



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

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

A SAÚDE NA BAHIA DE TODOS NÓS

Saúde, direito de todos e dever do Estado. Essa é a premissa adotada como prioridade pelo Governo da Bahia para buscar garantir ao cidadão acesso às ações e serviços públicos de saúde de forma integral, humanizada e com qualidade, articulada territorialmente de forma participativa e intersetorial.

Para alcançar esses objetivos e enfrentar os problemas encontrados no início da gestão, o Governo do Estado vem garantindo um maior aporte de recursos próprios para a Saúde. Somente no ano de 2009, foram aplicados cerca de R\$ 2,8 bilhões, 20% a mais que em 2008 e 51,6% em relação ao ano de 2006, cujo montante à época foi de apenas R\$ 1,86 bilhões.

A ampliação dos recursos na área deve-se ainda a um melhor desempenho na execução dos projetos em parceria com o Governo Federal e, consequentemente, ao aumento de credibilidade dessa gestão junto ao Ministério da Saúde. Somente em 2009, foram investidos pelo Governo Federal mais de R\$ 1 bilhão, um incremento de 56,6% se comparado ao ano de 2008, quando foram aplicados cerca de R\$ 657 milhões, e de 73,4% em relação ao ano de 2006, cujo montante atingiu R\$ 593 milhões.

Essa dinâmica de investimentos na área da Saúde possibilitou, em 2009, a entrega de dois grandes hospitais nos municípios de Juazeiro e Santo Antônio de Jesus. Analisando o período de 2007 a 2010, serão cinco novos hospitais na Bahia e, somando-se aos esforços de ampliação e reativação das unidades, serão mais de 1.100 novos leitos hospitalares nas diversas regiões, em especial no interior do Estado.

Somente no ano de 2009, foram investidos cerca de R\$ 90 milhões na aquisição de equipamentos

para as unidades da Rede, representando um incremento de 167% em relação ao ano de 2008, quando foram investidos R\$ 33,6 milhões, e de 426% se comparado ao ano de 2006, que teve investimento de R\$ 17 milhões.

O Governo da Bahia priorizou, ainda na saúde, algumas áreas consideradas fundamentais para a melhoria das condições de vida da população, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu 192, que agora atende 24 horas por dia a cerca de 40 municípios do Estado; a Estratégia de Saúde da Família, cujos investimentos possibilitaram a construção e reforma de 350 unidades em 167 municípios; e o Medicamento em Casa e a Internação Domiciliar, levando remédio e atendimento médico à casa de quem mais precisa. Além disso, houve a expansão da rede de laboratórios de saúde pública, o que ampliou e melhorou o atendimento às doenças e agravos transmissíveis.

O Governo do Estado ampliou a parceria com os municípios e somente, no ano de 2009, transferiu cerca de R\$ 79 milhões, um incremento de 8% se comparado à 2008 e de 123% em relação ao ano de 2005, quando foram transferidos R\$ 35,4 milhões. Com o fortalecimento dessa parceria, viabilizou-se ainda a capacitação de mais de 20 mil Agentes Comunitários de Saúde - ACS e a regularização do vínculo de 98% dos profissionais desta categoria em 403 municípios baianos.

Para a ampliação e melhoria do quadro de pessoal, foram realizados processos seletivos públicos, democratizando o ingresso dos profissionais ao serviço público, além de terem sido convocados mais de 2.500 profissionais concursados. Ao todo, já são mais de 11 mil postos de trabalho novos somente na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB.

Em 2009, foram capacitados 1.047 profissionais de nível superior pela Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, com propósito de atuarem em cursos de formação profissional técnica em enfermagem e saúde bucal. A Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia, em 2009, qualificou 2.242 profissionais (gestores e trabalhadores) nos diversos cursos de especialização ofertados e em parceria com a Universidade Federal da Bahia – Ufba, além da ampliação de vagas em residência médica e multiprofissional.

