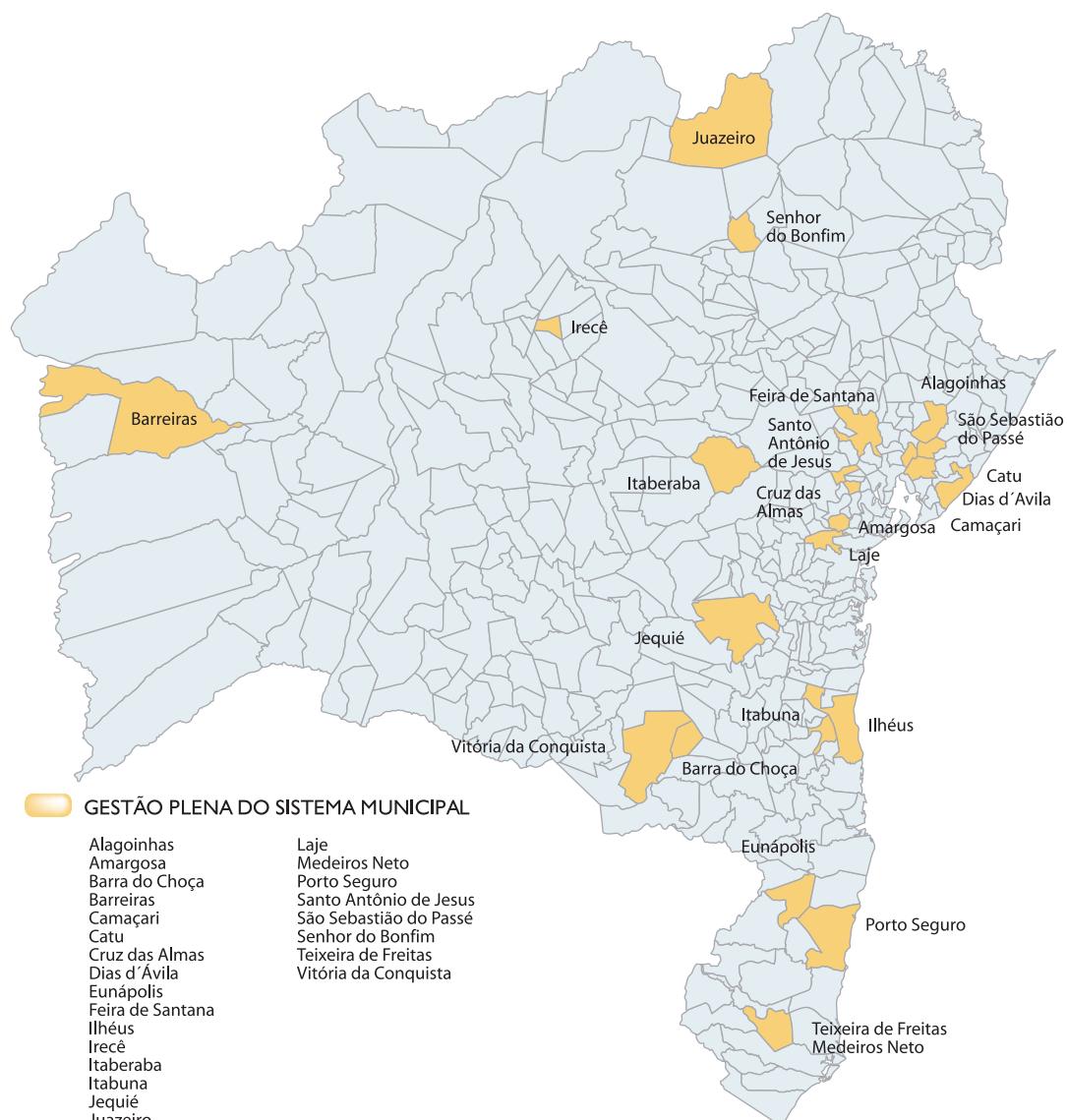


Parcerias com prefeituras e entidades não-governamentais foram desenvolvidas, visando à descentralização e fomento à capacidade local de gestão, contribuindo para a melhoria da assistência à saúde nos municípios baianos, sendo firmados convênios no valor total de R\$ 17,1 milhões, com destaque para os convênios abaixo relacionados na Tabela 2.

Regionalização do Estado – Com a Noas, revisada e reeditada em 2002, o processo de descentralização dá um passo significativo com a instituição do Plano Diretor de Regionalização (PDR) como instrumento ordenador do processo em todo o país.

MAPA 1

DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE BAHIA, 2004



- Além dos municípios acima relacionados, o município de Madre de Deus encontra-se habilitado na GPSM pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-BA), aguardando homologação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Na Bahia, o PDR, elaborado em 2001 e revisado em 2003, apresentou alterações em 2004, sendo aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Foi configurado um novo desenho geográfico, constituído por oito macrorregiões, 32 micror-

regiões e 125 módulos assistenciais, conforme Mapas 2 e 3.

Visando à consolidação do PDR na Bahia, a SESAB, através da Superintendência de Planejamento e Monitoramento da Gestão

TABELA 2

**MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE – CONVÊNIOS FIRMADOS
BAHIA, 2004**

CONVÊNIO	RECURSO (EM R\$ 1.000,00)
Associação Baiana de Medicina – Serviço de Telemedicina	312
Centro de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento/Fabamed	908
Associação Baiana de Medicina – Serviço de Nefrologia	3.202
Fundação José Silveira – Ibit	450
Hospital Irmã Dulce – Plano Piloto de Urgência e Emergência	1.713
Liga Álvaro Bahia – Plano Piloto de Urgência e Emergência	1.530
Liga Baiana Contra o Câncer	1.596
Monte Tabor Centro Ítalo-Brasileiro – Hospital São Rafael	213
Santa Casa de Misericórdia da Bahia – Hospital Santa Izabel	1.619
Voluntárias Sociais da Bahia – Projetos Sociais	550
Outros Convênios	5.057
TOTAL	17.150

Fonte: SESAB

MAPA 2

**MACRORREGIÕES DE SAÚDE
BAHIA, 2004**

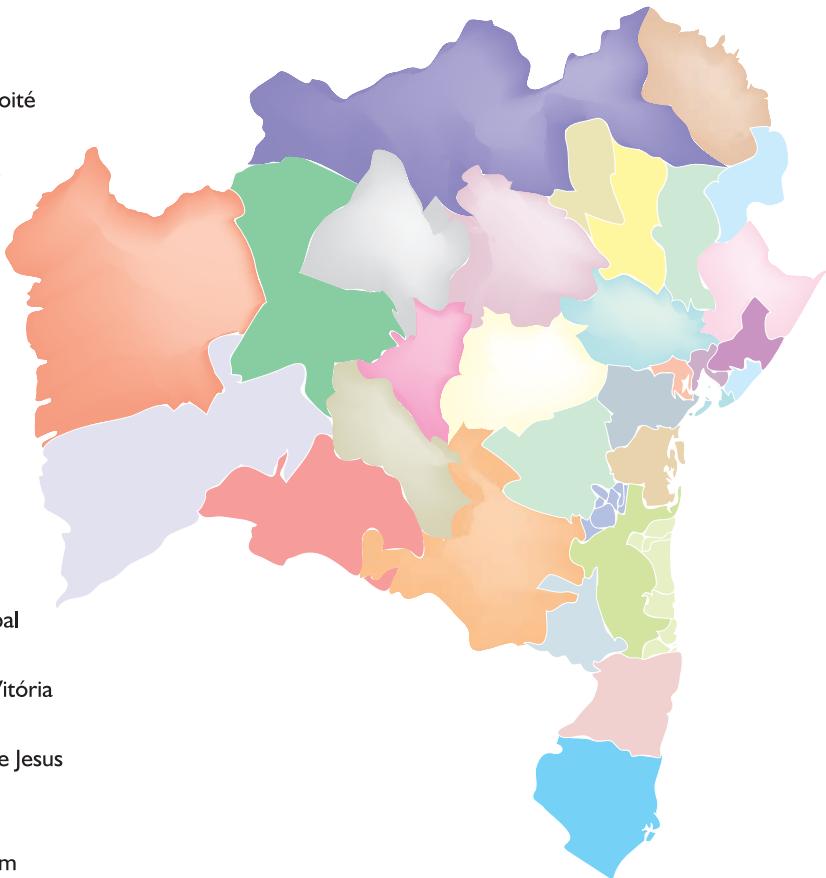


Fonte: SESAB

MAPA 3

MICRORREGIÕES DE SAÚDE
BAHIA, 2004

-  Alagoinhas
-  Barreiras
-  Brumado
-  Camaçari
-  Catu
-  Conceição do Coité
-  Eunápolis
-  Feira de Santana
-  Guanambi
-  Ibotirama
-  Ilhéus
-  Ipiáu
-  Irecê
-  Itaberaba
-  Itabuna
-  Itapetinga
-  Jacobina
-  Jequié
-  Juazeiro
-  Paulo Afonso
-  Ribeira do Pombal
-  Salvador
-  Santa Maria da Vitória
-  Santo Amaro
-  Santo Antônio de Jesus
-  São Félix
-  Seabra
-  Senhor do Bonfim
-  Serrinha
-  Teixeira de Freitas
-  Valença
-  Vitória da Conquista



Fonte: SESAB

Descentralizada da Saúde – Sudesc, investiu esforços para garantia da aplicação dos recursos próprios de forma coerente com as necessidades de saúde da população. Para definição das prioridades de intervenções consideraram-se as propostas das Redes Assistenciais em Saúde e da Programação Pactuada Integrada (PPI) das ações de média e alta complexidade.

Em 2004, foi iniciada a elaboração da proposta de construção das Redes Assistenciais em Saúde, compreendidas como ferramentas estratégicas de disseminação organizada das ações de saúde, de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, visando a uma maior otimização e racionali-

zação na oferta e na utilização dos serviços de saúde. Sua implantação ampliará a cobertura da assistência, garantindo o acesso da população aos diversos níveis de complexidade, levando-se em conta a necessidade de integração com as diversas interfaces que compõem cada rede assistencial.

Considerada como instrumento fundamental de planejamento das ações e serviços de saúde, a PPI foi realizada em 2003 no Estado, de forma descentralizada, por macrorregião de saúde. Ao longo de 2004, oficinas de ajustes dessas programações ocorreram nas macrorregiões Sudoeste e Extremo Sul.

O resultado final da PPI reordenou a alocação dos recursos federais, teto fixo, repassados ao Estado da Bahia e destinados ao financiamento dos procedimentos de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, com detalhamento dos tetos financeiros para os 417 municípios, independentemente da sua condição de gestão.

Foi iniciado, neste exercício, o processo de implantação dos sistemas microrregionais de saúde, estabelecendo uma nova lógica de organização dos serviços, pautada na solidariedade e na troca, potencializando a eficiência e a eficácia, buscando a melhoria da qualidade do acesso da população a esses serviços.

Através do Projeto de Reorganização do Sistema de Saúde do Estado da Bahia - Saúde Bahia: Reduzindo Desigualdades, foram realizados cinco seminários para ativação das microrregiões e elaborados os respectivos planos de ação nas microrregiões de Ribeira

do Pombal, Feira de Santana, Paulo Afonso, Guanambi e Itapetinga.

Auditoria do SUS

A auditoria SUS/Bahia, como parte integrante do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, e de acordo com o decreto que a regulamenta (Decreto Estadual nº 7.884/2000, art. 3º), tem competência para "...apreciação e julgamento de todos os atos, despesas, investimentos e obrigações verificados no âmbito do SUS ou alcançados pelos recursos a ele vinculados..." .

Nesse contexto, as atividades de auditoria no ano de 2004 priorizaram as novas demandas da condição de gestão plena do sistema estadual de saúde, tanto no apoio técnico quanto na fiscalização de possíveis distorções.

Atenção especial foi dada às auditorias de gestão municipal e sua inserção nas macro e microrregiões de saúde do Estado da Bahia, como subsídio para implementação do Plano Diretor de Regionalização do Estado – PDR. Também foram desenvolvidas atividades de auditoria interna em unidades da SESAB, o que tem se mostrado um importante instrumento da gestão estadual.

A abrangência da atuação da auditoria pode ser assim demonstrada na Figura 1.

Foram realizadas 386 auditorias *in loco* no ano de 2004, ocasião em que foi constatado um percentual de 75% de unidades com distorções consideradas de moderadas a grave. No caso das distorções graves, além da

FIGURA 1**AUDITORIA SUS-BAHIA
BAHIA, 2004**

aplicação de penalidades e medidas administrativas coercitivas destas más práticas, foi também indicada a devolução aos Fundos Nacional e Estadual de Saúde, dos recursos públicos cobrados indevidamente pelos gestores e prestadores de serviços ao SUS, no valor de R\$ 2,8 milhões. Essas ações se refletem também, de forma geral, na melhoria do Sistema Estadual de Saúde, e no melhor uso do recurso destinado à atenção à saúde da população. A Tabela 3 e os Gráficos 2, 3 e 4 apresentam os resultados e penalidades das 386 auditorias.

Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde

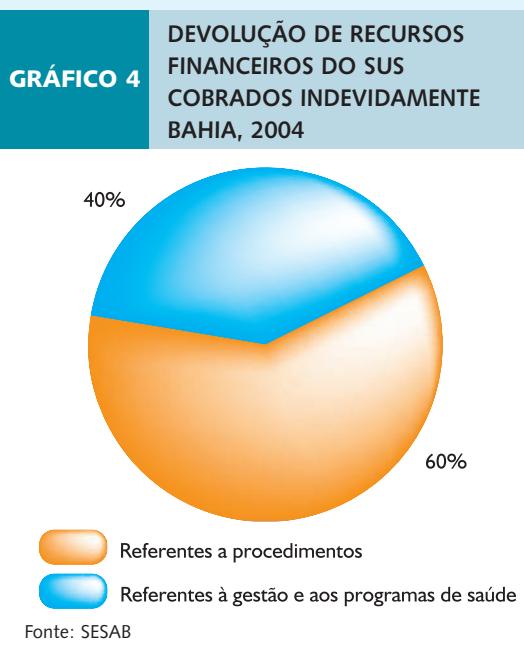
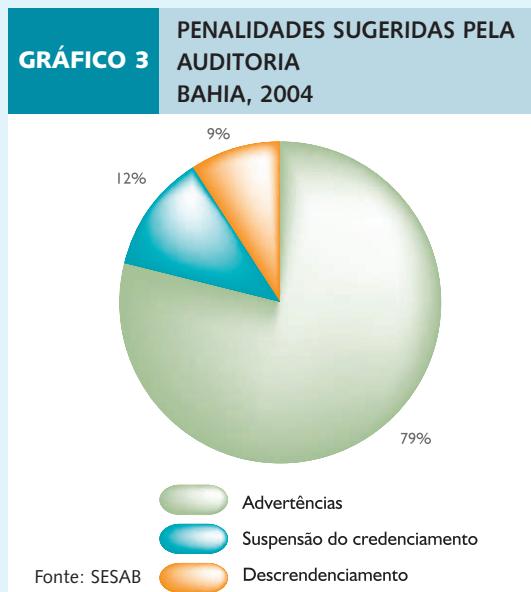
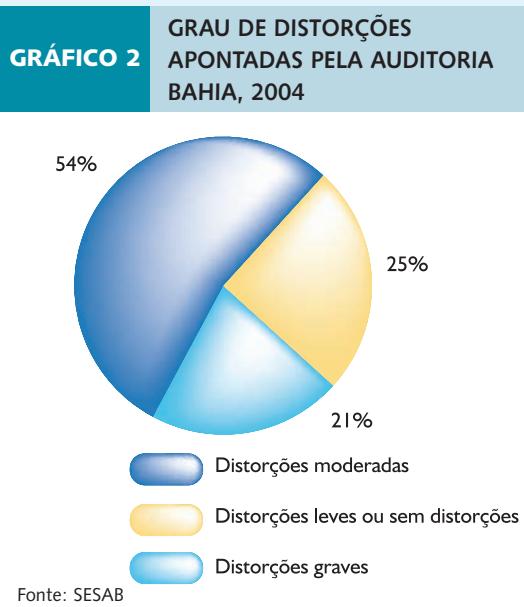
Em 2004, a Secretaria da Saúde do Estado implantou o novo modelo de cadastramento

das unidades de saúde através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, promovendo uma uniformização nessa

TABELA 3**RESULTADOS DA AUDITORIA
E PENALIDADES
BAHIA, 2004**

RESULTADOS	QUANTITATIVO DE ENTIDADES
Distorções mínimas ou sem distorções	97
Distorções moderadas	209
Distorções graves com advertência publicada em D.O.	44
Distorções graves com suspensão de credenciamento	31
Distorções graves com descredenciamento	5
TOTAL	386

Fonte: SESAB



área e possibilitando um maior controle sobre os serviços de saúde prestados pelo SUS nos 417 municípios.

No sentido de garantir à população o acesso aos serviços de saúde que não são ofertados pelo SUS no local de residência, a SESAB, em 2004, beneficiou, através do Tratamento Fora

de Domicílio – TFD, 2.517 pacientes, sendo 2.397 cadastrados no TFD intermunicipal e 120 no TFD interestadual, custeando-lhes passagens e diárias no valor de R\$ 5,5 milhões.

Visando garantir a oferta de TFD, a SESAB realizou ações de controle e avaliação, a exemplo da pesquisa nas 5^a e 16^a Dires, instruindo inquéritos domiciliares, verificando a real situação dos pacientes beneficiados, além do cadastramento dos pacientes na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC, objetivando a otimização do tratamento.

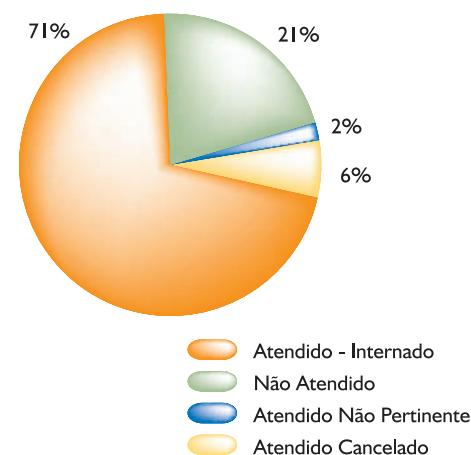
Sistemas Regulatórios de Serviços de Saúde

Para implementar a função regulatória do sistema estadual de saúde foi implantada a Central de Regulação de Saúde, que vem contribuindo para a regulação de ofertas de leitos no Estado, conforme a Tabela 4 e o Gráfico 5.

TABELA 4
**REGULAÇÃO DE SERVIÇOS
DE SAÚDE
BAHIA, 2003/2004**

DISCRIMINAÇÃO	2003	2004
Leitos Regulados (Conveniados)	329	2.419
Unidades Reguladas (Conveniadas)	13	37
Atendimentos	13.598	48.289
Médicos – Regulação	7	31
Médicos – Ambulância	7	14
Ambulância Simples	14	19
Ambulâncias UTI	2	2

Fonte: SESAB/Central de Regulação de Saúde

GRÁFICO 5
**CENTRAL ESTADUAL DE
REGULAÇÃO – RESOLUTIVIDADE
DA DEMANDA. BAHIA, 2004**


Fonte: SESAB

A maioria dos casos que chegaram na Central de Regulação foram atendidos, atingindo 71%. Os não atendidos são caracterizados quando não há disponibilidade de recursos terapêuticos e/ou diagnóstico na rede assistencial até 12 horas após a solicitação.

Para maior eficiência no atendimento dos serviços do SUS, a SESAB implantou um Sistema de Regulação *on-line* – Sisreg, possibilitando uma maior rotatividade na utilização dos leitos regulados, aumentando gradativamente a sua cobertura. Essas ações contribuirão para que os leitos do SUS do Estado estejam sob o controle do sistema regulatório.

Destaca-se, no período, o credenciamento ao SUS do Hospital Espanhol como Centro de Referência em Cirurgia Bariátrica e em Neurocirurgia Nível III, ampliando o acesso da população baiana a esses serviços de alto custo que não vinham sendo oferecidos pela rede SUS.

O Governo do Estado, através da SESAB, prestou cooperação técnica aos 75 municípios das cinco microrregiões ativadas na construção de seus respectivos Planos de Regulação, Controle e Avaliação, elaborando, inclusive, um manual.

PROJETO SAÚDE BAHIA

O Projeto de Reorganização do Sistema de Saúde do Estado da Bahia – Saúde Bahia: Reduzindo Desigualdades, foi assinado e iniciado em 2003 pelo Governo do Estado, através da SESAB, com o Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento – Bird, envolvendo recursos da ordem de US\$ 100 milhões, sendo 60% dos recursos financiados pelo Bird e 40% oriundos da contrapartida do Governo do Estado.

O projeto contribuirá para melhorar os níveis de saúde e as condições de vida da população baiana, nos 417 municípios do Estado, através

da garantia do acesso e provisão de cuidados de saúde com qualidade, efetividade e eficiência, melhorando a governança e capacidade de gerenciamento do sistema estadual de saúde e fortalecendo a atenção básica de saúde.

A primeira fase (2003–2007), dispondo de US\$ 50 milhões, contempla estratégias e atividades organizadas em quatro componentes interconectados:

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

A segunda fase (2007–2010) pretende consolidar, adaptar e expandir as atividades e estratégias adotadas na primeira, e será implementada em decorrência da definição de indicadores que subsidiarão a avaliação do projeto, possibilitando a adoção de medidas corretivas durante a sua expansão.

Ao longo de 2004, foram realizados cinco seminários para ativação das microrregiões de saúde em Paulo Afonso, Ribeira do Pombal, Itapetinga, Guanambi e Feira de Santana e elaborados os respectivos planos de ação, contendo a descrição do perfil da microrregião, com indicadores, objetivos, atividades, recursos e resultados esperados para as cinco ações que inicialmente serão financiadas pelo projeto: central de regulação, cartão nacional de saúde, assistência farmacêutica básica, auditoria e Programação Pactuada Integrada (PPI).