Foram aperfeiçoados, para garantir a eficiência e a efetividade da gestão do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado, os canais de participação da sociedade civil, a exemplo das Ouvidorias do SUS, da implementação do Projeto MobilizaSUS, além da reestruturação do Conselho Estadual de Saúde – CES, instituição legítima para o controle social na área.

Isto posto, o Governo do Estado da Bahia, por meio da SESAB e demais órgãos, a cada nova

avaliação, tem demonstrado todos os seus avanços e investimentos para consolidação da premissa “Saúde Direito de Todos e Dever do Estado” e, na perspectiva da universalidade e da integralidade da assistência, também para o fortalecimento do SUS.

AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS FINANCIEROS EM SAÚDE

O Governo do Estado tem adotado, desde janeiro de 2007, medidas imprescindíveis na área de financiamento da saúde, com maior aporte de recursos financeiros advindos do Tesouro Estadual e também do Tesouro Federal, para o cumprimento dos compromissos assumidos.

Além de cumprir com o que determina a Emenda Constitucional – EC nº 29/2000, de 12% das receitas líquidas de impostos aplicados em saúde, o Estado ampliou esse percentual em 2009 para 13,9%, como demonstra a Tabela 1.

TABELA 1

**EVOLUÇÃO DA APLICAÇÃO MÍNIMA COM SAÚDE – EC 29
BAHIA, 2003-2009**

R\$ 1.000,00

ANO	RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTO - RLI	APLICAÇÃO MÍNIMA	%	APLICAÇÃO REALIZADA	%
2003	6.767.004	676.700	10,0	723.402	10,7
2004	7.679.842	921.581	12,0	930.678	12,1
2005	8.531.091	1.023.731	12,0	1.036.372	12,2
2006	9.694.826	1.163.379	12,0	1.179.483	12,2
2007	10.642.092	1.277.051	12,0	1.352.936	12,7
2008	12.247.925	1.469.751	12,0	1.572.385	12,8
2009	12.155.265	1.458.632	12,0	1.687.967	13,9

Fonte: Fesba/Difin/Coord. Prestação de Contas - Sicof-SEFAZ

Até o final de 2009, o montante de recursos ultrapassou a marca dos R\$ 2,9 bilhões, o que evidencia uma ampliação do orçamento para a saúde na ordem de R\$ 1,3 bilhão, fruto da decisão política de priorizar a área da saúde neste governo, além, é claro, de se verificar o aumento de arrecadação

das receitas tributárias do Estado (Tabela 2).

Também é possível observar melhores percentuais de execução orçamentária que, desde 2007, ultrapassam a marca dos 90% de despesas empenhadas, atingindo 95,3% em 2009.

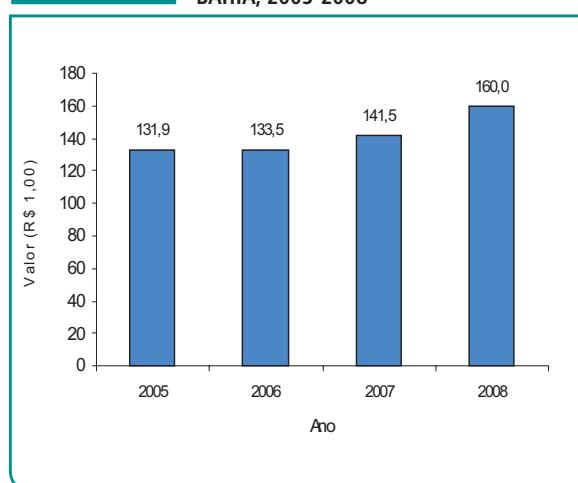
TABELA 2
**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE
BAHIA, 2006-2009**

R\$ 1.000,00

ANO	ORÇADO INICIAL	INCREMENTO	ORÇADO ATUAL	EMPENHADO	(%)
2006	2.062.936	26.176	2.089.112	1.863.259	89,2
2007	1.885.912	270.890	2.156.802	2.007.446	93,1
2008	2.053.767	517.773	2.571.540	2.337.422	90,9
2009	2.438.394	514.578	2.952.972	2.814.755	95,3

Fonte: SESAB/Fesba - Sicof Gerencial

Quando se calcula o gasto per capita em saúde por habitante, observa-se um aumento gradativo no período de 2005 a 2008. Isto significa que, apesar do aumento das despesas em saúde, houve verdadeiramente um incremento dos investimentos nesta área (Gráfico 1).

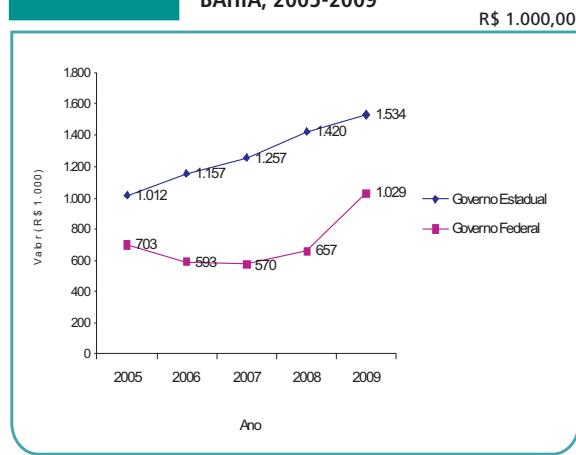
GRÁFICO 1
**GASTO PER CAPITA EM SAÚDE
POR HABITANTE
BAHIA, 2005-2008**


Fonte: SESAB/Fesba

Os recursos próprios do Governo do Estado e os repasses fundo a fundo do Tesouro Federal (Ministério da Saúde) destacam-se no Plano Plurianual 2008 – 2011 como as fontes com maior volume e maior representatividade percentual (R\$ 2,6 bilhões e mais 85% do total). Somente em 2009,

foram aplicados pelo Governo Federal mais de R\$ 1 bilhão, o que representou um incremento de 56,6%, quando comparado ao ano de 2008, e de 73,4% em relação ao ano de 2006.

O aumento significativo das transferências fundo a fundo pelo Governo Federal durante o exercício de 2009 deveu-se, também, à mudança da lógica de transferência de recursos, agora realizada a partir dos seis blocos de financiamento do SUS¹ (Gráfico 2).

GRÁFICO 2
**RECURSOS APLICADOS EM SAÚDE
BAHIA, 2005-2009**


Fonte: SESAB/Fesba – Sicof Gerencial

Obs: recursos oriundos das fontes 30 (Tesouro Estadual) e 48 (repasse fundo a fundo do Ministério da Saúde) do Plano Plurianual 2008 – 2011

¹Blocos de financiamento do SUS: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento na Rede de Serviços.

A captação de recursos por meio de convênios federais, no ano de 2009, foi de cerca de R\$ 29,1 milhões; se comparar com o ano de 2006, houve um crescimento de 486,6% nessa modalidade. O empenho da SESAB em ampliar essa captação garantiu mais recursos para aquisição de equipamentos, materiais permanentes, capacitação de pessoal, entre outros. Áreas importantes, como "Saúde do Homem" e "Atenção à Saúde de Portadores de Anemia Falciforme", foram contempladas a partir deste esforço (Gráfico 03).

Também aumentou 96% a aplicação dos recursos no período de 2008 a 2009 para a reorganização da atenção especializada com serviços de média e alta complexidade, tanto na rede hospitalar quanto ambulatorial, tendo sido gastos cerca de R\$ 1,75 bilhão em 2009 e R\$ 909 milhões em 2008 (Tabela 03).