Foi também realizada a atualização do perfil epidemiológico das oito macrorregiões dos

anos de 1999 a 2001, no sentido de contribuir na implantação das microrregiões de saúde.

Foi iniciado em 2004 o Sistema de Certificação da Atenção Básica, que consiste no processo de avaliação das Equipes de Saúde da Família (ESF), para posterior classificação, que resultará em incentivos financeiros diferenciados, sendo inicialmente desencadeado em municípios com população de até 100 mil habitantes e cobertura populacional do Programa Saúde da Família – PSF igual ou superior a 70%.

Esse processo impulsionará a reorganização do Sistema de Saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção básica e dos indicadores de saúde da população. Até o momento foram avaliadas 154 equipes de 32 municípios, sendo que, destas, 117 já receberam a certificação.

No sentido de incentivar a ampliação do Programa Saúde da Família – PSF, foi concluído o processo seletivo de mais 6.500 agentes comunitários de saúde no Estado.

Além disso, registre-se a realização de oficinas para sensibilização da assistência farmacêutica nas cinco microrregiões, com farmacêuticos assessorando o processo de implantação da assistência farmacêutica microrregional, a compra dos equipamentos de informática, bem como a conclusão da obra do almoxarifado central e da farmácia microrregional de Paulo Afonso, que visa à melhoria no armazenamento, distribuição e aquisição dos medicamentos.

Destaque-se, ainda, a assinatura do termo de compromisso para a expansão/conversão à

Estratégia de Saúde da Família de 13 dos 15 municípios contemplados, tomando por referência aqueles de menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Essa iniciativa tem por objetivo a ampliação de equipes, construção/adequação de unidades de saúde, compra de equipamentos, plano de controle ambiental e programa de interiorização de profissionais.

Registre-se que outros 18 projetos municipais foram elaborados para posterior assinatura dos prefeitos. A Tabela 5 apresenta a relação dos municípios contemplados.

TABELA 5

**PROJETO SAÚDE BAHIA
BAHIA, 2004**

MUNICÍPIO	TERMO DE COMPROMISSO	PARCELA DESEMBOLSADA	VALOR (EM R\$ 1.000,00)
Anagé	Em Processo	-	-
Aracatu	X	1 ^a	91
Boa Nova	X	-	-
Caatiba	X	1 ^a	265
Caetanos	X	-	-
Caraíbas	Em Processo	-	-
Caturama	X	1 ^a e 2 ^a	92
Guajeru	X	1 ^a	320
Lagoa Real	X	1 ^a , 2 ^a e 3 ^a	543
Maetinga	X	1 ^a	91
Mirante	X	1 ^a	24
Novo Triunfo	X	-	-
Presidente Jânio Quadros	X	1 ^a , 2 ^a e 3 ^a	153
Quijingue	X	1	569
Umburanas	X	1 ^a , 2 ^a e 3 ^a	523
TOTAL	-	-	2.671

Municípios com projetos elaborados: Água Fria, Andorinha, Cabaceiras do Paraguaçu, Coronel João Sá, Fátima, Filadélfia, Heliópolis, Ipecaetá, Lamarão, Macururé, Manoel Vitorino, Monte Santo, Nordestina, Pedro Alexandre, Planaltino, Ponto Novo, Ribeira do Amparo e Sítio do Quinto.

Fonte: SESAB

Os desembolsos referem-se a pagamentos de bolsa para manutenção dos médicos e enfermeiros, custos operacionais para apoiar as equipes de PSF, ações de controle ambiental e obras para as Unidades de Saúde da Família.

Visando aprimorar a gestão hospitalar no Estado, o projeto também financiou estudos para avaliar os modelos de gestão hospitalar para os 43 hospitais da rede pública, resultando num relatório de avaliação parcial do processo atual de gestão, contratação, controle e avaliação desses hospitais.

VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
**Vigilância e Atenção à Saúde
do Trabalhador**

Através do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador – Cesat, foram priorizadas as ações de vigilância em ambiente de trabalho, de mapeamento das áreas de riscos ocupacionais e investigação dos acidentes de trabalho graves e com óbitos ocorridos no Estado. Neste exercício foram realizadas 100 inspeções, discriminadas na Tabela 6. No ano de 2004 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, até o mês de setembro, 533 agravos relacionados ao trabalho, dos quais 66% referentes a Lesões por Esforços Repetitivos – LER, 12% a intoxicação por benzeno, 6% relativos a perda auditiva induzida por ruído e 6% de acidentes de trabalho com óbito.

Destaque-se, ainda, a assistência dos procedimentos de média e alta complexidade, com

TABELA 6**INSPEÇÕES REALIZADAS
EM EMPRESAS
BAHIA, 2004**

DISCRIMINAÇÃO	TOTAL
Mapeamento de risco	46
Nexo causal	7
Investigação de acidente de trabalho	2
Investigação de acidente de trabalho com óbito	20
Avaliação de condicionantes	25
TOTAL	100

Fonte: SESAB/Covap/Cesat

10.981 procedimentos realizados, atingindo 122% da meta programada. Foram assistidos trabalhadores acometidos com Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – LER/Dort, Perda Auditiva Induzida pelo Ruído – Pair, portadores de pneumoconioses, câncer ocupacional, acidentados do trabalho e intoxicação por agrotóxicos.

Para a consolidação da rede de atenção integral à saúde do trabalhador algumas ações estão sendo desenvolvidas através da parceria com o Hospital Universitário Professor Edgar Santos – Hupes, visando garantir atendimento referenciado e retaguarda diagnóstica para alta complexidade. Em 2004, foram realizadas 20 tomografias computadorizadas para elucidação diagnóstica dos trabalhadores expostos ao amianto e 61 exames eletroneuromiográficos para os trabalhadores do município de Santo Amaro expostos a metais pesados. A reabilitação dos acometidos por LER/Dort e dos trabalhadores com seqüelas de acidente de trabalho tem sido realizada pelo Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências – Cepred.

A proposta de descentralização das ações de saúde do trabalhador na Bahia vem sendo desenvolvida desde 2002, com a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast.

A Renast/BA segue as diretrizes do Plano Diretor de Regionalização – PDR, e é constituída prioritariamente pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual e Regionais – Cerest, pelos Núcleos Intermunicipais de Saúde do Trabalhador – Nisat e pelos Municípios Sentinelas, hierarquizados por níveis de complexidade e atribuições.

Ao longo do exercício foram habilitados quatro novos Centros: Juazeiro, Itabuna, Barreiras e Feira de Santana (pólos de macrorregiões), envolvidos na rede estadual de saúde do trabalhador, atingindo 100% da meta programada para este ano. Hoje, a Bahia já conta com 12 Cerests implantados.

As atividades desenvolvidas pelos Cerests voltaram-se aos principais agravos e problemas de saúde do trabalhador e priorizaram o desenvolvimento de ações de vigilância, assistência, educação e comunicação, além da organização da rede de apoio diagnóstico e do núcleo de informação regional, conforme comparativo apresentado na Tabela 7.

Vigilância Sanitária e Ambiental

Através da realização de 9.892 inspeções pela equipe estadual, foram controlados, dentre outros, 402 estabelecimentos de serviços de saúde de alta complexidade e 470 da área industrial de média e alta complexidade, conforme detalhamento na Tabela 8.

TABELA 7
**CESAT – ATIVIDADES
DESENVOLVIDAS
BAHIA, 2003/2004**

ATIVIDADES	2003	2004
Assistência Técnico-financeira a Municípios na Saúde do Trabalhador	–	12
Inspeção em Ambiente de Trabalho	82	100
Procedimentos de Média Complexidade para o Trabalhador	7.299	10.981
Implantação de Rede de Serviços de Saúde para o Trabalhador	–	4
Realização de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador	–	8

Fonte: SESAB/Astec/Cesat

Foram realizadas inspeções em 100% dos 22 serviços de hemodiálise no Estado e, destes, apenas cinco vêm exigindo monitoramento

mais freqüente, não se configurando em risco maior à saúde.

Na perspectiva da consolidação da Vigilância da Saúde no Estado, foram realizadas 643 supervisões técnico-operacionais e gerenciais a 406 municípios, representando um crescimento de 158% em relação a 2003. Fomentando o processo de descentralização da vigilância sanitária no Estado, 20 municípios assumiram atividades de média complexidade ou ações especiais.

Em 2004, o Núcleo de Tecnologia em Vigilância Sanitária e Ambiental da SESAB trabalhou junto aos hospitais, Vigilâncias Sanitárias Municipais – Visa e Dires, investigando notificações de reações adversas pelo uso de medicamentos. A Tabela 9 apresenta o demonstrativo das notificações.

Em 2004 foi implantado o controle de qualidade de equipamentos de radiodia-

TABELA 8
**CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE
DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
BAHIA, 2004**

SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE CONTROLADOS	QUANTIDADE	ESTABELECIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE CONTROLADOS	QUANTIDADE
Hospitais	157	Distribuidoras/Importadoras de Medicamentos e Correlatos	168
Serviços de Hemoterapia	75	Alimentos	121
Serviços de Radiologia	73	Farmácia de Manipulação – psicotrópicos e homeopáticos	109
Laboratórios de Histopatologia	49	Medicamentos	24
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	34	Indústrias de Saneantes	20
Serviços de Quimioterapia	8	Farmoquímicos	16
Central de Esterilização	6	Cosméticos	9
		Correlatos	3
TOTAL	402	TOTAL	470

Fonte: SESAB

TABELA 9
**NOTIFICAÇÕES DIVULGADAS PELA FARMACOVIGILÂNCIA
BAHIA, 2004**

MEDICAMENTO	HOSPITAL	VISA MUNICIPAL	DIRES	TOTAL
Apreensão	17	21	13	51
Interdição	18	15	13	46
Suspensão	3	7	7	17
TOTAL	38	43	33	114

Fonte: SESAB/Suvisa

gnósticos (mamógrafos, tomógrafos, RX, etc.), radioterapia e medicina nuclear em hospitais da rede pública e privada sujeitos à fiscalização sanitária, sendo avaliados 326 equipamentos, adotando-se normas do Programa de Qualidade definido na Portaria Federal nº. 453/1998 em 25 municípios do Estado. No final do período, observaram-se alterações no desempenho dos equipamentos, contribuindo para a melhoria da assistência aos pacientes, sobre tudo proporcionando diagnósticos precoces.

Com o objetivo de atender às exigências do Estado e da sociedade para uma Vigilância Sanitária eficiente e eficaz nas suas ações, foram estabelecidas parcerias, detalhadas no Quadro 1.

Na Vigilância do Solo – Vigisolo, foi implantado, no município de Santo Amaro da Purificação, um plano de ação para vigilância e atenção à saúde da população exposta à contaminação por metais, e realizado ainda diagnóstico de contaminação ambiental do solo com interesse para a saúde pública em 18 municípios: Bom Jesus da Serra, Poções, Brumado, Licínio de Almeida, Boquira, Caetité, Simões Filho, Camaçari, Lauro de

Freitas, Madre de Deus, Santo Amaro, Feira de Santana, Alagoinhas, Serrinha, Miguel Calmon, Jacobina, Campo Formoso e Jaguarari. Identificadas 19 áreas de contaminação com população sob risco de exposição, salientando-se a contaminação por pesticida em Feira de Santana, com plano de intervenção já definido.

Quanto à Vigilância da Qualidade da Água – Vigiágua, foram implantados seis laboratórios de baixa complexidade nas Dires de Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus, Ilhéus, Brumado e Vitória da Conquista, totalizando 21 no Estado e realizado cadastramento das fontes de abastecimento de água em todo o território baiano, além do acompanhamento dos dados de controle apresentados pelas empresas de abastecimento.

Foram cadastrados 435 sistemas de abastecimentos de água referentes a 308 municípios. Dos 435 sistemas, 422 têm como prestador a Embasa e 13 são sistemas municipais.

Quanto à qualidade da água para consumo humano, em relação ao controle na rede de

QUADRO 1**VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM PARCERIA
BAHIA, 2004**

PROJETO	OBJETIVO	ATIVIDADE DESENVOLVIDA
Projeto Nascente do Paraguaçu	Melhorar a qualidade da água e reduzir exposição dos trabalhadores a agrotóxicos	Elaboração do Plano de Ação
Fiscalização Preventiva e Integrada da Bacia do São Francisco	Realizar a inspeção sanitária em áreas de depósitos de resíduos sólidos	Realização de 86 inspeções em 31 municípios
Programa Viver Melhor Rural	Capacitar os agentes de saúde, para serem multiplicadores de ações de educação sanitária e ambiental nos municípios com Índices de Desenvolvimento Humano – IDHs mais baixos do Estado	Capacitação de 609 agentes de saúde, em 15 municípios
Controle de Estações Rádio - Base	Normatizar e controlar a instalação de antenas de telefonia celular	Elaboração de Norma Técnica a partir de seis reuniões de discussão
Serviço de Atendimento ao Cidadão - SAC Empresarial	Orientar a população quanto à licença inicial, denúncia, abertura de livros de registros e comunicado de perda e roubo de receituário, carteira profissional ou carimbo	Solicitações avaliadas (uma indústria de cosméticos, dois laboratórios uma indústria de alimentos, uma clínica especializada e um instituto especializado)

Fonte: SESAB/Divisa/Suvisa

distribuição no Estado, dados de análise apresentados pela prestadora mostram uma variação com relação à ausência de coliformes termotolerantes entre 99,87 a 100%. A Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário – Divisa vem trabalhando junto aos prestadores de serviços buscando garantir ao cidadão baiano água de boa qualidade para o seu consumo, com especial atenção aos pontos críticos na distribuição, sobretudo dada à intermitência no fornecimento.

Observa-se que as análises das amostras coletadas pela Vigilância Sanitária e realizadas

pelo Laboratório Central – Lacen no Programa de Vigilância da Qualidade da Água apontam que dos 24.435 exames, 8,2% encontram-se insatisfatórios para o consumo humano. Como decorrência desses exames, foram encaminhados os laudos para as empresas prestadoras de serviços, solicitando a adoção de medidas cabíveis, além do agendamento periódico de reuniões com a equipe técnica da Embasa. Quanto aos municípios, foi sugerido que seja intensificado o monitoramento da qualidade da água, inclusive com a recoleta do material para análise do material laboratorial.



Vigilância Sanitária – Análise da Água

A SESAB, através da Vigilância Sanitária, monitorou prioritariamente a qualidade das águas minerais, gelo e polpa de frutas como produtos mais consumidos. Tal atividade se deu principalmente nos municípios da Região Metropolitana, e os resultados insatisfatórios da análise de água mineral e polpa de fruta foram relativos à rotulagem das embalagens, no tocante à ausência de data de fabricação e de validade, número de lote, bem como não-conformidade na prestação de informações a respeito dos produtos, dificultando a obtenção de dados relativos ao produto pelos consumidores, além da presença de coliformes fecais, o que indica inconformidades de higiene e manipulação desses alimentos durante o processo produtivo

em algumas marcas de polpa de frutas.

Foram prestadas orientações e concedidos prazos aos produtores e prestadores para adequações das não-conformidades encontradas.

A Vigilância da Qualidade do Ar – Vigiar, foi iniciada em 2004, elegendo o município de Camaçari como piloto para a implantação do Programa de Monitoramento da Qualidade do Ar em Saúde, com coleta de amostras no Hospital Geral de Camaçari e em dez estações de monitoramento instaladas no município, estando o trabalho em fase de execução.

Vigilância Epidemiológica e Controle de Agravos

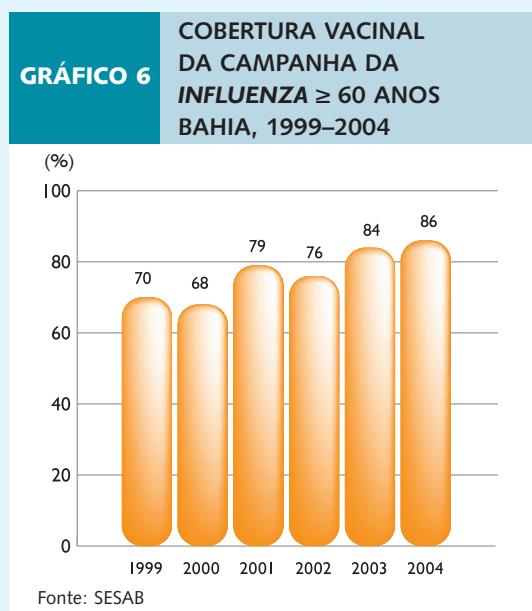
O Governo do Estado vem garantindo os recursos necessários para as ações de imunização, a fim de assegurar a já alcançada erradicação da poliomielite, a eliminação do tétano neonatal e da circulação do vírus do

Em 2004, foram administradas 4.381.954 doses de vacina na rotina e 4.673.346 doses em campanhas de vacinação, totalizando 9.055.300 doses de diferentes imunobiológicos aplicadas em distintos grupos etários. A execução destas ações implicou na utilização de recursos da ordem de R\$ 3,4 milhões.

Na campanha de vacinação contra gripe (vírus de *influenza*) em maiores de 60 anos, foram administradas 961.018 doses, atingindo a cobertura vacinal de 86,6% e uma homogeneidade de 94,5%, ou seja, apenas 23 dos 417 municípios não atingiram as coberturas mínimas necessárias para não permitir a circulação do vírus na população idosa.

sarampo, além do controle de doenças como a difteria, tétano acidental, meningite por *Haemophilus influenza* tipo B, dentre outras de importância epidemiológica.

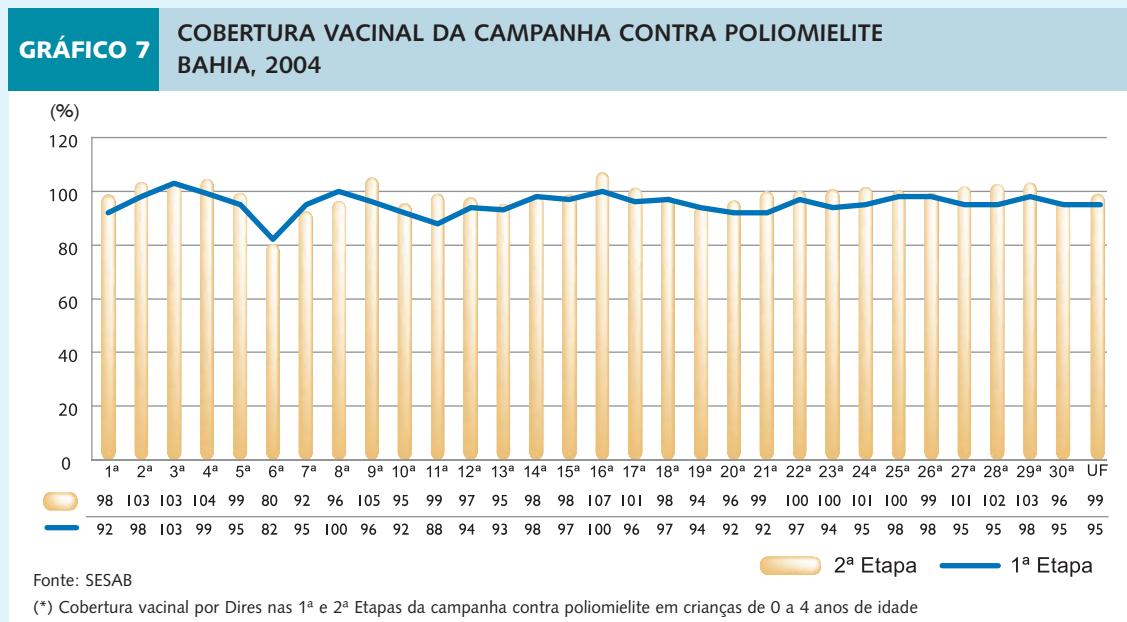
O Gráfico 6 apresenta a evolução da cobertura vacinal com *influenza* em pessoas maiores de 60 anos, no período de 1999–2004.



As campanhas de vacinação contra poliomielite realizadas em junho e agosto atingiram as coberturas de 95,3% e 99%, respectivamente, alcançando as metas mínimas (95%) para formar a proteção de grupo necessária, impedindo a circulação do vírus da poliomielite, conforme discriminação no Gráfico 7.

Como estratégia do Plano de Erradicação do Sarampo, foi realizada a Campanha de Seguimento, em população-alvo de um a quatro anos, alcançando uma cobertura vacinal de 96,7%. A homogeneidade da cobertura no Estado foi de 71,9%, ou seja, 300 dos 417 municípios conseguiram a cobertura mínima necessária (95%) para impedir a circulação do vírus do sarampo.

Doenças Imunopreveníveis – As doenças imunopreveníveis que são alvo de programas de erradicação, a exemplo da poliomielite e do



sarampo, vêm sendo acompanhadas através dos indicadores de desempenho dos programas. A Bahia tem conseguido alcançar um bom desempenho no que se refere a estes indicadores, com 100% dos casos de paralisia flácida aguda e 90,9% dos casos de doenças exantemáticas investigados no prazo indicado, ou seja, 48 horas após o conhecimento do caso suspeito.

No que se refere às hepatites virais, houve uma melhora significativa em relação à classificação etiológica com a ampliação dos exames laboratoriais disponibilizados no Laboratório Central – Lacen, assim como avanços no tratamento da doença, com a introdução da terapêutica com o Interferon Peguilado, tendo sido investidos R\$ 6,7 milhões na aquisição do produto.

O comportamento das meningites manteve-se estável, ao longo do ano, com incidência aproximada de 8,9 casos/100 mil habitantes e uma letalidade de 12,6%. A realização da cultura de líquor para o diagnóstico laboratorial de meningites foi realizada em 23% dos casos notificados, percentual ainda baixo se considerado o mínimo de 50% pactuado na PPI-VS. A SESAB vem fortalecendo a vigilância das meningites, através da realização de oficinas para atualização de técnicos.

O tétano neonatal (TNN) também vem sendo alvo de estratégias de eliminação, apresentando uma redução na ocorrência de casos, conforme a série histórica apresentada no Gráfico 8.

Para reduzir a incidência do tétano no Estado, a SESAB vem desenvolvendo as seguintes atividades:

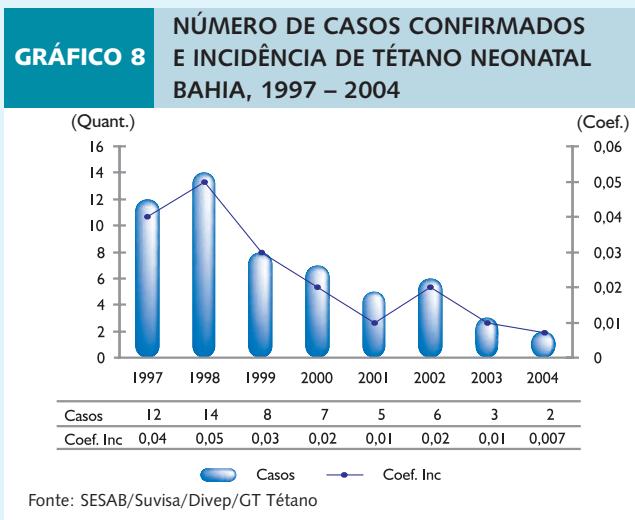
- Fortalecimento da parceria entre as áreas técnicas de Vigilância Epidemiológica,

Imunização, Atenção Básica e Assistência à Mulher e Criança;

- Assessoria às Dires e municípios quanto às estratégias de Vigilância Epidemiológica;
- Vacinação de 100 % das Mulheres em Idade Fértil (MIF) – gestante e não-gestante de todos os municípios e monitoramento dos fatores de risco para a ocorrência de tétano neonatal;
- Busca ativa de casos, particularmente em áreas de risco, e naquelas silenciosas, além do cadastramento de parteiras tradicionais; e a
- Investigação de todos os óbitos ocorridos de recém-nascidos menores de 28 dias de vida e elaboração e distribuição de orientação técnica sobre a investigação do tétano neonatal e acidental nas Dires e municípios.

Erradicar o sarampo e eliminar a rubéola e a Síndrome de Rubéola Congênita (SRC) é meta nacional e estadual. Entretanto, as coberturas de rotina com a tríplice viral nos últimos cinco anos permanecem pouco homogêneas entre os municípios. Salienta-se que é necessário reduzir a existência de bolsões susceptíveis pelas baixas coberturas vacinais, traduzidas pela baixa homogeneidade nas coberturas, de modo a impedir a disseminação dessas doenças.

Em 2004, menos de 40% dos municípios alcançaram cobertura vacinal igual ou superior a 95%. Em função disso, estratégias foram desenvolvidas para reverter este quadro, a exemplo da avaliação permanente dos dados do Sistema de Atualização do Programa de Imunização – Siapi, para detecção de inconsistências e posterior supervisão junto aos municípios.



Doenças Transmissíveis e Outros Agravos –

Entre as mais importantes tendências na evolução do HIV/Aids no Brasil durante os anos 90, destaca-se a tendência da pauperização, feminilização e interiorização da epidemia, constatando-se na Bahia o mesmo fenômeno.

A tendência de pauperização decorre do fato de que 100 dos 417 municípios do Estado são considerados pobres, segundo Índice Geral de Desenvolvimento Social (IGDS), e nestes municípios já existem 59 casos de Aids notificados.

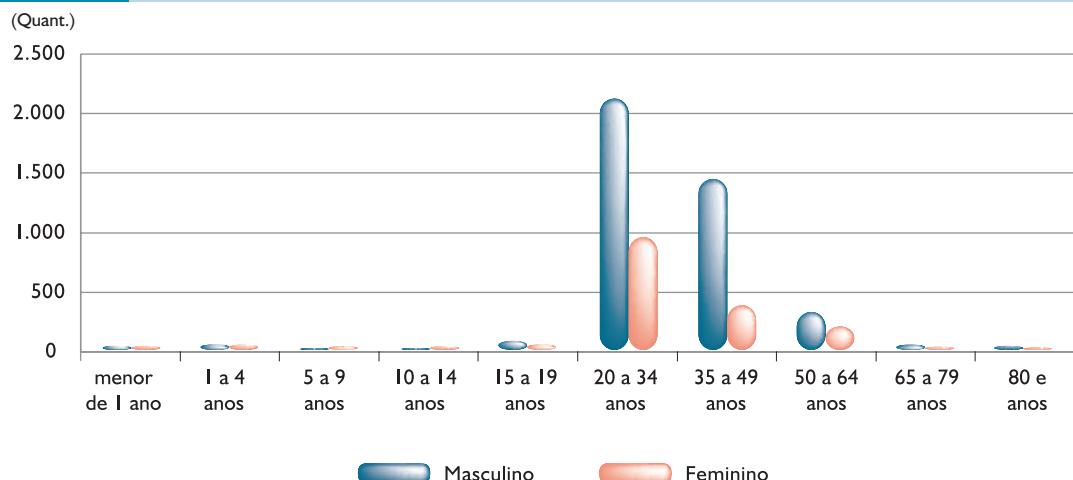
A epidemia entre as mulheres vem crescendo, embora persista um maior acometimento em indivíduos do sexo masculino ($I=5,32$), quando comparado ao sexo feminino ($I=2,60$). A feminilização tem se elevado, mostrando uma relação homem/mulher de 2,89 para 1,0, menor que nos anos oitenta, quando apresentava a proporção de 10 para 1. A maior prevalência de mulheres em idade fértil, principalmente aquelas entre 20 a 29 anos, se reflete no aumento do número de casos de transmissão perinatal.

Com o avanço da epidemia para o interior do Estado, de 1984 aos dias atuais cerca de 5.995 casos de Aids foram notificados na Bahia. Embora Salvador concentre mais de 60% destes casos, verifica-se que 64,5% dos municípios baianos tem registrado um ou mais casos de Aids, demonstrando claramente o fenômeno da interiorização no Estado.

A Aids tem apresentado um perfil epidemiológico complexo e em rápida mutação, combinando transmissão sexual (homossexual e bissexual) com transmissão sanguínea, por meio do compartilhamento de agulhas, juntamente com taxas crescentes de transmissão sexual entre heterossexuais, evidenciando a vulnerabilidade de todos os segmentos populacionais à epidemia do HIV/Aids. O Gráfico 9 apresenta a distribuição de casos de Aids por idade e sexo.

Objetivando a prevenção das DSTs-HIV/Aids, foram realizados 63 treinamentos, totalizando 5.466 pessoas treinadas em 2004, sendo 1.640 do nível médio e 3.826 do nível superior. Dentre estes, 250 profissionais pertencem às equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e outros 560 profissionais de nível superior, corresponderam ao PSF, descentralizaram-se recursos para as ONGs implementarem o projeto de intervenção comportamental. Foram realizadas campanhas educativas de prevenção no dia dos namorados, festeiros juninos e no carnaval. Visando à descentralização do diagnóstico de HIV/Aids, foram adquiridos dois microscópios para os municípios de Ilhéus e Itabuna.

GRÁFICO 9

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE AIDS POR IDADE E SEXO
BAHIA, 1984–2004

Fonte: SESAB

Foi realizada investigação em todos os casos de eventos inusitados: Crhomobacteriose em Ilhéus; Investigação Legionelose (caso notificado em cidadão holandês, em viagem de turismo em nosso país, onde transitou pelos municípios de Lençóis, Cachoeira, Valença e Porto Seguro); investigação de casos de botulismo em Vitória da Conquista e Riacho de Santana. A importância dessa atividade é fazer o controle para impedir a introdução ou propagação de doenças no Estado.

Doenças Transmitidas por Vetores – A região de fronteira da Bahia com os Estados do Tocantins, Goiás e Minas Gerais, onde se localiza a área de transição para febre amarela e a presença do *Aedes aegypti* em praticamente todos os municípios, colocados em situação de risco para ocorrência desta doença. Em 2004 foram vacinadas no Estado 459.065 pessoas. A única forma eficaz de evitar a ocorrência de casos de febre amarela é manter toda a população

vacinada, especialmente aquelas residentes em área de risco (Belmonte, Canápolis, Caravelas, Encruzilhada, Eunápolis, Guaratinga, Ibirapuã, Ilhéus, Itabela, Itabuna, Itagimirim, Itamaraju, Itanhém, Itapebi, Itarantim, Jucuruçu, Lagedão, Luís Eduardo Magalhães, Macarani, Maiquinique, Malhada, Mascote, Medeiros Neto, Mortugaba, Mucuri, Nova Viçosa, Piripá, Porto Seguro, Potiraguá, Prado, Santa Cruz Cabrália, Sebastião Laranjeiras, Teixeira de Freitas, Tremedal, Urandi, Vereda e Vitória da Conquista).

A ocorrência da dengue apresentou uma redução de 89% quando comparada com o exercício anterior, quando foram notificados 6.149 casos. Contudo, esta redução deve-se, provavelmente, ao esgotamento de susceptíveis, visto que as ações de vigilância entomológica não foram suficientes para reduzir os índices de infestação (presença de vetor), particularmente nos municípios

prioritários. Por outro lado, a magnitude da epidemia registrada em 2002 (537,96 casos por 100 mil hab.), a hiperendemicidade verificada em 2003 (45.944 casos notificados), além da presença do vetor em praticamente 100% dos municípios, alertam para o risco de uma epidemia de formas graves da doença, caso haja a introdução no Estado de um novo vírus. Em 2004, já se registrou um aumento na notificação de formas graves da dengue (50 casos), quando comparada ao ano anterior (42 casos), conforme demonstrado na série histórica do Gráfico 10.

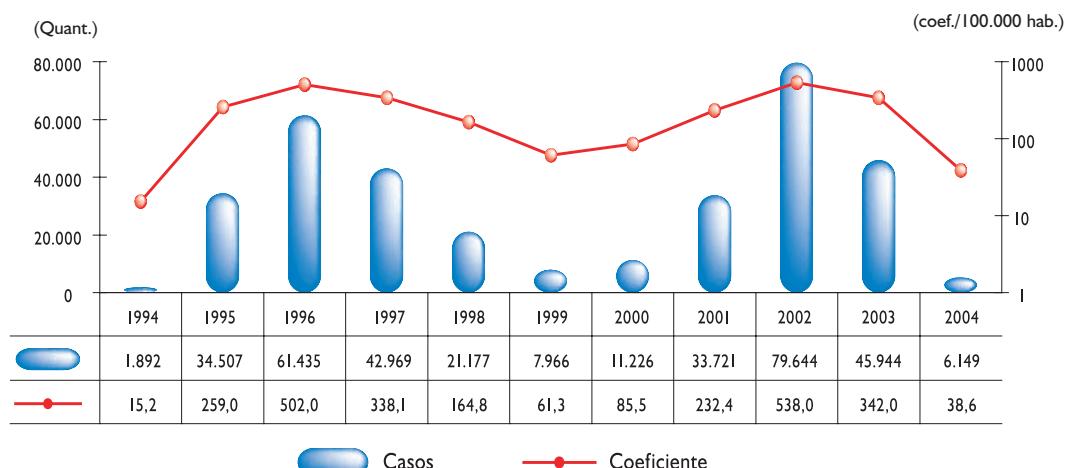
Para dar suporte à assistência dos pacientes acometidos de dengue grave, definiram-se as referências para o internamento hospitalar, tendo-se o cuidado de investir na capacitação dos profissionais.

O Estado da Bahia é altamente vulnerável para ocorrência da malária. O mapeamento da

presença do vetor (carta anoféllica) identificou 110 municípios com presença do principal transmissor da doença, o *Anopheles darlingi*, além de registrar grande fluxo migratório existente na Amazônia Legal e países africanos, áreas endêmicas de malária. Notificou-se a ocorrência de cinco casos importados da malária em 2003, no município de Alcobaça, determinando ações de borriificação em vários ciclos para o controle do vetor. Em 2004 registrou-se 27 casos importados.

O Governo Estadual, em parceria com o Ministério da Saúde, disponibilizou recursos financeiros, além de 40 veículos, para 30 municípios, visando intensificar as ações de combate ao *T. infestans*, espécie de maior importância na transmissão da doença de Chagas. Com este investimento pretende-se, através das ações de controle do vetor, especialmente as de borriificação domiciliar, eliminar o triatomíneo, o que irá assegurar a interrupção da transmissão do *Tripanossoma*.

GRÁFICO 10

COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE
BAHIA, 1994–2004

Fonte: SESAB/Divep/Sinar

cruzi, beneficiando cerca de 600 mil moradores das áreas endêmicas do Estado da Bahia, vide Mapa 4.

Recursos estão sendo investidos nesta fase inicial, totalizando R\$ 1,9 milhão, sendo R\$ 1,1 milhão de recursos federais para contratação de pessoal, repassados fundo a fundo aos municípios pela Secretaria de Vigilância em Saúde/MS e R\$898 mil repassados pela SESAB, para aquisição de equipamentos, material de consumo, equipamentos de proteção individual e fardamento. Estão sendo utilizados nesta implantação 70 veículos tipo *pick-up*, 40 motos e 474 agentes de saúde pública. Em paralelo, o Estado desenvolve um programa de melhorias habitacionais visando contribuir no controle desse agravo.

A raiva humana, por sua gravidade e letalidade, vem sendo alvo de vigilância intensa no Estado. Foram registrados 58 casos de raiva canina e um caso de raiva humana transmitida por cão. A Região Metropolitana de Salvador registrou a maior ocorrência de raiva canina, correspondendo a 86,6% do total de casos do Estado, sendo 34 destes casos registrados em Salvador. Em função da gravidade da situação, foram realizadas duas campanhas de vacinação animal: a primeira, em municípios que registraram circulação do vírus da raiva na população animal ou que apresentavam baixa cobertura vacinal no ano anterior ou registraram caso de raiva humana; e a segunda nos 417 municípios do Estado.

A hanseníase está sendo alvo de eliminação como problema de saúde pública. Para alcançar

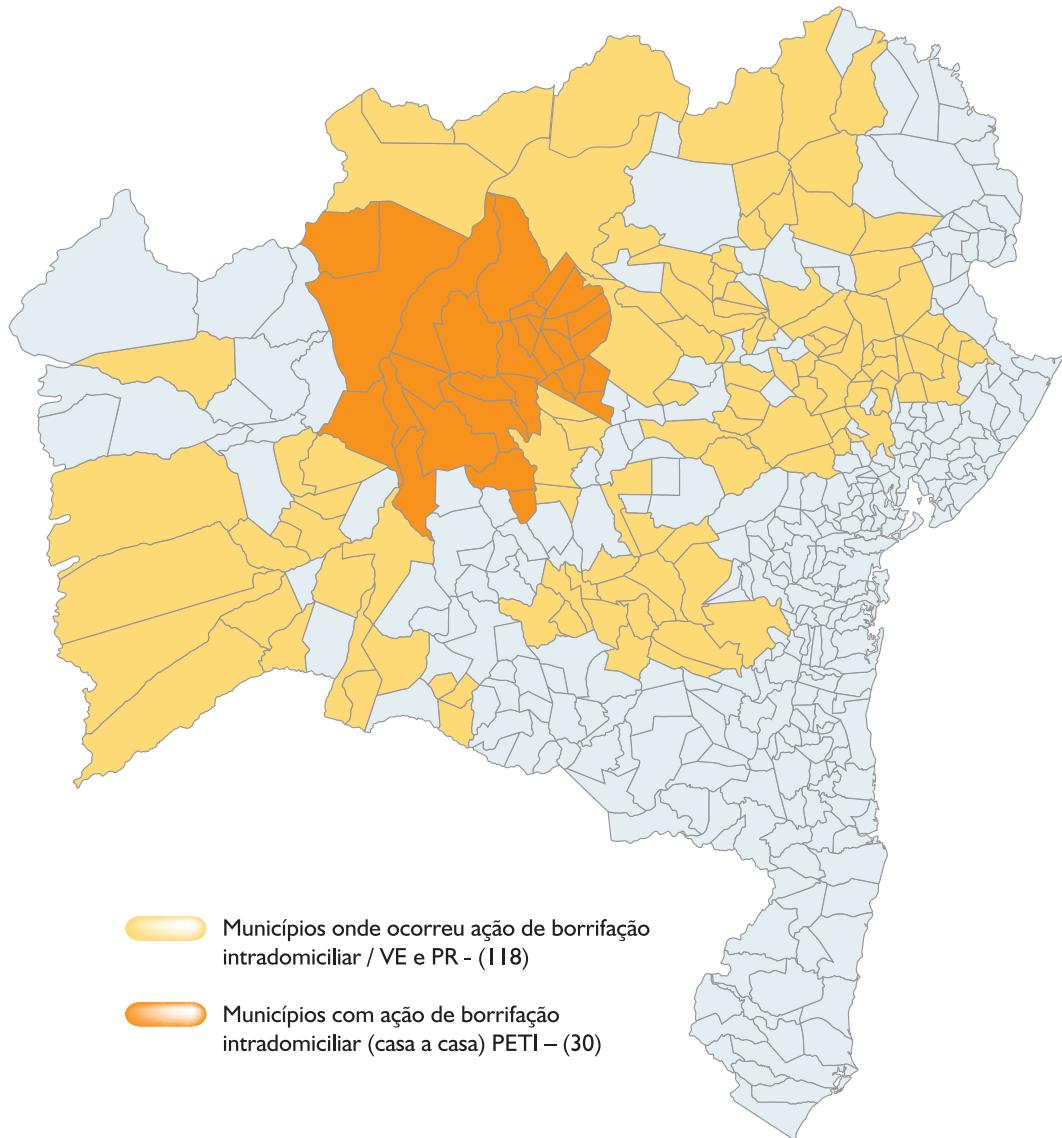
esta meta, as ações de controle da doença estão sendo intensificadas permitindo, inclusive, a descentralização das ações para os municípios. Em 2004 foram capacitadas 252 equipes do PSF, possibilitando a incorporação das ações assistenciais na atenção básica e, vem sendo realizada busca ativa de casos junto aos municípios. A cobertura do Programa de Controle da Hanseníase já atinge 76,2% dos municípios e a meta estadual é que 100% estejam com o programa implantado. Foram diagnosticados 2.237 casos novos e o Estado apresenta uma prevalência de 4,6 casos/10.000 hab.

Em relação à tuberculose, foram registrados 4.896 novos casos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 36 casos/100 mil habitantes. Visando intensificar o controle da doença, estão sendo desenvolvidas ações de controle em parceria com os municípios, a exemplo da capacitação de 111 equipes do PSF e a ampliação da rede ambulatorial, garantindo, inclusive, o diagnóstico através da bacilosscopia e buscando aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento completo.

Doenças e Agravos Não-Transmissíveis – Dants

As Dants passaram a ser alvo do olhar investigativo da Vigilância Epidemiológica, objetivando aprofundar o conhecimento da sua ocorrência, procurando-se conhecer os seus determinantes e a sua distribuição a fim de propor medidas preventivas, inclusive no que diz respeito aos fatores de risco, a exemplo das ações de controle do tabagismo. O monitoramento das doenças crônicas como a hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares permitirá indicar melhores estratégias para a prevenção dessas doenças e das suas complicações.

MAPA 4

MUNICÍPIOS COM AÇÃO DE BORRIFAÇÃO INTRADOMICILIAR
BAHIA, 2004

As causas externas, em especial a violência e os acidentes de trânsito, possuem registro de natureza policial, necessitando um melhor conhecimento sobre o perfil epidemiológico que possa subsidiar estratégias mais eficientes de prevenção.

O Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer – PAV (SESAB/Inca), em 2004,

produziu e publicou informações relevantes e de qualidade sobre os agravos e riscos de adoecer e morrer por câncer, além da implantação de dois novos Registros Hospitalares de Câncer – RHC, Hospital Santa Izabel e Santa Casa de Itabuna, e da implementação dos já existentes.

As pesquisas realizadas configuram os cânceres como um problema de saúde pública, e o conhecimento sobre sua incidência e mortalidade torna-se fundamental para o estabelecimento de prioridades na prevenção, planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde, importante para a construção da Rede de Assistência em Oncologia. A Tabela 10 apresenta uma série histórica sobre o número de casos e taxa de incidência.

O Programa Estadual de Controle do Tabagismo – Pect desenvolveu ações educativas, assistenciais e de capacitação de recursos humanos. O tratamento do fumante será financiado pelo SUS, e 12 unidades foram habilitadas para esse atendimento, sendo

quatro em Salvador (Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Abuso de Drogas, Hospital Otávio Mangabeira, Ambulatório Pneumológico do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Hupes e Centro de Saúde Santo Antônio) e os outros em Alagoinhas, Itabuna, Itaparica, Juazeiro, Santo Antônio de Jesus, Valença, Vitória da Conquista e Feira de Santana.

Através do Centro de Referência para Controle de Endemias Pirajá da Silva – Piej, localizado em Jequié e referência na Bahia no controle das endemias regionais (leishmaniose, doença de Chagas, malária, febre amarela e outras), foram realizados 40.790 procedimentos, conforme a Tabela 11.

TABELA 10

**NÚMERO DE CASOS NOVOS, TAXA DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HABITANTES)
DAS PRINCIPAIS TOPOGRAFIAS DE CÂNCER PRIMÁRIO
SALVADOR, 1997–2001**

LOCALIZAÇÃO	1997			1998			1999			2000			2001		
	CASOS	TAXA	%												
Pele (não melanoma)	357	24,1	10,8	324	21,6	10,8	279	18,2	9,5	274	15,3	11,5	346	18,8	15,7
Mama	597	38,4	18,1	540	33,7	18,0	431	26,9	14,7	344	18,2	14,4	344	17,1	15,6
Próstata	416	82,3	12,6	376	73,9	12,5	321	61,9	10,9	307	50,2	12,9	292	47,1	13,2
Colo de útero	140	15,0	4,2	148	15,7	4,9	134	13,3	4,6	114	10,2	4,8	91	8,1	4,1
Estômago	125	8,5	3,8	101	6,6	3,4	116	7,6	3,9	98	5,4	4,1	82	4,8	3,7
Bexiga	71	5,2	2,2	86	6,2	2,9	59	4,1	2,0	71	4,2	3,0	73	4,2	3,3
Brônquios e pulmões	132	9,1	4,0	163	11,6	5,4	180	12,0	6,1	94	5,7	3,9	69	4,0	3,1
Colon	117	8,2	3,5	93	6,3	3,1	71	5,1	2,0	68	3,9	2,9	61	3,4	2,8
Glândula tireóide	68	3,8	2,1	54	2,9	1,8	38	1,9	1,3	46	2,2	1,9	56	2,4	2,5
Ovário	69	4,3	2,1	50	3,0	1,7	66	4,2	2,2	50	2,6	2,1	31	1,7	1,4
Esôfago	31	2,3	0,9	51	3,5	1,7	45	3,0	1,5	41	2,3	1,7	19	1,0	0,9
Outras localizações	1176	–	35,6	1017	–	33,9	1199	–	40,8	874	–	36,7	742	–	33,6
TOTAL	3.299	216,2	100,0	3.003	194,3	100,0	2.939	186,6	100,0	2.381	128,7	100,0	2.206	117,2	100,0

Fonte: LBCC – RCBP – SESAB/DIVEP – PAV

TABELA 11
**PIEJ – COMPARATIVO DAS
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
BAHIA, 2003/2004**

ATIVIDADE	2003	2004
Atendimento Médico Ambulatorial	6.230	7.800
Consulta de Enfermagem	5.965	5.200
Atendimento Odontológico	5.642	5.800
Exame Laboratorial	19.250	21.990
TOTAL	37.087	40.790

Fonte: SESAB/Suvisa/Piej

Laboratório de Saúde Pública – Lacen

O Lacen, em 2004, investiu R\$ 5,1 milhões para a realização de exames de média e alta complexidade, de saúde pública, de análise clínica e de produtos.

Foram realizados 353.719 exames laboratoriais de alta complexidade, pelo Lacen, exames esses de interesse da saúde pública, já que os de análises clínicas para assistência individualizada ocorrem através da rede ambulatorial municipal, e/ou rede hospitalar própria ou contratada. Do total de exames, 323.750 foram para diagnósticos de agravos de interesse de saúde pública, 5.534 corresponderam a análises de produtos (alimentos, medicamentos, saneantes, etc.) e 24.435 à análise de água para consumo humano através do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano.

A redução na realização de exames na área de análises clínicas deve-se à descentralização dessas ações para outras unidades assistenciais, possibilitando que o Lacen desse suporte às ações de vigilância da saúde, finalidade maior da unidade.

O processo de descentralização, com reordenação de serviços e atividades, propiciou avanços significativos em suas ações, a exemplo da implantação do serviço de biologia molecular, atendendo à demanda dos exames de Proteína C. Reativa – PCR. Este exame auxilia no diagnóstico e prognóstico da hepatite C e genotipagem da hepatite C para o diagnóstico da doença, conforme a Tabela 12.

TABELA 12
**LACEN – PRODUÇÃO DE EXAMES
DE BIOLOGIA MOLECULAR
BAHIA, 2004**

EXAME	QUANTIDADE	VALOR FATURADO (EM R\$ 1.000,00)
PCR do vírus do HCV	183	17
Genotipagem do vírus do HCV	26	8
TOTAL	209	25

Fonte: SESAB/Suvisa/Lacen

Assistência Farmacêutica

O Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica foi fortalecido com as ações de implantação do setor de Assistência Farmacêutica em Paulo Afonso, Guanambi, Itapetinga, Feira de Santana e Ribeira do Pombal, através do Projeto Saúde Bahia, nas microrregiões ativadas, o que propiciou a intensificação das supervisões nos municípios, permitindo a elaboração do levantamento situacional destes e reordenamento de suas ações, promovendo o uso racional de medicamentos.

Buscando a melhoria do armazenamento dos medicamentos foi iniciado o processo de adequação da área física dos almoxarifados



Laboratório de Saúde Pública – Lacen

do setor de assistência farmacêutica nas microrregiões ativadas e na Central Farmacêutica da Bahia – Cefarba.

Investiu-se R\$ 127 mil, sendo, desses, 60% do Banco Mundial e 40% do Tesouro do Estado para adequação dos almoxarifados de medicamentos (infra-estrutura e equipamentos) em cinco microrregiões (Itapetinga, Paulo Afonso, Cícero Dantas, Guanambi e Feira de Santana) e na reforma da Cefarba, cumprindo o estabelecido no Componente III – B, Fortalecimento do Programa da Assistência Farmacêutica Básica no Projeto Saúde Bahia.

Os dados da Tabela 13 demonstram um aumento de 19% no número de municípios que prestaram contas através do Sistema informatizado do Programa – Sifab, refletindo as intervenções de acompanhamento promovidas pelo Estado.

No Programa Estadual de Medicamentos Essenciais na área de Saúde Mental foi intensificado o acompanhamento dos instrumentos de movimentação e pedido de medicamentos, além da capacitação de 174 profissionais envolvidos no fluxo e no uso dos

protocolos clínicos. A Tabela 14 a seguir evidencia a distribuição da aplicação dos recursos do programa para os municípios habilitados.

O programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional/alto custo realizou cadastramento de três novas unidades de referência, ampliando a assistência aos pacientes através de contratação de novos profissionais e da inclusão de novas patologias como artrite reumatóide, no Hospital Ernesto Simões Filho; mioma, na Maternidade Albert Sabin; dislipidemia e hipotireoidismo congênito, no Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia – Cedeba; e deficiência de fenilcetonúria, na Associação de Pais e Amigos dos Expcionais – Apae. O Gráfico 11 apresenta a evolução dos recursos aplicados no programa para o período 2001–2004.

Registre-se, ainda, um crescimento de 76,1% no número de pacientes atendidos ao longo de 2004 em relação ao ano de 2003, conforme apresenta a Tabela 15.

Observou-se o incremento da contrapartida estadual para manutenção e ampliação do estoque trimestral e atendimento da demanda reprimida como: osteoporose, hepatite C,

TABELA 13
**PROGRAMA DE INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
BAHIA, 2003–2004**

ANO	MUNICÍPIOS COM PRESTAÇÃO DE CONTAS – SIFAB	RECURSO APLICADO (EM R\$ 1.000,00)		
		FUNDO ESTADUAL	FUNDO FEDERAL	TOTAL
2003	343	3.891	5.780	9.671
2004*	408	4.142	3.835	7.977

Fonte: SESAB/Suvisa/Ceaf

* Dados até 15/12/2004

TABELA 14
**PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL
BAHIA, 2003–2004**

ANO	MUNICÍPIOS HABILITADOS	RECURSO APLICADO (EM R\$ 1.000,00)		
		FUNDO ESTADUAL	FUNDO FEDERAL	TOTAL
2003	255	584	2.876	3.460
2004*	325	500	3.005	3.505

Fonte: SESAB/Suvisa

* Dados até 15/12/2004

TABELA 15
**PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EM CARÁTER EXCEPCIONAL
BAHIA, 2003–2004**

ANO	PACIENTES CADASTRADOS	CUSTO MÉDIO TRATAMENTO/PACIENTE	RECURSO APLICADO (EM R\$ 1.000,00)		
			FUNDO ESTADUAL	FUNDO FEDERAL	TOTAL
2003	10.966	3.059	16.732	16.815	33.547
2004*	19.315	1.615	14.363	21.390	35.753

Fonte: SESAB/Suvisa

* Dados até 15/12/2004

transplantados renais e doença de Gaucher, patologias essas de alto valor agregado, a exemplo do tratamento dos pacientes da hepatite C com o custo mensal de R\$ 5.366,46.

O Programa de Controle da Asma e da Rinite Alérgica na Bahia – Proar, implantado neste ano, sob a coordenação da equipe médica do

ambulatório Magalhães Netto, contemplou pacientes com asma grave, segundo os critérios do III Consenso Brasileiro de Asma, e constatou-se que os pacientes apresentaram melhor controle da asma e menor utilização de recursos de saúde após início do programa, conforme discriminação apresentada na Tabela 16.



TABELA 16

PRORAR – EVOLUÇÃO DOS PACIENTES BAHIA, 2004

EVOLUÇÃO DOS PACIENTES	ANTES DO PROAR	APÓS DO PROAR
Número de atendimentos em emergência	4.503	503
Número de internações hospitalares	74	36
Número de dias ausentes do trabalho/escola	1.075	236

Fonte:SESAB/Proar

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Saúde da Família

O Governo do Estado, através da SESAB, implementou ações direcionadas ao fortalecimento da Atenção Básica de Saúde e na

expansão do Programa Saúde da Família – PSF, com o apoio financeiro no valor de R\$17 milhões, para subsidiar o custeio das equipes do programa e de assessorar tecnicamente os municípios, contribuindo para a reorientação do modelo assistencial em todo o Estado.

Resultados positivos foram alcançados com a expansão do PSF, atingindo a cobertura de aproximadamente 36% da população, e a ampliação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – Pacs, com 1.605 agentes selecionados, conforme Gráficos 12 e 13 e Anexo I.

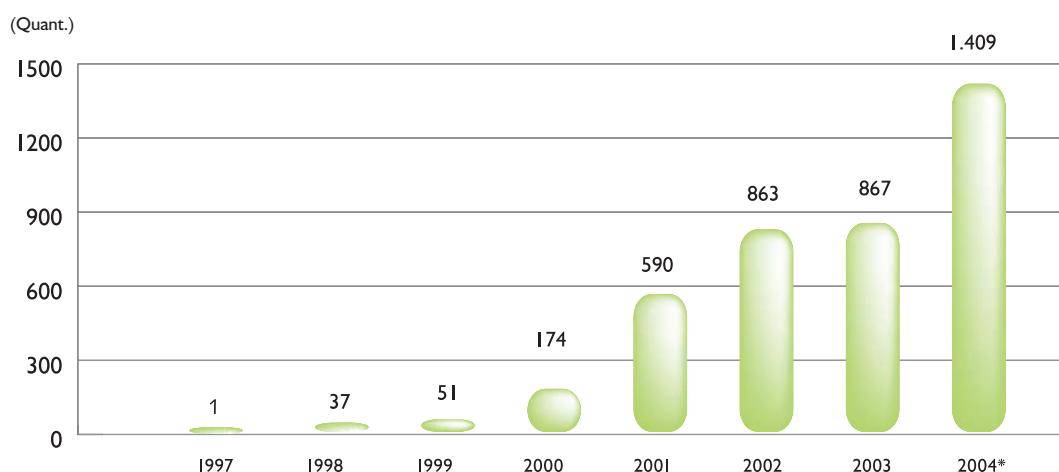
Cumprindo proposição legal do Ministério da Saúde, que criou a profissão do agente comunitário de saúde, realizaram-se 199 cursos, objetivando habilitar 1.207 agentes para o melhor desempenho de suas funções.

Saúde da Mulher

O Centro de Referência Estadual de Saúde Reprodutiva – Cresar, visando ampliar o acesso e melhorar a qualidade do planejamento familiar e da atenção pré-natal no Estado,



Saúde da Família

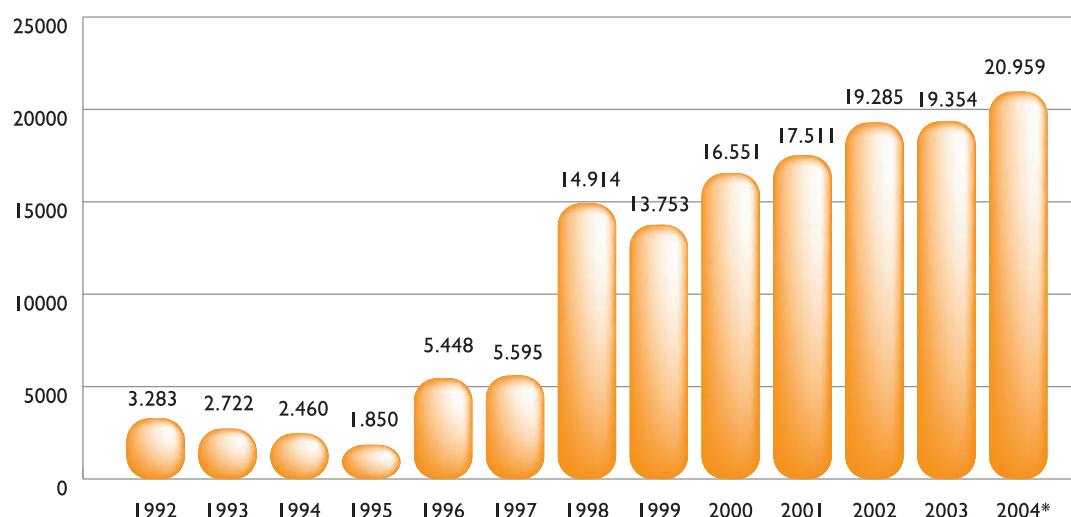
GRÁFICO 12
**NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS
BAHIA, 2001–2004**


Fonte: SESAB

(*) Outubro 2004

GRÁFICO 13
**NÚMERO DE ACS NO PACS/PSF
BAHIA, 2001–2004**

(Quant.)



Fonte: SESAB/Siab

* Outubro/2004

capacitou profissionais da rede básica em 133 municípios.

No Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – PHPN, foram habilitados 33 municípios em 2004, totalizando 278 com esta estratégia e aplicados R\$ 4 milhões na distribuição de 1.650 mil contraceptivos.

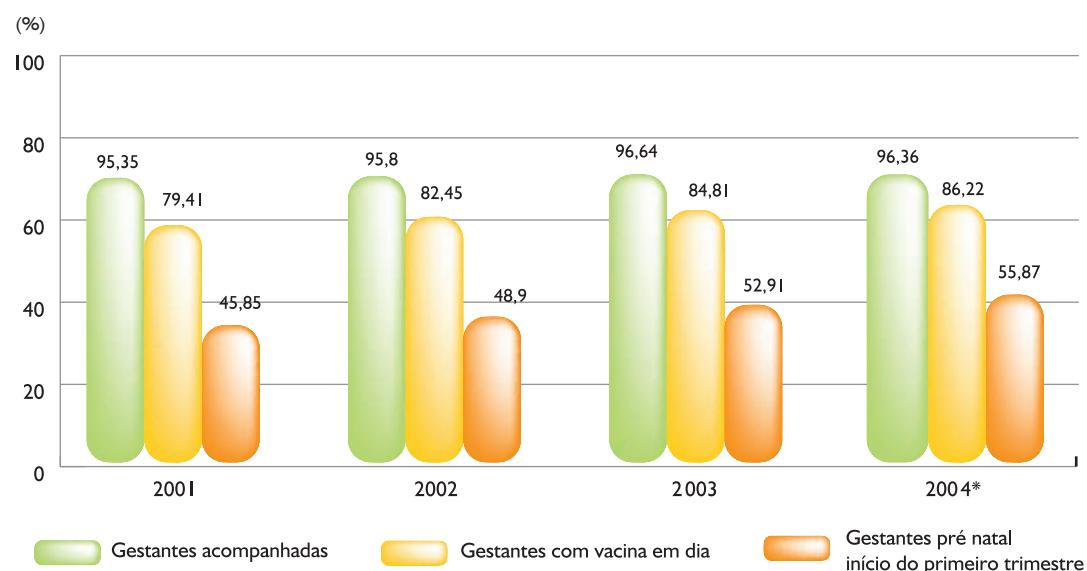
Para a qualificação dos serviços de atendimento ao parto e aborto, foram capacitadas 150 parteiras tradicionais com distribuição do kit das parteiras nos municípios com maior incidência de tétano neonatal (TNN). O Gráfico 14 apresenta a evolução no acompanhamento de gestantes para o período 2001–2004.

Destaca-se, no período, a atuação da SESAB na vigilância do óbito materno e sua articulação com o Comitê Estadual de Mortalidade Materna, implantados em 20 municípios em 2004, sendo responsáveis pela investigação de 694 óbitos maternos. Destes, 466 foram de mulheres em idade fértil, significando 54,2% de casos investigados, em relação ao total de casos notificados (860).

Para o enfrentamento da violência contra a mulher, destacou-se a elaboração do Plano de Combate à Violência para Salvador e o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas na Casa Abrigo Mulher Cidadã, em Simões Filho.

GRÁFICO 14

**PACS/PSF – MÉDIA PERCENTUAL DE GESTANTES ACOMPANHADAS, COM VACINA EM DIA E PRÉ NATAL COM INÍCIO NO 1º TRIMESTRE
BAHIA, 2001–2004**



Fonte: SESAB/Siab

* Dados preliminares até setembro/2004

Saúde da Criança

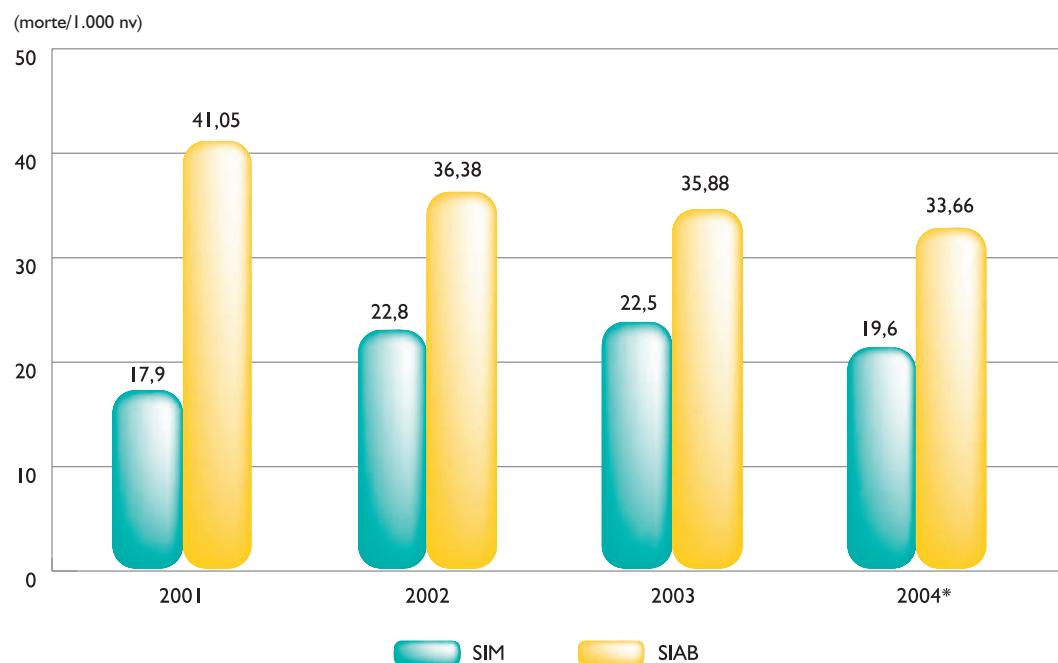
As ações de saúde direcionadas à atenção integral da criança no Estado vêm contribuindo para a redução da mortalidade infantil na Bahia, conforme demonstra a série histórica apresentada no Gráfico 15.

Entre as ações voltadas para essa redução, destacam-se a melhoria dos sistemas de informações, bem como a expansão do teste do pezinho para 1.264 postos de coleta em 400 municípios baianos.

Quanto ao incentivo ao aleitamento materno, investiu-se nos Bancos de Leite Humano – BLH, já funcionando o da Maternidade Climério de Oliveira e o do Hospital Municipal Esaú Matos, em Vitória da Conquista, estando em processo de implantação o do Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba.

Comparando-se os dados dos anos de 2003 e 2004, observa-se um aumento de 43,2% no volume de leite humano coletado e de 13,3% no volume de leite humano distribuído, contribuindo para o aumento no número de

GRÁFICO 15 TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL
BAHIA, 2001–2004



Fonte: SESAB/Suraps/DPS/Siab

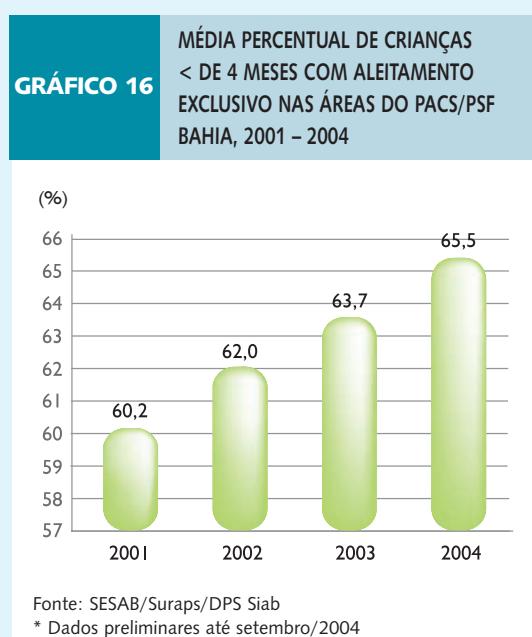
* Dados preliminares até setembro/2004

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

recém-nascidos receptores. O Gráfico 16 apresenta o percentual de crianças menores de quatro meses com aleitamento materno nas áreas do Pacs/PSF.

O Estado conta hoje com oito Hospitais Amigos da Criança – Hospital Inácia Pinto e Clériston Andrade, em Feira de Santana; Hospital Geral de Camaçari; Hospital Esaú Matos, em Vitória da Conquista; Maternidade Climério de Oliveira, em Salvador; Hospital Manoel Novaes, em Itabuna; Hospital Luiz Argolo, em Santo Antônio de Jesus e a Maternidade do Iperba, em Salvador, que conquistou esse título em 2004.



Saúde do Adolescente

O Centro de Referência do Adolescente Isabel Souto – Cradis trabalhou no sentido de garantir a Política de Saúde Integral do Adolescente e Jovem no Estado da Bahia,

desenvolvendo prioritariamente ações preventivas de saúde, a exemplo do Projeto Saúde na Escola, na descentralização das ações de atenção ao adolescente, e nas atividades docente-assistenciais, atuando como campo de estágio para estudantes de Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional e na formação de hebiatras.

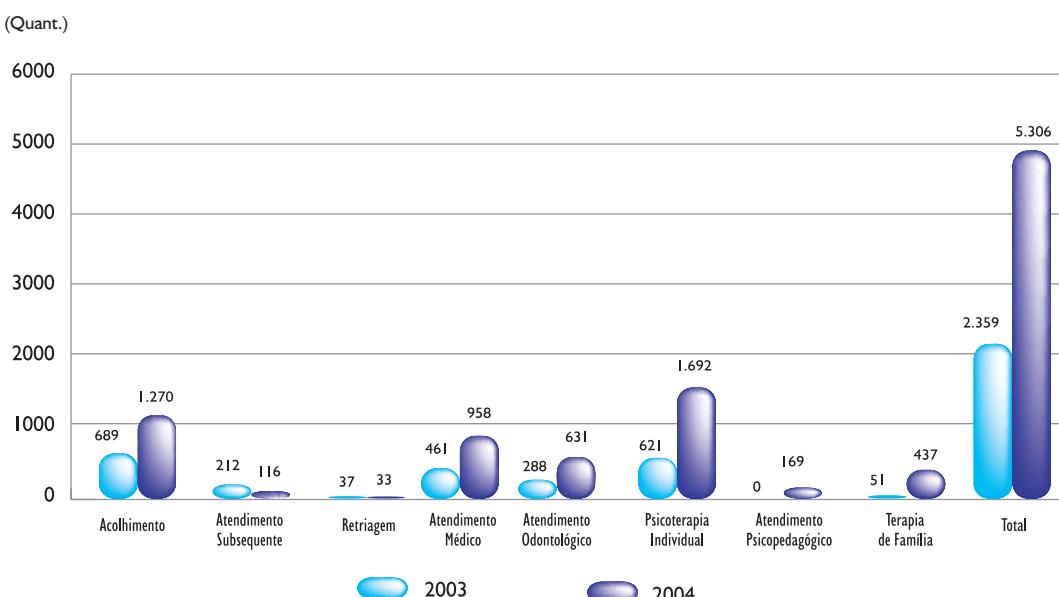
A diminuição de consulta médica em clínica geral é resultado da melhoria do serviço de triagem e acolhimento, direcionando mais adequadamente a clientela para áreas especializadas.

Deve-se destacar a construção de um anexo no Cradis, ampliando o atendimento à clientela e oferecendo-lhe uma nova perspectiva através a implementação de ações educativas e assistenciais. Os atendimentos realizados em 2003 e 2004 estão especificados nos Gráficos 17 e 18.



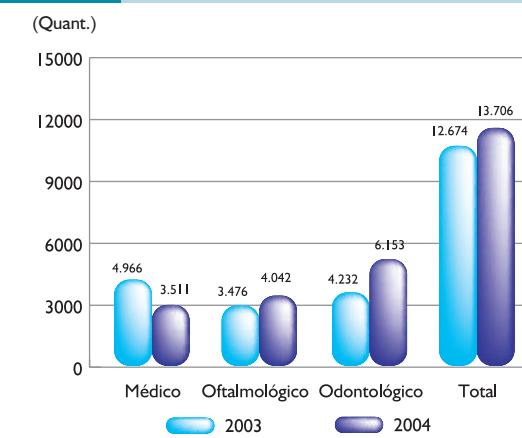
Projeto Saúde na Escola

GRÁFICO 17

CRADIS – TOTAL DE ATENDIMENTOS
BAHIA, 2003–2004

Fonte: SESAB

GRÁFICO 18

PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS –
TOTAL DE ATENDIMENTOS
BAHIA, 2003–2004

Fonte: SESAB

Saúde Bucal

A III Conferência Estadual de Saúde Bucal, realizada em Salvador, visando à integra-

lidade da atenção, contou com representantes dos 417 municípios, entre gestores, técnicos e usuários, os quais tiveram um papel protagônico na priorização das ações a serem desenvolvidas.

Como resultado desse evento, a SESAB investiu em estratégias para habilitação de cinco Centros de Referência de Especialidades Odontológicas – Ceos, em Salvador, Vitória da Conquista, Eunápolis, Juazeiro e Itabuna, que deverão oferecer os procedimentos do tipo I, como: serviços de ortodontia, endodontia, cirurgia e prótese, e do tipo II, acrescentando procedimentos de maior

complexidade, de acordo com as demandas dos municípios.

Ressalte-se o incremento na implantação de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família, conforme o Gráfico 19, que apresenta a evolução do número de equipes de saúde bucal para o período 2001–2004.

A SESAB prestou assessoria técnica aos 417 municípios para a fluoretação da água de abastecimento público e monitorou o teor de flúor na mesma em 153 municípios.

Considerando a grande incidência do câncer de boca no Estado, que causa alto número de mutilações e mortes na população, foi elaborado o Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca.

Alimentação e Nutrição

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, o Bolsa

Família, na esfera federal e o Projeto + Vida, na esfera estadual.

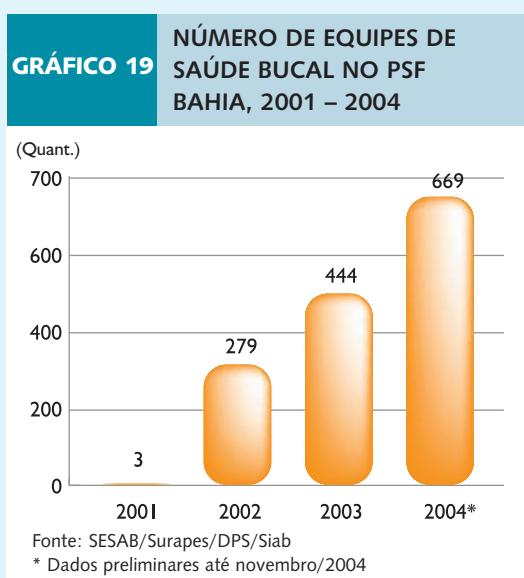
O Projeto + Vida já beneficia 54 municípios, com resultados positivos na área de saúde, com destaque para o expressivo incentivo dado à expansão do PSF na área de atuação do projeto, com implantação em 33 municípios e ampliação em mais 20.

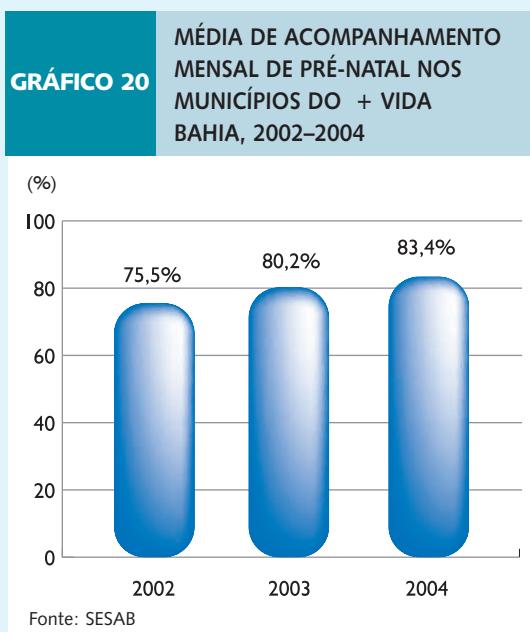
Foi acompanhado e avaliado o estado nutricional de 100% das crianças (23.176), gestantes (4.042), e nutrizes (5.887) assistidas pelo projeto. A cobertura vacinal alcançou 100% das crianças e gestantes beneficiadas. Em 52 municípios foi administrada a vitamina A, cuja carência extrema leva à cegueira. Houve, também, uma adesão de 100% (173) dos pacientes portadores de tuberculose ao projeto. O Gráfico 20 apresenta a evolução do acompanhamento mensal do pré-natal nos 54 municípios do projeto. Outras informações sobre o + Vida podem ser obtidas no capítulo Bahia Urgente, deste volume.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A política de saúde ocular vem sendo conduzida pelo Centro de Referência Estadual para Assistência Oftalmológica – Creoft, que, no exercício, iniciou a construção da Rede Oftalmológica do Estado, com definição de serviços de referência por nível de complexidade, enfocando a importância das ações de prevenção e promoção. Em 2004 foi realizada a triagem de pacientes que necessitam de cirurgia de catarata.

Durante o ano o Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e





Endocrinologia – Cedeiba desenvolveu atividades voltadas para o atendimento especializado nas áreas de diabetes e hipertensão, encaminhando para a rede municipal os pacientes que demandaram atendimentos básicos, por serem de sua competência, atendendo, no período, cerca de 1.006 novos pacientes, dos quais fez retornar 970 deles, compensados, para a rede básica municipal onde devem ser acompanhados. Esses pacientes vieram se somar a outros 9.460 cadastrados no Cedeiba para atendimento continuado, estimando-se que cerca de 35% deles já no inicio de 2005 também retornem à rede básica. Face ao comportamento dessas patologias criou-se no Cedeiba um novo serviço destinado aos portadores de obesidade mórbida. O Serviço de Atenção à Obesidade Mórbida cadastrou 190 pacientes, dos quais 100 estão em tratamento intensivo de orientação nutricional, atividade física e medicamentos, estimando-se que 25% deles devam ser encaminhados a cirurgia bariátrica através de credenciamento do SUS com o Hospital Espanhol.

As pesquisas clínicas e epidemiológicas realizadas no Centro foram julgadas e acompanhadas através do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo julgados oito projetos novos e 21 acompanhados.

Visando implementar o acompanhamento das ações de hipertensão e diabetes no Estado, foi garantida a adesão de 82,2% dos municípios ao Sistema de Informação Hipertensão e Diabetes – Hiperdia.

A assistência em nefrologia deu um salto qualitativo no desenvolvimento de suas ações, buscando a implantação da rede de nefrologia, que reorganiza os serviços, a partir da atenção básica, através do acompanhamento efetivo aos pacientes diabéticos e hipertensos, evitando complicações que poderão conduzir à nefropatia diabética e a dependência das Terapias Renais Substitutivas (TRSs).

Destaque-se ainda, a implantação de serviços de nefrologia intra-hospitalar com atendimento integral aos pacientes, inclusive em TRS, nos hospitais Roberto Santos e Hospital Geral, viabilizado pelo Nefro-Bahia, o qual conta para o seu funcionamento com cerca de 87 profissionais, distribuídos entre médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e auxiliares, tendo produzido no ano de 2004 as atividades que são demonstradas na Tabela 17. O Gráfico 21 apresenta a evolução do atendimento em TRS.

O Centro de Referência Estadual na Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – CTA/COAS buscou adequar-se ao modelo assistencial vigente, descentralizando suas ações, tendo acompanhado, no exercício, cerca de 285 municípios e capacitado 533 profissionais.

Como estratégia para o monitoramento das ações, foi implantado um sistema de

TABELA 17**NEFRO-BAHIA – ATENDIMENTO
BAHIA, 2004**

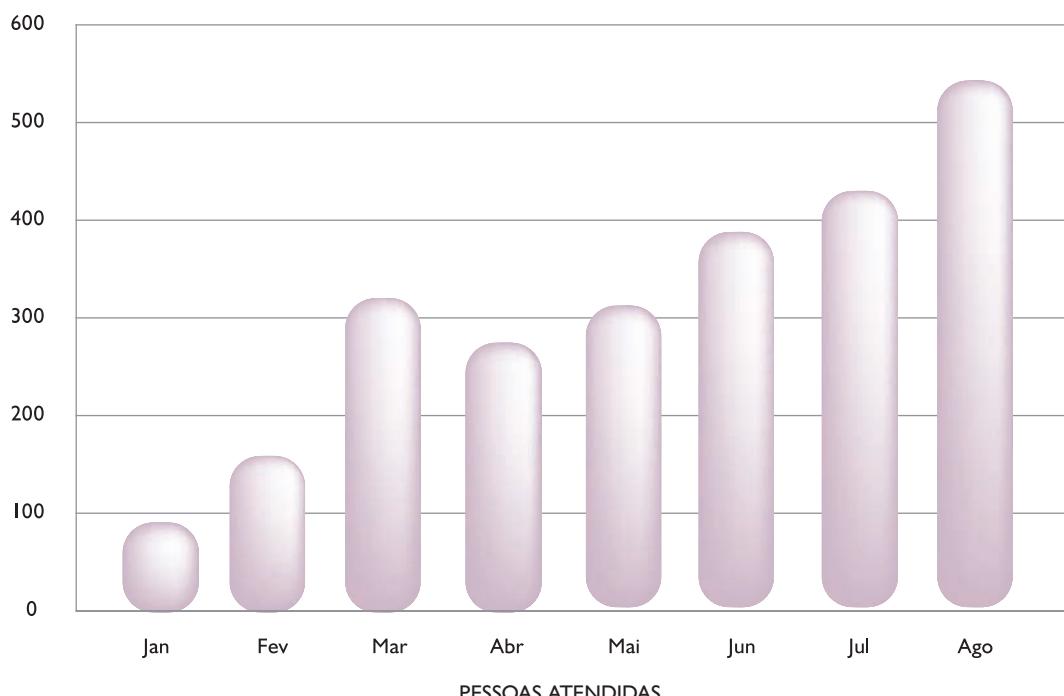
ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	TIPO DE TRATAMENTO
Atendimento Médico (*)		
Cirurgia Vascular	824	Consultas, inserção de cateter, hemodiálise e confecção de fistolas artério-venosas
Nefrologia Pediátrica	1.936	Consultas e hemodiálises
Nefrologia Adulto	18.074	Consultas e assistência em emergência
Atendimento Multiprofissional		
Enfermagem	6.636	Assistência a pacientes em enfermaria
Nutrição	8.590	Orientação nutricional e dietética
Psicologia	4.292	Apoio psicológico a pacientes e famílias
Serviço Social	10.325	Consultas e orientação na hemodiálise e famílias

Fonte: SESAB

(*) A Nefro-Bahia realizou em 2004 cerca de 4.950 hemodiálises

GRÁFICO 21**EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA DIALÍTICA – HOSPITAL CENTRAL ROBERTO SANTOS
BAHIA, JANEIRO A AGOSTO/2004**

(Quant.)



Fonte: SESAB

informatização nos nove Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA, localizados nas oito macrorregiões, sendo dois em Salvador.

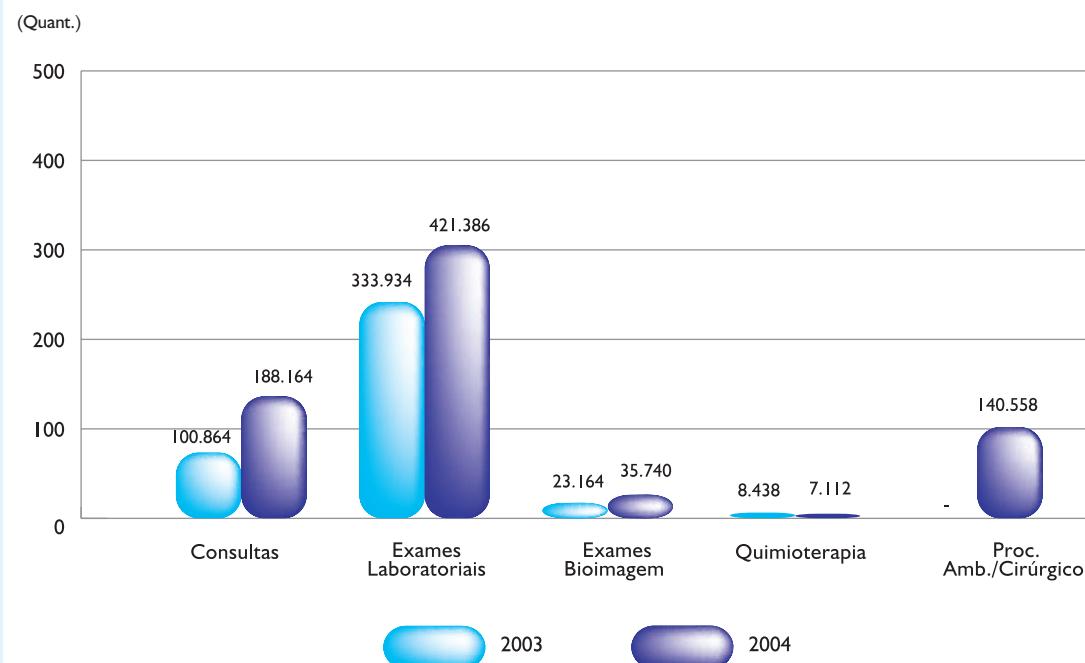
Através de CTA itinerante, 1.102 pessoas foram aconselhadas e testadas para HIV, HTLV e sífilis, em municípios da macrorregião Nordeste. Vale ressaltar a ampliação da triagem sorológica das hepatites virais, com 7.570 exames realizados.

O Centro Estadual de Oncologia – Cican, garantindo a prestação de serviços de qualidade, elaborou um plano diretor contendo ações voltadas para a modernização dos serviços e humanização da assistência. Dentre estas se destacam a implantação do serviço *core biopsy* (biopsia

de mama); a estruturação do Núcleo de Saúde do Trabalhador; a implantação de segmento voltado à prevenção e controle de Ca cérvico uterino em todos os municípios, através das Dires e a implantação do hospital/dia. O Gráfico 22 apresenta a realização de serviços pelo Cican, no período de 2003/2004.

O Centro de Informações Antiveneno – Ciave, atendeu cerca de 350 municípios, tendo desenvolvido as seguintes atividades: elaboração de protocolos de procedimentos e condutas de atendimento ao paciente intoxicado; implantação de banco de dados e de antídotos específicos nas unidades públicas de emergência; implementação do

GRÁFICO 22 CICAN – COMPARATIVO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS
BAHIA, 2003–2004



Fonte: SESAB

atendimento de urgência a pacientes intoxicados no Hospital Roberto Santos – HRS; desenvolvimento de 35 projetos de pesquisa, em parceria com a Universidade Federal da Bahia – Ufba, Universidade Salvador – Unifacs, Universidade do Estado da Bahia – Uneb e a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz.

Observou-se em 2004, o aumento dos atendimentos e redução na distribuição de soros e antídotos, fato considerado positivo, significando que os atendimentos foram mais focados em ações promocionais e preventivas, conforme apresentado no Gráfico 23.



A reforma psiquiátrica na Bahia vem se consolidando com ações voltadas para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção em saúde mental. Para a implantação e implementação de ações de Saúde Mental na Atenção Básica, foram capacitados 76 médicos generalistas. Quanto

à implantação de serviços extra-hospitalares, foram implantados, em 2004, cinco Centros de Atenção Psicossocial – Caps, sendo dois em Salvador (para a infância e adolescência e o outro para transtornos psiquiátricos severos), e os demais em Feira de Santana, Teixeira de Freitas e Porto Seguro. Atualmente a Bahia conta com 34 Caps em funcionamento.

Encontram-se em fase de modernização três hospitais psiquiátricos: Mário Leal, Juliano Moreira e Colônia Lopes Rodrigues, e foram feitas intervenções na enfermaria psiquiátrica do Hospital Universitário Professor Edgar Santos – Hupes, com ativação de 15 leitos.

Vale destacar a realização do Censo Clínico Psicossocial da População Internada, sendo mapeados 1.800 leitos psiquiátricos, o que contribuirá para o processo de desospitalização e ressocialização, a partir do conhecimento do perfil e necessidades especiais da clientela psiquiátrica.

O Projeto de Assistência à Saúde no Sistema Penitenciário vem sendo desenvolvido pelas Secretarias Estaduais da Saúde e da Justiça e Direitos Humanos, com capacitação de pessoal, cadastramento/credenciamento de unidades prisionais e intervenção na estrutura física das unidades.

Para a implantação do novo modelo de ressocialização, o Hospital de Custódia e Tratamento – HCT vem passando por melhorias de sua estrutura física, que garantirá condições de hospitalidade e redução da superlotação dos 476 para 248 internos.

A evolução progressiva no número de transplantes de órgãos vem acontecendo mediante

esforços da Central de Transplantes de Órgãos – CTO, que teve sua capacidade operacional melhorada com a transferência para o Hospital Geral do Estado, resultando no aumento de 7,9% na captação de órgãos. O Gráfico 24 apresenta um comparativo de transplante de órgãos e tecidos em 2003 e 2004.

O Centro de Referência de Atenção à Saúde do Idoso – Creasi vem investindo na descentralização das ações, com ampliação da rede de profissionais treinados conforme distribuição em geriatria e gerontologia:

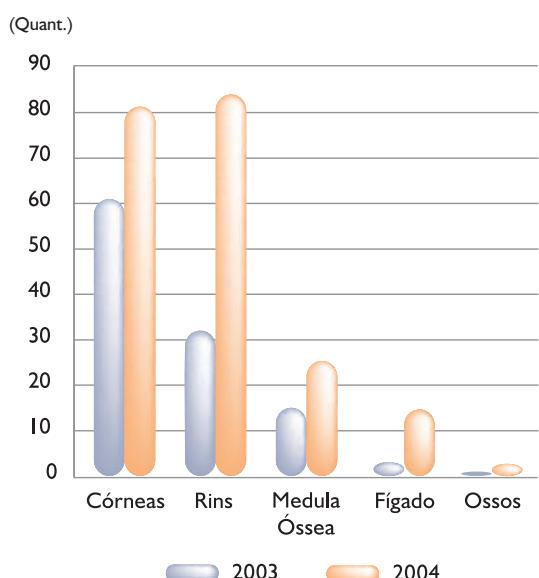
- Geriatria, 108 médicos das equipes de PSF treinados em 48 municípios;

- Gerontologia, 57 técnicos treinados na macrorregião Norte, em sete municípios.

O número de pacientes inscritos nos programas de atenção ao mal de Parkinson, de Alzheimer e osteoporose apresentou um aumento relativo de, respectivamente, 33,2%, 97,5% e 39,4%. Essa resposta positiva reflete a implementação, no Estado, da política de saúde do idoso e da política de dispensação de medicamento de alto custo. O Gráfico 25 apresenta a distribuição dos medicamentos para o período 2003/2004 para as patologias referenciadas, verificando-se um incremento relativo de 64,2% (Parkinson), 228,8% (Alzheimer) e 376,3% (osteoporose).

GRÁFICO 24

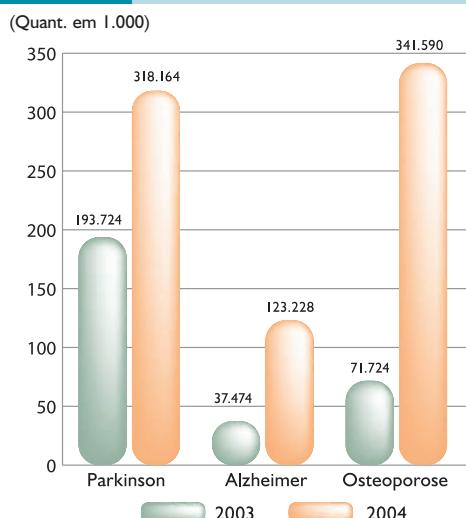
**COMPARATIVO DE TRANSPLANTE
DE ÓRGÃOS E TECIDOS
BAHIA, 2003–2004**



Fonte: SESAB

Foram desenvolvidas ações intersetoriais voltadas para a prevenção da violência contra o idoso, através do Círculo de Palestras sobre a Questão dos Maus Tratos contra Idosos. Em parceria com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia foi confeccionado o livro "Permanecer Ativo é Vida: Depoimentos de Idosos Baianos". Foram apresentados, também, dez trabalhos no Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia sobre a atenção ao idoso.

O Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências – Cepred, em 2004, deu

GRÁFICO 25**MEDICAMENTOS DISPENSADOS
BAHIA, 2003/2004**

Fonte: SESAB

ênfase à descentralização, assessorando os gestores municipais e profissionais de saúde da rede SUS no desenvolvimento de ações de prevenção e reabilitação de deficiências, prestando assessoria técnica a 238 municípios e monitorando outros 30 no processo de implantação da sua rede de assistência.

O Cepred apresentou um incremento de 55,8% na concessão de órteses, próteses, bolsas de ostomia e meios auxiliares de locomoção (44.133 concessões em 2003 e 68.778 em 2004).

Outras ações de relevância foram desenvolvidas no período, a exemplo da atualização e impressão de cinco mil unidades do Guia de Serviços ofertados para pessoas com deficiência no

Estado; abertura de campo para Residência em Medicina Social no Cepred; e o estabelecimento de parceria com a Ufba no Projeto Piloto de Triagem Auditiva Neonatal, na Maternidade Clímério de Oliveira.

Produção Ambulatorial do SUS

A administração dos serviços básicos de saúde, assim como a alocação de seus recursos por procedimento, é de responsabilidade do gestor municipal. Esses recursos são financiados de acordo com a população do município, sendo repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. Em 2004 foram realizados 69,9 milhões de procedimentos de atendimento básico, conforme Tabela 18.

Na Tabela 19 pode-se observar que a produção de serviços especializados sofreu um pequeno declínio, de 1,1%, enquanto os serviços de alta complexidade tiveram um incremento médio de 34,2%.



Centro de Referência de Atenção à Saúde do Idoso – Creasi

TABELA 18
**PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS – ATENDIMENTO BÁSICO
BAHIA, 2004**

PROCEDIMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA	QUANTIDADE
Ação de saúde de nível médio	45.912.706
Ação médica básica	12.076.546
Ação básica em odontologia	7.189.327
Ação executada p/ outros profissionais de nível superior	3.955.184
Procedimento básico em vigilância sanitária	751.938
TOTAL	69.885.701

Fonte: SESAB/Datasus

ATENÇÃO HOSPITALAR

A rede hospitalar do SUS disponibilizou à população 29.122 leitos, realizando 1.004.378 internações, atingindo uma média anual de 34,5 internações/leito, conforme discriminação para o período 2003/2004 apresentada na Tabela 20.

A rede do Estado conta com 30 unidades sob gestão pública, 11 terceirizadas e uma organização social, disponibilizando à população 3.420 leitos.

O aumento no número de internações observado nos hospitais da rede estadual deve ser creditado aos investimentos na sua estrutura, às ações voltadas à melhoria dos serviços e ao maior acompanhamento e apoio aos gerentes das referidas unidades. A Tabela 21 e o Gráfico 26 apresentam o comparativo de internações nos hospitais da rede SUS e da rede estadual.

Uma área que vem apresentando resultados muito positivos é a de neurologia, principalmente em neurocirurgia, cuja oferta de serviços pelo SUS era insatisfatória. O convênio com a Fundação de Neurologia e

TABELA 19
**COMPARATIVO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DA REDE AMBULATORIAL DO SUS-BAHIA
BAHIA, 2003–2004**

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE (*)		RECURSO (**) (EM R\$ 1.000,00)
	2003	2004	
Procedimentos especializados (Cirurgias Ambulatoriais, Traumato-ortopedia, Patologia Clínica, Anatomo-citologia, Radiodiagnóstico, Diagnose, Ultrassonografia, Fisioterapia, outras especializadas)	62.561.059	61.890.636	-1,1 155.408
Procedimentos de alta complexidade (Hemodinâmica, TRS, Radioterapia, Quimioterapia, Ressonância, Radiologia Intervencionista, Medicamentos, Hemoterapia e Tomografia)	7.201.518	9.664.274	34,2 82.939

Fonte: SESAB/Datasus

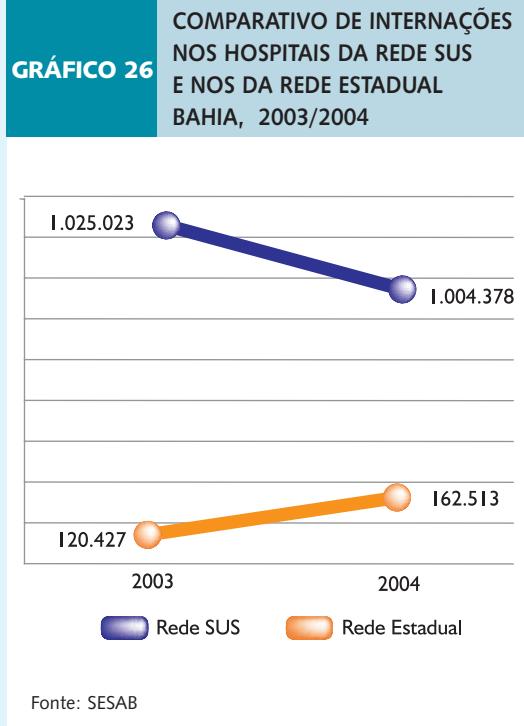
(*) Projeção a partir de Julho/04

(**) Valores referentes a junho de 2004

TABELA 20 INTERNAÇÕES NA REDE SUS POR ESPECIALIDADE BAHIA, 2004		
ESPECIALIDADE	2003	2004 (*)
Clínica Cirúrgica	234.760	236.193
Obstetrícia	244.650	253.533
Clínica Médica	354.245	337.580
Cuidados Prolongados (Crônicos)	1.377	1.104
Psiiquiatria	11.679	10.764
Tisiologia	688	993
Pediatria	175.719	162.150
Reabilitação	1.586	1.760
Psiiquiatria –	319	302
Hospital Dia		
TOTAL	1.025.023	1.004.378

Fonte: SESAB

(*) Dados projetados a partir de agosto



Fonte: SESAB

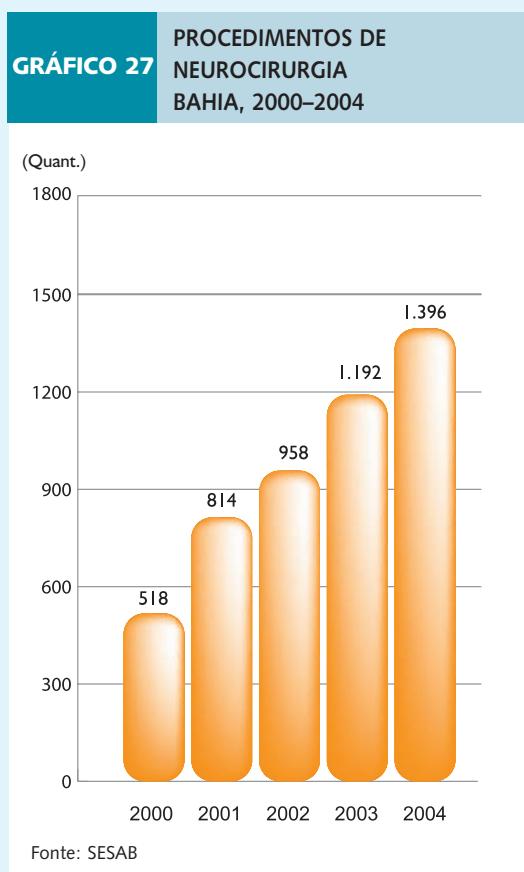
TABELA 21 INTERNAÇÕES NA REDE SUS E REDE ESTADUAL BAHIA, 2003/2004		
INTERNAÇÃO	2003	2004
Hospitais da rede SUS	1.025.023	1.004.378
Hospitais da rede estadual	120.427	162.513(*)

Fonte SESAB/Datasus

(*) Dados projetados a partir de agosto

Neurocirurgia vem equacionando esse problema, conforme demonstra o Gráfico 27.

Foram realizadas obras para expansão e modernização da rede e adquiridos equipamentos, refletindo-se em incremento de serviços descritos a seguir.





Hospital Central Roberto Santos

NA CAPITAL

HOSPITAL CENTRAL ROBERTO SANTOS

SERVIÇOS

- Reforma e adequação da Unidade de Nefrologia com serviço de hemodiálise com dez máquinas e 12 leitos de internação e contratação de serviços especializados, com ampliação de 1.600 procedimentos mensais;
- Incremento do serviço de neurocirurgia, com aumento de 480 cirurgias neurológicas por ano;
- Reforma e instalação da Emergência Pediátrica com 24 leitos de observação e dois leitos de semi-intensiva, ampliando o atendimento em 60% ;
- Implantação de Unidade de Internação de Traumatismo Raquimedular (TRM) com 18 leitos, gerando 567 cirurgias;
- Incremento do Laboratório de Patologia Clínica, com aumento da produção de serviço em mais de 40%, com realização de 60 mil exames/mês;
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico.



Hospital Geral do Estado

HOSPITAL GERAL DO ESTADO

SERVIÇOS

- Aumento da produção de serviço do Laboratório de Patologia Clínica, com realização de 50 mil exames/mês;
- Reforma geral da Emergência, visando ampliar, humanizar e qualificar a assistência (em andamento);
- Reforma da Bioimagem, com instalação de dois novos equipamentos de tomografia computadorizada, ampliando em 30 mil exames/ano;
- Implementação do serviço de endoscopia, com incremento de mais de 17 mil exames/ano;
- Implementação do serviço de neurocirurgia, com incremento de 960 cirurgias/ano;
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico.

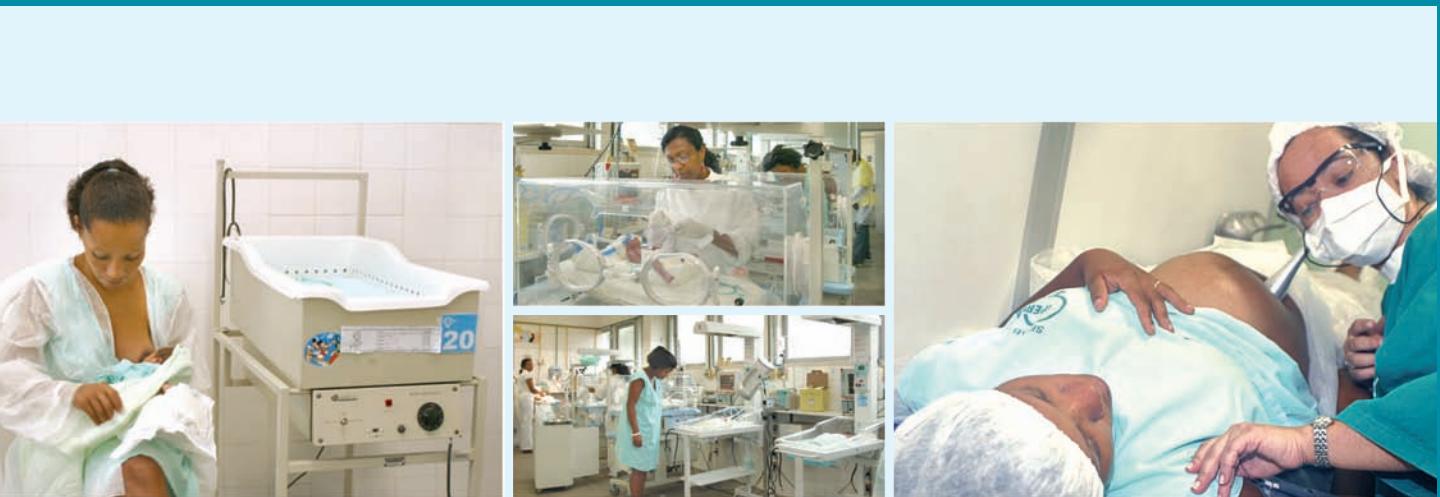


Hospital Ana Nery

HOSPITAL ANA NERY

SERVIÇOS

- Reforma e ampliação do serviço de bioimagem, com instalação e funcionamento de hemodinâmica, tomografia computadorizada, RX telecomandados, mamografia e ultrasonografia, ampliando o atendimento em diagnose e terapia em 59 mil exames/ano;
- Reforma para instalação de novos serviços de alta complexidade em cardiologia clínica e cirúrgica, com Emergência, Centro Cirúrgico (duas salas) e UTI com 18 leitos de adulto e oito leitos de pediatria, gerando mil cirurgias (em andamento);
- Reforma dos Blocos A, B e C (Unidade de Internação, serviços de hemodiálise, Ambulatório) ampliando e melhorando a qualidade da assistência (em processo licitatório), aumentando a oferta de 108 leitos para cardiologia, cirurgia cardiovascular e neurologia, 17 leitos de UTI adulto e oito pediátricas (em andamento).



Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba

INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA – IPERBA

SERVIÇOS

- Reforma e equipamentos para implantação do primeiro Banco de Leite Humano em Salvador, o que possibilitará maior autonomia em captação de leite humano (em andamento).
- Reforma e implantação de UTI neonatal com cinco leitos, ampliando a cobertura de terapia intensiva em 360 internações/ano, com melhoria da assistência à gestante de alto risco (em andamento).

HOSPITAL ERNESTO SIMÕES FILHO

SERVIÇOS

- Ampliação de cinco leitos de UTI e modernização dos serviços e melhoria da qualidade em terapia intensiva, ampliando o atendimento em mais 300 internações/ano;
- Reforma e ampliação da Bioimagem, com implantação de serviço de alta complexidade e instalação de tomografia computadorizada, garantindo à população mais de 10 mil exames/ano (em andamento);
- Reforma e climatização de todas as enfermarias (em andamento);
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico.



Maternidade Albert Sabin

MATERNIDADE ALBERT SABIN

SERVIÇOS

- Reforma para implantação de unidade semi-intensiva em neonatologia, recepção e triagem da emergência, melhorando e ampliando o atendimento de oito para 16 leitos, dobrando a oferta de serviços à população (em andamento).

HOSPITAL OTÁVIO MANGABEIRA

SERVIÇOS

- Reforma e instalação do serviço de referência de fibrose cística, com ambulatório, fisioterapia, exames especializados e assistência farmacêutica, melhorando a qualidade da assistência aos pacientes já cadastrados.



UTI Neonatal

NO INTERIOR DO ESTADO

HOSPITAL CLÉRISTON ANDRADE – FEIRA DE SANTANA

SERVIÇOS

- Implantação de cinco leitos de UTI neonatal, representando o primeiro serviço de terapia intensiva desta natureza no município;
- Reforma geral do hospital, com construção de nova área para instituição de complexo de UTI, passando a contar com dez leitos, sendo cinco leitos de pediatria e cinco leitos de UTI adulto (em andamento);
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico.

HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI

SERVIÇOS

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

HOSPITAL DANTAS BIÃO – ALAGOINHAS**SERVIÇOS**

- Reconstrução do hospital, com ampliação para 110 leitos, sendo dez de UTI, gerando 660 internações/mês e implantação de serviços de bioimagem com tomógrafo (em andamento);
- Reforma no Anexo do hospital para implantação de serviço de emergência para adulto, com suporte de ambulância convencional e UTI integradas à Central de Regulação, enquanto as obras de ampliação da Unidade estiverem sendo realizadas;
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico.

HOSPITAL PRADO VALADARES – JEQUIÉ**SERVIÇOS**

- Reforma para implantação de dez leitos UTI (em andamento).

HOSPITAL SANTA TEREZA – RIBEIRA DO POMBAL**SERVIÇOS**

- Reforma total do hospital;
- Implantação de sete leitos de UTI adulto;
- Ampliação do serviço de bioimagem e instalação de tomografia computadorizada, gerando em média 1.200 exames/mês;
- Ampliação de 70 para 110 leitos, com instalação de Unidade de Emergência Clínica, Obstétrica e de Trauma;
- Implantação do serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico.

HOSPITAL DE GUANAMBI**SERVIÇOS**

- Reforma para implantação de cinco leitos UTI adulto e cinco neonatal (em andamento).

HOSPITAL DE JUAZEIRO

SERVIÇOS

- Em fase de elaboração do projeto arquitetônico de reforma e ampliação pela empresa vencedora da licitação, com previsão para serem implantados 15 leitos de UTI e mais 50 leitos clínicos de internação (em andamento).



Maternidade de Referência

UNIDADES EM CONSTRUÇÃO

MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE SALVADOR

SERVIÇOS

- Em construção, com capacidade para operar com 250 leitos, sendo 30 de UTI. Está com 20% da obra executada, sendo o valor global da ordem de R\$16,1 milhões, cujo investimento reverterá na oferta de 3.700 internações/mês.



Hospital do Oeste

HOSPITAL DO OESTE – BARREIRAS

SERVIÇOS

- Em construção, sendo previstos 175 leitos, sendo destes 24 de UTI e 15 berçários de cuidados intermediários, estando com as obras iniciadas, com valor orçado de R\$ 22,5 milhões, ampliando a oferta em média de 840 internações/mês.

OUTROS HOSPITAIS

SERVIÇOS

- Também foi implantado o serviço de Telemedicina para diagnóstico cardiológico nos Hospitais São Jorge e João Batista Caribé e nas Unidades de Emergência de São Caetano e Pirajá, em Salvador.

Deve-se registrar a implantação e implementação do Projeto Humanização nos Hospitais Regional de Barreiras, Vitória da Conquista, Prado Valadares, Ana Nery, Clériston Andrade, Camaçari, Ernesto Simões Filho, Geral do Estado, Iperba, Juliano Moreira, Manoel Vitorino, Otávio Mangabeira, Roberto Santos, e os terceirizados Luís Eduardo Magalhães, em Porto Seguro, e Carvalho Luz, em Salvador.

Atendimento Intensivo nos Hospitais

Merece destaque especial o crescimento da rede de assistência intensiva no Estado, com um aumento de 101 leitos de UTI, entre 66 leitos para adultos, 15 para crianças e 20 para neonatais, a um custo de R\$ 19,6 milhões. Este avanço significativo representa a possibilidade real de se oferecer, a cada mês,

cerca de 376 internamentos a mais para pessoas com a vida em risco.

Esse processo fundamental de salvar vidas e responder com resolução a integralidade da atenção hospitalar segue, no ano de 2005, com a expectativa de implantação de mais 156 leitos, significando expectativa de novos internamentos, estes da ordem de 497/mês.

Cabe ainda registrar o esforço que foi recrutar as equipes de intensivistas, treiná-las e alojar nas UTIs, o que foi possível graças à ação interinstitucional que se desenvolveu com as sociedades médicas do Estado e outros organismos profissionais de saúde.

As Tabelas 22 e 23, a seguir, registram a posição da implementação das UTIs no Estado.

**TABELA 22 AMPLIAÇÃO DE LEITOS DE UTI NOS HOSPITAIS DA REDE SESAB
BAHIA, 2003/2004**

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
	Vit. Conquista	Geral de Vitória da Conquista	2	5	-	7
TOTAL 2003			51	15	15	81
2004	Camaçari	Geral de Camaçari	8	-	-	8
	Rib. do Pombal	Santa Tereza	7	-	-	7
	Feira de Santana	Geral Clériston Andrade	-	-	5	5
TOTAL 2004			15	-	5	20
TOTAL 2003/2004			66	15	20	101

Fonte: SESAB

TABELA 23**SERVIÇOS DE UTI NOS HOSPITAIS DA REDE SESAB BAHIA, 2003/2004**

ANO	LEITOS DE UTI	RECURSO (EM R\$ 1.000,00)
2003 e 2004	Investimento	19.577
ANO	LEITOS DE UTI	MÉDIA ANUAL
2003 e 2004	Internação	4.512

Fonte: SESAB

Gestão Terceirizada/Publicizada

Em 2004, foi implementada a Comissão Especial para Avaliação e Controle das Unidades Hospitalares da SESAB, sob gerência terceirizada, estando sob a avaliação e controle dessa comissão 11 hospitais terceirizados e o Hospital de Irecê, administrado por organização social.

A SESAB desenvolveu análises de indicadores hospitalares, de custo e da produção de serviços dessas unidades, através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de

Informação Hospitalar (SIH), confrontando com o estabelecido no que foi contratado. Foram realizadas, ainda, análises dos processos de solicitação para aquisição ou substituição de equipamentos, mediante visitas técnicas.

Um outro trabalho importante desenvolvido foi a notificação e controle das irregularidades encontradas, apurando denúncias, quando relacionadas aos hospitais em gestão terceirizada.

Gestão da Qualidade da Assistência à Saúde

A SESAB, através da Coordenação de Gestão da Qualidade e Avaliação Tecnológica, assessorou as unidades hospitalares estaduais na detecção de não-conformidades e na elaboração de Plano de Ação Corretiva, que visa implantar a gestão da qualidade assistencial da rede SUS.

Em 2004, foram monitoradas, em questões relacionadas à qualidade, 352 unidades assistenciais de saúde. Desses, 259 tiveram profissionais capacitados, atingindo 80 municípios, com abrangência de todas as macrorregiões de saúde e das 31 Dires.

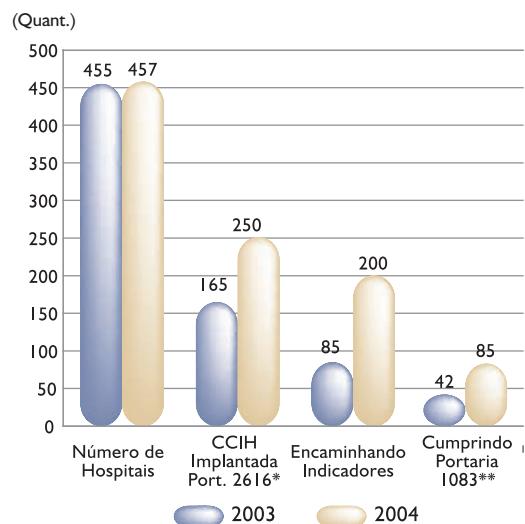
Esse controle e avaliação efetivaram-se através de análise de relatórios de 190 hospitais (78% dos que têm Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) implantada e 42% do total de unidades hospitalares); assessoramento de dez unidades



UTI Neonatal

GRÁFICO 28

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PCIH
BAHIA, 2003 E 2004



Fonte: SESAB

*Portaria MS/GM 2616 – Portaria do Programa de Controle de Infecção Hospitalar

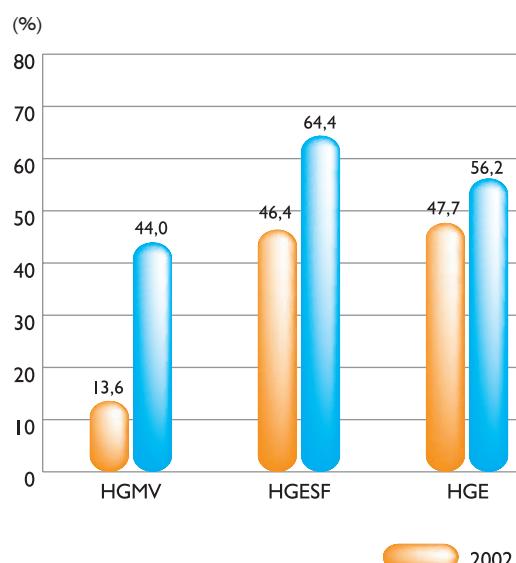
**Portaria 1083/2001 – Estadual – Padrões de Qualidade da Assistência para Auto-Avaliação Hospitalar com foco no Controle da Infecção Hospitalar

da rede própria (25%); e visitas técnicas a outros 62 estabelecimentos de saúde (14% do total).

Dentre os resultados do projeto, destaca-se a implantação de 79 CCIH, perfazendo um total de 244 comissões atuantes nas unidades, com cobertura de 54% das 455 unidades existentes. O Gráfico 28 apresenta a avaliação da implantação do Plano de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), para o período 2003/2004 e o Gráfico 29 apresenta o desempenho global da qualidade assistencial.

GRÁFICO 29

DESEMPENHO GLOBAL DA QUALIDADE ASSISTENCIAL (*)
BAHIA, 2002/2004



Fonte: SESAB

*Segundo critérios da Portaria Estadual nº 1083/01, dos hospitais assessorados pela Cogestec através de Convênio nº 233/03

A SESAB, em 2004, alcançou 100% das metas programadas para essas ações, gerando um impacto satisfatório na qualidade da assistência e redução da taxa de infecção hospitalar em 1.35 pontos percentuais (TIH 7,4% para 6,05%).

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Governo do Estado vem investindo na implementação das Urgências e Emergências no Estado, destacando-se em 2004 as seguintes atividades:

- Assessoramento técnico na implantação e instalação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu 192 nos oito municípios (Salvador, Feira de Santana, Alagoinhas, Camaçari, Juazeiro, Jequié, Itabuna e Eunápolis), que tiveram seus projetos aprovados pelo Ministério da Saúde;
- Acompanhamento da habilitação do Samu de Jequié, Juazeiro, Eunápolis, Itabuna e Feira de Santana;
- Adoção de estratégias promocionais para combater as causas de urgência (clínicas, cirúrgicas, obstétricas, psiquiátricas, acidentes e violências);
- Ampliação do Complexo de Regulação da assistência do SUS, com todas as unidades de trabalho da regulação integradas;
- Assessoramento e supervisão do processo de implementação dos planos municipais de atenção às urgências e de regulação da assistência;

- Estabelecimento de cooperação técnica com o Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviária, Militar e Civil, Defesa Civil Estadual e os serviços que atuam na área de resgate, salvamento, desastres e acidentes com múltiplas vítimas;
- Estimulação da organização de sistemas regionais de atenção às urgências, coerentes com o PDR e a PPI da Bahia;
- Implantação do Núcleo de Educação em Urgências – NEU; e a
- Promoção da capacitação dos 761 profissionais de saúde.

Para a viabilização do Plano Estadual de Atenção às Urgências, foram implementadas as seguintes ações:

- Instituição do Comitê Gestor Estadual de Urgência, de acordo com a Portaria Nº 875, de 28 de maio de 2004;
- Adequação da rede assistencial de acordo com as necessidades da população;
- Adequação da grade regionalizada e hierarquizada por especialidades;
- Integração dos diversos níveis da assistência;
- Melhoria do acesso da população aos serviços de saúde através da regulação médica das urgências; e a
- Reorientação da demanda da população aos serviços de saúde mais adequados a cada caso.



Central Estadual de Regulação – UTI Móvel

A implantação do Plano Estadual de Atenção às Urgências no Estado, embora em estágio inicial, já expressa impacto na rede assistencial de atenção às urgências, com relação aos pedidos de atendimento da população à Central de Regulação Médica do Samu, que já foi implantada nos municípios de Feira de Santana, Juazeiro, Itabuna, Jequié, Vitória da Conquista e Eunápolis. Isso vem resultando na diminuição progressiva da demanda de casos não pertinentes aos serviços de urgência de maior porte ou complexidade, ficando esses pacientes sob responsabilidade de acompanhamento da equipe médica da regulação, que reorienta essa demanda para a unidade assistencial mais adequada.

No que se refere à urgência e emergência, a Central Estadual de Regulação – CER atendeu em 2004 cerca de 29.408 solicitações, tendo-se como diagnósticos mais freqüentes as afecções neurológicas, respiratórias, abdominais, circulatórias, dentre outros.

Em 2004 a CER recebeu 8.700 solicitações de ambulâncias de suporte básico, sendo atendidas 8.613, além de outras 933 solicitações de ambulâncias de suporte avançado, sendo atendidas 728.

CONTROLE DA QUALIDADE DO SANGUE

A Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Bahia – Hemoba trabalhou para assegurar a oferta de sangue e hemocomponentes com garantia de qualidade e prestar atendimento hematológico aos pacientes portadores de doenças do sangue em todo o Estado. A Tabela 24 apresenta os procedimentos realizados no exercício de 2004.

Realizando uma média de 2 mil consultas por mês, a Fundação conta com 18.214 pacientes cadastrados, um número cerca de 10% superior a 2003. Ao longo desse exercício, a

TABELA 24 HEMOBA – PROCEDIMENTOS REALIZADOS BAHIA, 2004	
PROCEDIMENTO	REALIZADO
Produção de Bolsa de Hemocomponente	131.644
Procedimento Ambulatorial Especializado	69.824

Fonte: SESAB / Hemoba

TABELA 25 COLETAS REALIZADAS/ HEMORREDE BAHIA, 2004				
ANO	HEMOCENTRO SALVADOR	POSTOS EXTERNOS SALVADOR	UNIDADES DO INTERIOR	TOTAL
2003	22.228	21.487	13.901	54.693
2004	19.635	31.643	17.006	68.284

Fonte: SESAB/Hemoba

Hemoba passou a coordenar a Central de Transplante de Medula Óssea – CTMO, no Estado, fazendo o acompanhamento das atividades desenvolvidas por essa unidade.

Com o objetivo de despertar na população baiana o compromisso social e desenvolver a consciência da fidelização na comunidade para a doação de sangue, a Hemoba vem investindo em projetos como Doador do Futuro, Empresa Cidadã, Hemoba em seu Bairro, dentre outros, voltados para a construção da cidadania e prática da doação voluntária.

Houve um incremento de aproximadamente 20% na coleta de sangue. O aumento do número de coletas externas contribuiu para esse resultado, mediante a instalação de postos de coletas em pontos de grande movimento em Salvador, a exemplo das estações de transbordo Iguatemi e Pirajá. Visando ampliar o número de coletas, entrou em funcionamento a unidade móvel instalada em um ônibus especialmente adaptado, com o objetivo de facilitar o acesso ao doador. A Tabela 25 demonstra a coleta na Hemorrede para os exercícios de 2003 e 2004.

Objetivando a abrangência total, no âmbito estadual, da segurança transfusional, da humanização ao atendimento de doadores de sangue e do fornecimento de hemocomponentes adequados ao tratamento de pacientes com problemas hematológicos, implementou-se a Hemorrede, com a expansão e melhoria da rede física.

Neste ano, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), foram implantadas unidades nos municípios de Brumado, Itapetinga, Santa Maria da Vitória, Bom Jesus da Lapa, Ruy Barbosa, Guanambi, Santo Amaro e em Salvador (Iperba e Hospital Eládio Lassere) e na sede da Hemoba, objetivando



Hemovida – Unidade Móvel de Coleta de Sangue

atender às Normas de Segurança e Qualidade estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A Figura 2 apresenta a estrutura da Hemorrede Pública da Bahia.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A SESAB desenvolveu ações de educação continuada 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

Com o objetivo de capacitar seus técnicos para o desenvolvimento de suas funções específicas, a EESP investiu no processo de estruturação de suas atividades, funções e serviços, através de plenárias, oficinas, sessões técnicas e cursos. Ao longo do exercício foram realizadas atividades de caráter prioritário, conforme descrição a seguir:

- Formação de Especialistas para o SUS – Em parceria com as universidades do Estado, estão sendo realizados cursos de especialização e extensão, atendendo a demandas oriundas dos municípios e da própria SESAB, conforme Tabela 26.

FIGURA 2 HEMORREDE PÚBLICA DA BAHIA BAHIA, 2004

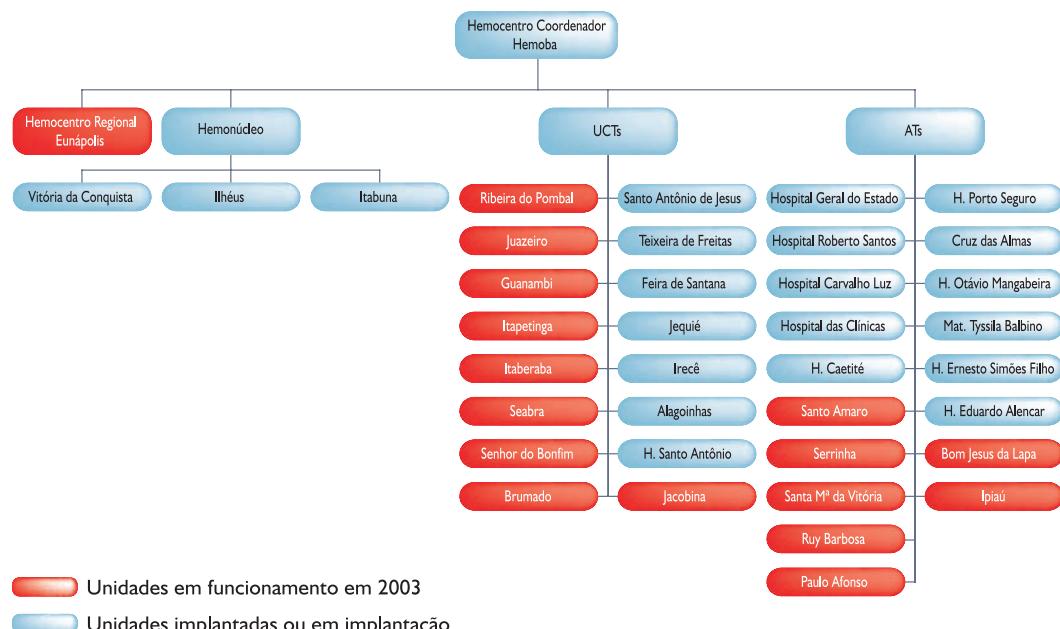


TABELA 26**CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO
E EXTENSÃO
BAHIA, 2004**

CURSO	NÚMERO DE TURMAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	2	76
Curso de Especialização em Enfermagem Neonatológica	1	15
Curso de Especialização em Metodologia da Assistência em Enfermagem	1	18
Curso de Extensão em Neonatologia e Ex-Sanguíneo Transfusão	4	120
Curso de Extensão em Gestão Estadual de Saúde	2	60
Curso de Especialização Saúde da Família/ Residência Multiprofissional	1	35
Curso de Especialização em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde	1	44
Curso de Especialização na Área Médica sob a forma de Residência	-	440
TOTAL	12	808

Fonte:SESAB/Eesp/Supesc

Dentre os cursos de especialização, destaca-se o Programa de Residência Médica. Com a realização do Concurso Unificado de Residência Médica, foram oferecidas 359 bolsas, em 26 especialidades, distribuídas em hospitais próprios e conveniados do SUS e mais 51 vagas das Residências Integradas. O programa conta com uma média anual de 440 médicos residentes distribuídos nos três anos da Residência.

O Programa de Residência seguiu com sucesso no período, observando-se que a

Bahia possui a segunda maior Residência Médica do país, financiada em 70% de todas as bolsas pelo Tesouro Estadual, que desembolsou cerca de R\$ 7,7 milhões para a sua manutenção.

- Pólos de Educação Permanente em Saúde – são espaços de articulação interinstitucional e de negociação para a construção de projetos de cooperação técnica e política entre os gestores estaduais e municipais do SUS e instituições formadoras, entidades representativas dos trabalhadores de saúde, estudantes, docentes e usuários, objetivando desenvolver projetos de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS. Em 2004 foram realizados quatro grandes seminários e 12 oficinas com o objetivo de implantar os Pólos Locorregionais nas macrorregiões: Nordeste (Salvador); Sudoeste (Vitória da Conquista); Centro-Leste (Feira de Santana); Sul 1 (Ilhéus/Itabuna); Sul 2 (Jequié); Extremo Sul (Eunápolis) e Macro Norte (Juazeiro).

Através das Dires e de convênio realizado entre a SESAB e o Instituto de Saúde Coletiva – ISC, foram realizados Treinamentos Introdutórios para Equipes do Programa de Saúde da Família e curso de qualificação básica para os Agentes Comunitários de Saúde – ACS, no total de 3.489 participantes, com o objetivo de promover mudanças nos processos de trabalho e nas relações entre seus elementos constitutivos.

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

descentralizar essa ação, foram realizados dois cursos de Atualização de Monitores para Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde, para 41 técnicos de todas as Dires, que realizaram, em 2004, juntamente com a EESP, 29 capacitações, com a participação de 426 conselheiros municipais de saúde. A educação permanente desses conselheiros será acompanhada através de supervisões mensais a serem realizadas pelos técnicos da EESP. Também, juntamente com a Fundação Nacional de Saúde – Funasa, realizou-se a Capacitação Antropológica em Saúde Indígena, para 64 técnicos da SESAB e da Funasa que atuarão como monitores nos treinamentos dos membros do Conselho de Saúde Indígena e suas lideranças.

- Projeto de Capacitação das Urgências e Emergências – A SESAB, considerando o quadro de morbimortalidade relativo às urgências no Estado e contribuindo para a implementação da Política Estadual de Atenção às Urgências, elaborou um projeto de capacitação como estratégia metodológica para educação permanente dos recursos humanos da Pré-Hospitalar Móvel – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192). Em 2004, já foram capacitados 979 profissionais.
 - Projeto Desenvolvendo Pessoas na Instituição – Ação desenvolvida em parceria com a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – EFTS, tem por finalidade capacitar profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde/Dires, visando desenvolver a competência interpessoal necessária ao exercício das funções junto às equipes de trabalho e o atendimento ao cliente. Em 2004 foram realizados seis eventos no Hospital Geral de Camaçari, três no Hospital Colônia Lopes Rodrigues, um em Juazeiro e um em Santo Amaro, beneficiando 214 pessoas.
- 2ª Conferência Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – Realizada em Salvador, com 340 participantes, teve como objetivos: fomentar o avanço do conhecimento científico no setor saúde; orientar o desenvolvimento tecnológico e de inovação da indústria de equipamentos, medicamentos, imunizantes e outros insulmos básicos à saúde; e promover maior convergência entre a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação e as necessidades de saúde da população.
 - Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB – Implantado e estruturado em 2004, na Escola Estadual de Saúde Pública, analisou e avaliou 19 projetos.
 - Revista Baiana de Saúde Pública – Indexada no Bireme, Bureau da América Latina, em 2004, completaram-se 30 anos de publicação ininterrupta. Foi realizado um seminário comemorativo, com apresentação do Volume 28, nº1/2004 e seu suplemento, nos moldes do novo projeto gráfico desenvolvido para a revista.

**Escola de Formação Técnica em Saúde
Professor Jorge Novis**

Em 2004 foram desenvolvidas importantes estratégias visando ao fortalecimento e

consolidação do processo de educação profissional, nível técnico, voltado para os trabalhadores do SUS no Estado, dentre os quais destacam-se:

- Capacitação técnico-pedagógica da equipe multiprofissional que integra a escola, lotados nas unidades de produção de serviços de saúde, que desenvolvem atividades docentes e de coordenação local dos cursos descentralizados;
- Representação da Rede de Escolas Técnicas do SUS – Retsus, objetivando o avanço nos processos de condução das políticas de formação de pessoal de nível médio em saúde, trabalhando de forma articulada junto aos planejadores e/ou executores das políticas de saúde nos Estados;
- Elaboração da Proposta de Formação Técnica para os ACSs, a ser desenvolvida até 2006, que beneficiará 20.149 agentes, de todos os municípios baianos, em parceria com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – Cosems, Secretaria Municipal de Saúde – SMS, confederação e associação dos ACSs e Suraps e aprovada pela CIB/BA e CES/BA;
- Realização do seminário para avaliação dos cursos descentralizados, envolvendo docentes e discentes oriundos de 40 municípios do Estado da Bahia;
- Desenvolvimento do Projeto de Modernização da EFTS, através de contrato Unesco/SESAB, para implementação de sistemas de informações de controle das ações da

escola; aperfeiçoamento dos profissionais de saúde envolvidos com profissionalização; e implantação do sistema de acompanhamento e avaliação do seu desempenho técnico-pedagógico. Neste item, destacou-se a Pesquisa de Avaliação de Desempenho dos Egressos, realizada em 31 municípios do Estado, num total de 386 egressos entrevistados, do curso de Auxiliar de Enfermagem e Atendente de Consultório Dentário;

- Participação nos oito pólos locorregionais e na secretaria da instância estadual do pólo de educação permanente;
- Participação no Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância à Saúde – Proformar, promovido pelo Ministério da Saúde – MS/Funasa/Fiocruz. Objetiva a qualificação profissional dos agentes de vigilância em saúde do Sistema Único de Saúde, envolvidos com operações de campo no controle de doenças, em epidemiologia e ações de vigilância em saúde;
- Projeto de descentralização para formação de técnicos em higiene dental (THD) – Esse projeto tem como objetivo a formação de pessoal que venha a contribuir para a consolidação do SUS no Estado da Bahia, através da otimização das ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, incorporando esses recursos humanos na estratégia de saúde da família, visando à reorientação do modelo de atenção em busca da concretização dos princípios do SUS, sobretudo no que se refere à atenção integral à saúde; e a

- Qualificação profissional dos agentes de vigilância sanitária e ambiental, projeto educativo que visa à qualificação profissional de trabalhadores de nível básico que desenvolvem ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, nas unidades de Vigilância Sanitária do SUS-BA.

Dentre as ações realizadas em 2004, destacam-se as apresentadas na Tabela 27.

Dois cursos de Codificação de Causas de Morte, foram realizados segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10^a revisão), para técnicos de 13 Dires e de 24 municípios do Estado, tendo como propósito a continuidade do processo de descentralização deste sistema, propiciando, desta forma, a melhoria da qualidade dos dados e utilização oportuna destas informações por parte dos gestores locais.

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A SESAB, através da Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde – Dics, realizou 25 eventos para supervisão e avaliação dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade – SIM, Nascidos Vivos – Sinasc e Agravos de Notificação – Sinan, envolvendo Dires e municípios da área de abrangência destas regionais.

Para a elaboração dos Cadernos de Informação em Saúde do Estado da Bahia, foi desenvolvido o software nos moldes do Ministério da Saúde, contendo indicadores atualizados sobre nascidos vivos, doenças de notificação compulsória, mortalidade, campanhas de vacinação (cobertura vacinal), dados demográficos, dentre outros, que serão disponibilizados na homepage da SESAB, visando à disseminação das informações de saúde para os diversos usuários internos e externos.

TABELA 27

CURSOS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
BAHIA, 2004

CURSO	CONCLUÍDO		EM ANDAMENTO	
	NÚMERO DE TURMAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES	NÚMERO DE TURMAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Curso Técnico em Enfermagem (*)	18	518	9	304
Curso Técnico de Higiene Dental	1	30	–	–
Curso de Auxiliar de Enfermagem (*)	21	634	21	652
Curso de Qualificação em Ações Básicas de Vigilância Sanitária e Ambiental (**)	3	106	–	–
Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – Proformar (***)	3	81	1	30
TOTAL	46	1.369	31	986

Fonte: SESAB/EFTS/Supecs

(*) Parceria MS/SGTES/Profae – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

(**) Parceria Suvisa/Divisa

(***) Parceria SESAB/Funasa/Fiocruz

Foram elaborados diagnósticos da situação de saúde para o Estado da Bahia, macrorregiões e respectivas microrregiões, para subsidiar a elaboração do Plano Estadual de Saúde – PES. Os referidos relatórios foram apresentados em oficinas regionais, subsidiando as discussões relacionadas aos problemas de saúde do Estado e na elaboração de propostas. O produto dessas oficinas integrou o PES.

Foram elaboradas também, diversas publicações com as informações produzidas pela SESAB, a exemplo do Anuário Estatístico de Informação em Saúde 2000 e 2001; publicações sobre Indicadores Demográficos 2002 e 2003; Revista Baiana de Saúde Pública, volumes 27 e 28 e o suplemento do volume 28, além de cartilha sobre o Sinan; atualização do guia de bolso para médicos sobre o correto preenchimento de declarações de óbito e guias para a população, com informações úteis sobre o registro de nascimentos e óbitos.

A Dics produziu e coordenou, ainda, uma pesquisa em dois hospitais de urgência – Hospital Geral do Estado (HGE) e Ernesto Simões Filho (ESM) – com o objetivo de conhecer o perfil da demanda ambulatorial das respectivas unidades e o grau de satisfação dos seus usuários.

EXPANSÃO E MELHORIA DA REDE FÍSICA DE SAÚDE

Em 2004, a SESAB deu continuidade à política de ampliação da capacidade da rede física de saúde, reestruturando as unidades em todo o

Estado. Foram investidos cerca de R\$ 23,2 milhões, na execução de 111 obras, entre construção, ampliação e recuperação das unidades, conforme Tabela 28. Os Anexos II e III apresentam, respectivamente, as obras realizadas pelo Governo do Estado, através da Sucab e aquelas executadas mediante convênios com prefeituras municipais e entidades não-governamentais.

Dentre as obras apresentadas na Tabela 28, destacam-se:

- A reconstrução do Hospital Dantas Bião, no município de Alagoinhas, macrorregião Nordeste, pólo da microrregião com o mesmo nome, cuja população dos 16 municípios vinculados, estimada em 427.190 habitantes, será beneficiada não só com o aumento de leitos e implantação de UTI, como haverá melhoria na qualidade da prestação da assistência, já que a unidade precisou adequar o seu perfil para constituir-se como referência microrregional em urgência/emergência e gestação de alto risco, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada Integrada do Estado;
- A reforma total do Hospital Santa Tereza, localizada em Ribeira do Pombal, macrorregião Nordeste, sede da microrregião, contando com 14 municípios e uma população estimada em 274.734 habitantes, além do aumento na capacidade de oferta, com os leitos ampliados, terá também melhoria na qualidade da atenção à saúde, com a implantação de serviços especializados de

TABELA 28**EXPANSÃO DA REDE FÍSICA DE SAÚDE
BAHIA, 2004**

UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE OBRA											
	CONSTRUÇÃO		AMPLIAÇÃO E REFORMA		RECUPERAÇÃO		REPARAÇÃO		ADAPTAÇÃO		TOTAL	
	A	C	A	C	A	C	A	C	A	C	A	C
Unidade de Saúde do PSF	27	14							1	27	15	
Centro de Saúde			6	7					1	6	8	
Centro de Média Complexidade		1									1	
Unidade de Emergência/ Pronto Atendimento			1	1	1					2	1	
Unidade de Retaguarda do PSF	3		4							4	3	
Pronto Socorro Pediátrico		1							1		2	
Hospital/Maternidade	2	1	5	8	2	5	4	5	5	13	24	
Outras Unidades			2		1		2			2	3	
TOTAL	30	19	18	16	3	6	4	7	0	8	55	56

Fonte: SESAB/DGE/Sucab

Nota: A: Obra em Andamento; C: Obra Concluída

gastroenterologia, cardiologia, nefrologia, urologia, pneumologia, gineco-obstetrícia, referência em gestação de alto risco para toda a microrregião, além da implementação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, inclusive bioimagem; e

- O Hospital do Oeste, localizado no município de Barreiras, está programado para atender às demandas da Macrorregião

Oeste, microrregião de Barreiras, com população de 250.554 habitantes, e dez municípios vinculados, região que apresenta uma carência muita grande em número de leitos. Esse hospital, está sendo estruturado com perfil de grande porte, para referência em urgência/emergência especializada, com atendimento em traumato-ortopedia e serviços de média e alta complexidade.

A implantação da Maternidade de Referência de Salvador disporá ao município mais 250 leitos, suprindo a sua carência de leitos obstétricos, atualmente de 116, além de melhorar a qualidade da prestação nesta especialidade, pois estará equipada com recursos tecnológicos de alta complexidade, qualificada para atendimento de urgência em gineco-obstetrícia, oferta de leitos de UTI adulto e neonatal, contribuindo assim para a redução da mortalidade infantil e materna.

Em 2004, foram investidos, também, R\$ 39,3 milhões na modernização e reaparelhamento das unidades de saúde, sendo R\$ 35,9 milhões em equipamentos para as unidades e R\$ 3,4 milhões na aquisição de 62 ambulâncias e 57 veículos.

Foram equipadas com esse investimento, 91 Unidades de Saúde, priorizando-se a aquisição de equipamentos para serviços de média e alta complexidade em hospitais e unidades de emergências, do interior e Capital, além de cinco Centros de Atenção Especializada e a Fundação Hemoba.

OUVIDORIA

A SESAB implantou, em junho de 2004, a Ouvidoria da Casa, com o objetivo de assegurar aos usuários do SUS e servidores

da SESAB um canal de comunicação aberto, democrático e eficaz com o governo.

Esse canal contribuirá para a implementação de mudanças, a partir das recomendações, e propiciará o controle social. Foram recebidas, de junho a dezembro, 447 manifestações, cujo detalhamento está demonstrado na Tabela 29.

TABELA 29

**MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS
PELA OUVIDORIA
BAHIA, 2004**

TIPO DE MANIFESTAÇÃO	%	NATUREZA DA MANIFESTAÇÃO	%
Reclamação	46	Cidadão	59
Informação	24	Servidor Público	36
Denúncia	23	Pessoa Jurídica	2
Sugestão	5	Anônimo	3
Elogio	2		

Fonte: SESAB/Ouvidoria



ANEXO 1

MUNICÍPIOS COM EQUIPES DO PSF
BAHIA, 2004

MUNICÍPIO	EQUIPE DO PSF IMPLANTADA			MUNICÍPIO	EQUIPE DO PSF IMPLANTADA		
	ATÉ 2003	EM 2004	EXISTENTE 2004*		ATÉ 2003	EM 2004	EXISTENTE 2004*
Abaíra	1	1	2	Camaçari	21	-	21
Abaré	1	-	1	Camamu	6	2	8
Água Fria	5	-	5	Campo Formoso	-	2	2
Alagoinhas	18	2	20	Canápolis	4	-	-
Alcobaça	9	-	9	Canavieiras	4	2	6
Almadina	2	-	2	Candeal	-	3	3
Amargosa	5	-	5	Candeias	17	-	17
Amélia Rodrigues	4	-	4	Cândido Sales	-	2	2
Anagé	-	4	4	Capela do Alto Alegre	2	1	3
Andaraí	4	-	4	Caraíbas	1	-	1
Anguera	2	-	2	Caravelas	6	-	6
Antônio Cardoso	1	1	2	Cardeal da Silva	3	-	3
Aporá	7	-	7	Castro Alves	3	-	3
Apucarana	1	-	1	Catolândia	1	-	1
Aracatu	-	4	4	Catu	15	-	15
Araci	7	-	7	Caturama	-	3	3
Aramari	-	3	3	Chorochó	-	1	1
Aratuípe	2	1	3	Cipó	6	-	6
Aurelino Leal	2	-	2	Coaraci	1	-	1
Banzaê	-	3	3	Cocos	-	2	2
Barra do Choça	12	-	12	Conceição da Feira	2	1	3
Barra do Mendes	-	1	1	Conceição do Almeida	6	-	6
Barreiras	2	1	3	Conceição do Coité	13	1	14
Barro Alto	-	1	1	Conceição do Jacuípe	2	3	5
Barro Preto	1	1	2	Conde	5	1	6
Biritinga	-	4	4	Condeúba	-	1	1
Belmonte	-	4	4	Coração de Maria	3	-	3
Boa Vista do Tupim	5	-	5	Coronel João Sá	2	1	3
Bonito	4	-	4	Cravolândia	1	-	1
Brejões	1	-	1	Crisópolis	5	-	5
Brejolândia	-	1	1	Cristópolis	-	1	1
Brumado	3	3	6	Cruz das Almas	2	-	2
Buerarema	4	1	5	Curaçá	4	-	4
Caatiba	-	2	2	Dário Meira	2	-	-
Cabaceiras do Paraguaçu	4	-	4	Dias d'Ávila	-	6	6
Cachoeira	6	1	7	Dom Basílio	3	1	4
Caculé	2	-	2	Dom Macedo Costa	2	-	2
Caetité	-	1	1	Elísio Medrado	3	-	3
Cairu	4	-	4	Encruzilhada	2	-	2
Caldeirão Grande	1	-	1	Entre Rios	2	-	2
Camacan	11	-	11	Érico Cardoso	1	1	2

Continua

continuação Anexo I

MUNICÍPIO	EQUIPE DO PSF IMPLANTADA			MUNICÍPIO	EQUIPE DO PSF IMPLANTADA		
	ATÉ 2003	EM 2004	EXISTENTE 2004*		ATÉ 2003	EM 2004	EXISTENTE 2004*
Esplanada	5	1	6	Itagi	4	-	4
Euclides da Cunha	-	2	2	Itagimirim	2	-	2
Eunápolis	16	1	17	Itajú do Colônia	1	1	2
Fátima	-	4	4	Itajuípe	-	2	2
Feira da Mata	2	-	2	Itamaraju	2	2	4
Feira de Santana	37	23	60	Itamari	-	2	2
Firmino Alves	1	1	2	Itambé	-	3	3
Floresta Azul	2	-	2	Itanagra	2	-	2
Formosa do Rio Preto	1	-	1	Itanhém	5	-	5
Gandu	1	-	1	Itaparica	6	-	6
Gongogi	2	-	2	Itapé	2	-	2
Governador Mangabeira	2	-	2	Itapebi	3	-	3
Guajeru	-	4	4	Itapetinga	5	-	5
Guanambi	8	-	8	Itapitanga	-	1	1
Guaratinga	3	-	3	Itaquara	3	-	3
Heliópolis	-	2	2	Itarantim	3	-	3
Iaçu	6	-	6	Itatim	3	2	5
Ibicaraí	9	-	9	Itiruçu	2	-	2
Ibicoara	4	-	4	Itororó	2	-	2
Ibipeba	-	2	2	Ituaçu	5	1	6
Ibipitanga	-	4	4	Ituberá	3	3	6
Ibiquera	1	-	1	Jaborandi	-	2	2
Ibirapitanga	-	1	1	Jacaraci	2	-	2
Ibirapuã	3	-	3	Jacobina	-	5	5
Ibirataia	4	-	4	Jaguaquara	12	-	12
Ibitiara	-	1	1	Jaguarari	1	-	1
Ibotirama	2	-	2	Jandáira	1	-	-
Igaporã	2	1	3	Jequié	11	-	11
Igrapiúna	1	-	1	Jitaúna	3	-	3
Iguái	2	-	2	Juazeiro	36	12	48
Ilhéus	9	1	10	Jucuruçu	2	-	2
Inhambupe	2	1	3	Jussari	1	-	1
Ipecaetá	4	-	4	Jussiape	3	-	3
Ipiáu	2	-	-	Lafaeete Coutinho	2	-	2
Ipirá	-	3	3	Lagoa Real	5	-	5
Ipupiara	2	-	2	Laje	5	-	5
Irajuba	3	-	3	Lajedão	1	-	1
Iraquara	3	1	4	Lajedinho	1	-	1
Irará	2	-	2	Lajedo do Tabocal	1	-	1
Irecê	1	2	3	Lamarão	-	1	1
Itabela	2	2	4	Lapão	-	1	1
Itaberaba	16	-	16	Lauro de Freitas	9	8	17
Itabuna	16	-	16	Lençóis	3	1	4
Itaeté	4	-	4	Licínio de Almeida	-	1	1

continua

continuação Anexo I

MUNICÍPIO	EQUIPE DO PSF IMPLANTADA			MUNICÍPIO	EQUIPE DO PSF IMPLANTADA		
	ATÉ 2003	EM 2004	EXISTENTE 2004*		ATÉ 2003	EM 2004	EXISTENTE 2004*
Livramento do Brumado	3	-	3	Piatã	4	-	4
Luís Eduardo Magalhães	1	1	2	Pindaí	4	-	4
Macajuba	2	-	2	Pindobaçu	-	2	2
Macarani	1	-	1	Pintadas	3	1	4
Madre de Deus	4	-	4	Planaltino	3	-	3
Maetinga	-	3	3	Planalto	3	-	3
Maiquinique	1	-	1	Poções	2	-	2
Mairi	6	-	6	Pojuca	6	1	7
Manoel Vitorino	2	-	2	Ponto Novo	-	1	1
Maracás	1	-	1	Porto Seguro	24	-	24
Maragogipe	4	-	4	Potiraguá	3	-	3
Maraú	4	1	5	Prado	9	-	9
Marcionílio Souza	4	-	4	Presidente Jânio Quadros	2	1	3
Mascote	5	-	5	Presidente Tancredo Neves	4	-	4
Mata de São João	8	2	10	Quixabeira	-	2	2
Medeiros Neto	4	-	4	Remanso	1	-	1
Miguel Calmon	1	-	1	Retirolândia	-	4	4
Mirante	1	-	1	Riachão das Neves	-	1	1
Monte Santo	-	2	2	Riachão do Jacuípe	5	-	5
Morro do Chapéu	4	-	4	Riacho de Santana	-	1	1
Mortugaba	-	2	2	Ribeira do Amparo	-	6	6
Mucugê	4	-	4	Ribeirão do Largo	1	-	1
Mucuri	9	-	9	Rio de Contas	2	2	4
Muniz Ferreira	3	-	3	Rio do Antônio	3	-	3
Muritiba	1	3	4	Rio do Pires	3	-	3
Mutuípe	2	-	2	Rio Real	10	1	11
Nazaré	5	4	9	Ruy Barbosa	2	-	2
Nilo Peçanha	5	-	5	Salinas da Margarida	5	-	5
Nordestina	-	2	2	Salvador	42	31	73
Nova Canaã	1	-	1	Santa Bárbara	2	-	2
Nova Fátima	-	1	1	Santa Brígida	5	-	5
Nova Itarana	2	1	3	Santa Cruz Cabrália	6	-	6
Nova Redenção	2	-	2	Santa Cruz da Vitória	2	-	2
Nova Viçosa	10	-	10	Santa Inês	3	1	4
Novo Horizonte	-	1	1	Santa Luzia	1	1	2
Novo Triunfo	-	1	1	Santa Maria da Vitória	4	1	5
Olindina	-	2	2	Santa Rita de Cássia	5	-	5
Ouriçangas	2	2	2	Santa Teresinha	4	-	4
Ourolândia	-	3	3	Santaluz	4	2	6
Paratinga	-	1	1	Santo Amaro	2	-	2
Paulo Afonso	5	3	8	Santo Antônio de Jesus	7	1	8
Pé de Serra	-	3	3	Santo Estevão	7	2	9
Pedrão	3	-	3	São Desidério	1	1	2
Pedro Alexandre	1	1	2	São Domingos	2	1	3

continua

conclusão Anexo I

MUNICÍPIO	EQUIPE DO PSF IMPLANTADA			MUNICÍPIO	EQUIPE DO PSF IMPLANTADA		
	ATÉ 2003	EM 2004	EXISTENTE 2004*		ATÉ 2003	EM 2004	EXISTENTE 2004*
São Felipe	4	1	5	Taperoá	-	3	3
São Félix	6	-	6	Tapiramutá	3	-	3
São Francisco do Conde	8	-	8	Teixeira de Freitas	18	3	21
São Gonçalo dos Campos	7	-	7	Teodoro Sampaio	4	-	4
São José da Vitória	2	-	2	Teolândia	3	-	3
São Miguel das Matas	4	-	4	Terra Nova	3	-	3
São Sebastião do Passé	10	1	11	Tremedal	-	1	1
Sapeaçu	7	-	7	Tucano	11	2	13
Sátiro Dias	6	-	6	Ubaitaba	2	1	3
Saúde	1	-	1	Ubatã	-	1	1
Seabra	1	1	2	Umburanas	3	-	3
Senhor do Bonfim	5	-	5	Una	2	-	2
Serra do Ramalho	-	1	1	Uruçuca	4	-	4
Serra Dourada	2	-	2	Utinga	1	1	2
Serra Preta	2	1	3	Valença	9	1	10
Serrinha	5	-	5	Varzedo	3	-	3
Simões Filho	5	-	5	Vitória da Conquista	32	4	36
Sítio do Quinto	2	-	2	Wagner	2	-	2
Sobradinho	1	-	1	Wanderley	1	-	1
Tabocas do Brejo Velho	-	1	1	Wenceslau Guimarães	7	2	9
Tanhaçu	1	-	1	Xique-Xique	-	1	1
Tanque Novo	4	-	4				
TOTAL DE EQUIPES IMPLANTADAS (297 MUNICÍPIOS)					1.111	309	1.409

Fonte: SESAB

(*) Em 2004 foram desativadas 11 equipes, nos municípios de Canápolis (4), Dário Meira (2), Ipiaú (2), Jandaíra (1) e Ouricangas (2).



ANEXO 2

INVESTIMENTOS NA REESTRUTURAÇÃO DA REDE FÍSICA DE SAÚDE
BAHIA, 2004

MUNICÍPIO/ENTIDADE	RECURSO (EM R\$ 1.000,00)
Alagoinhas/Hospital Dantas Bião	1.328
Barreiras/Hospital do Oeste	1.694
Camaçari/Hospital Geral	88
Camaçari/Hospital Geral	119
Camaçari/Hospital Geral	24
Feira de Santana/Hosp. Clériston Andrade	498
Feira de Santana/Hosp. Clériston Andrade	74
Ilhéus/Hosp. Reginal Luis Viana Filho	10
Juazeiro/Hospital Regional	99
Mairi/Hospital Luís Eduardo Magalhães	62
Salvador/Cefarba	90
Salvador/Central de Regulação	98
Salvador/Complexo César Araújo	18
Salvador/Edifício Sede da SESAB	3
Salvador/Escola Estadual de Saúde Pública	2
Salvador/HGE – Agência Transfusional	8
Salvador/Hospital Couto Maia	52
Salvador/Hospital Eládio Lasserre – Agência Transfusional	2
Salvador/Hospital Ernesto Simões Filho – Agência Transfusional	1
Salvador/Hospital Geral do Estado	211
Salvador/Hospital Geral do Estado	1
Salvador/Hospital Juliano Moreira	101
Salvador/Hospital Juliano Moreira	59
Salvador/Hospital Manoel Vitorino	135
Salvador/Hospital Mário Leal	21
Salvador/Hospital Roberto Santos – Agência Transfusional	10
Salvador/Hospital São Jorge	688
Salvador/IPERBA Agência Transfusional	12
Salvador/Maternidade Albert Sabin	39
Salvador/Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto	4.618
Salvador/Unidade de Emergência de Plataforma	9
Tanhaçu/Hospital Municipal	91
TOTAL	10.265

Fonte: SESAB/DOP/Sucab/Siplan

ANEXO 3

REESTRUTURAÇÃO DA REDE FÍSICA – CONVÊNIOS
BAHIA, 2004

MUNICÍPIO/ENTIDADE	RECURSO (EM R\$ 1.000,00)
Aiquara	71
Alcobaça	115
Amélia Rodrigues	76
Andaraí	58
Antônio Cardoso	58
Araci	36
Banzaê	115
Buerarema	115
Buritirama	97
Cabaceiras do Paraguaçu	58
Cachoeira	58
Caculé	115
Camamu/Fundação Hospitalar de Camacã	125
Campo Formoso	64
Cordeiros	321
Coronel João Sá	115
Dom Basílio	115
Elísio Medrado	115
Encruzilhada	115
Érico Cardoso	230
Esplanada	145
Feira da Mata	100
Feira de Santana/Santa Casa de Misericórdia	115
Feira de Santana/Fundação Hospitalar/Hospital da Criança	250
Gavião	167
Guanambi	38
Ibicaraí	58
Ibicoara	58
Ibirapuã	287
Ibotirama	115
Inhambupe	115
Ipirá	115
Ipupiara	115
Itaeté	121
Itambé	58
Itatim	115
Jitaúna	402
Jussiape	58
Lage	42
Lençóis	198
Mairi	115
Maraú	200

conclusão Anexo III

MUNICÍPIO/ENTIDADE	RECURSO (EM R\$ 1.000,00)
Milagres	115
Mortugaba	115
Muniz Ferreira	115
Nazaré/Santa Casa de Misericórdia	165
Nilo Peçanha	230
Nova Canaã	115
Paratinga	58
Pedro Alexandre	57
Ponto Novo	115
Prado	115
Quixabeira	189
Ribeira do Pombal	1.650
Ribeira do Pombal	115
Salvador/Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira/IBOPC	507
Salvador/Prefeitura Municipal	1.600
Santa Inês	86
Santaluz	203
Santa Terezinha	50
Santanópolis	115
Santo Estevão	120
São Félix do Coribe	153
São Gonçalo dos Campos	115
Sapeaçu/Associação Beneficente, Esportiva, Recreativa e Cultural Maria de Nazaré	60
Seabra	115
Serrinha	899
Simões Filho	100
Tanquinho	50
Teolândia	58
Uruçuca	115
Utinga	115
Valença	38
Wenceslau Guimarães	115
TOTAL	12.927

Fonte: SESAB/DOP/Sucab/Siplan