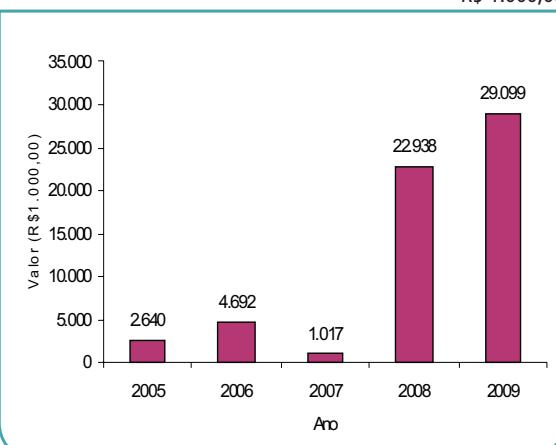
Foi ampliado, ainda no ano de 2009, o montante de recursos aplicados na Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social², Assistência Farmacêutica, Integração e Operação das Práticas de Vigilância e na Expansão e Melhoria da Infraestrutura de Saúde, cujos in-

crementos no período de 2008 à 2009 foram de 25%, 40%, 31% e de 114%, respectivamente. Cabe destaque ainda, o valor de R\$ 28 milhões destinados à Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - Hemoba, 26,5% a mais que em 2008.

GRÁFICO 3

Evolução dos recursos captados através de convênios federais
BAHIA, 2005-2009

R\$ 1.000,00



Fonte: SESAB/Fesba – Sicof Gerencial

TABELA 3

INVESTIMENTOS REALIZADOS EM SAÚDE
BAHIA, 2008-2009

PROGRAMA	RECURSOS APLICADOS	
	2008	2009
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES/BA	2.315.024	2.786.330
Reorganização da Atenção Especializada	909.052	1.758.742
Assistência Farmacêutica	121.735	171.014
Expansão e Melhoria da Infraestrutura de Saúde	78.045	162.085
Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social	36.815	46.263
Integração e Operação das Práticas de Vigilância de Saúde	27.689	36.365
Saúde Bahia	16.058	29.544
O SUS e uma Escola: Política Estadual de Educação	23.791	26.320
Água para Todos – PAT	38.998	23.470
Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas	9.353	11.302
Reorganização da Atenção às Urgências	9.044	10.246
Gestão da Política de Comunicação do Governo	2.237	4.986

Continua

² Não estão incluídos neste programa os recursos aplicados em construção, reforma e aquisição de equipamentos para o Programa Saúde da Família.

Conclusão da Tabela 3

Regula Saúde: Acesso Organizado e Resolutivo ao SUS	2.783	4.265
Ressocialização: Direito do Preso	1.978	2.198
Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde	1.893	1.853
Inova Bahia: Desenvolvimento da Base Científica, Tecnológica e de Inovação	382	425
Dias Melhores: Urbanização Integrada de Assentamento	306	352
Regionalização Viva e Solidária em Saúde	649	248
Popularização da Ciência	248	185
Infraestrutura para o Sistema Penitenciário	167	146
Esgotamento Sanitário, Drenagem e Manejo de águas	1.742	138
Adequação do Parque Predial Administrativo do Estado	67	97
Participação e Controle Social	129	83
Defesa Civil	-	10
Tudo Limpo - Resíduos Sólidos	-	-
Manutenção	1.031.864	495.994
FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA	22.397	28.424
Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica	10.213	13.947
Manutenção	12.184	14.477
TOTAL	2.337.422	2.814.755

Fonte: SESAB/Fesba – Sicof Gerencial, Elaboração SEPLAN/SGA

EXPANSÃO E MELHORIA DA INFRAESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE DO SUS – BAHIA

A expansão e melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde estão entre os compromissos assumidos pelo Governo do Estado. Por isso a SESAB vem trabalhando na ampliação da rede estadual de serviços de saúde e na adequação, reforma, construção e ampliação de unidades de saúde da rede própria, possibilitando diretamente a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde com qualidade, bem como proporcionando ao trabalhador melhores condições de trabalho.

Em 2009, o investimento para expansão e melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde do SUS na Bahia, bem como para modernização e aparelhamento, girou em torno de R\$ 194,5 milhões, sendo R\$ 175,9 milhões aplicados diretamente pela SESAB e outros R\$ 18,6 milhões executados por outras secretarias em ações intersetoriais de promoção da saúde.

Acompanhando os investimentos realizados para expansão e melhoria da rede no período de 2005 à 2009, conforme Gráfico 4, observa-se um incremento substancial de 78% de 2008 a 2009, tendo sido investidos mais de R\$ 193 milhões.



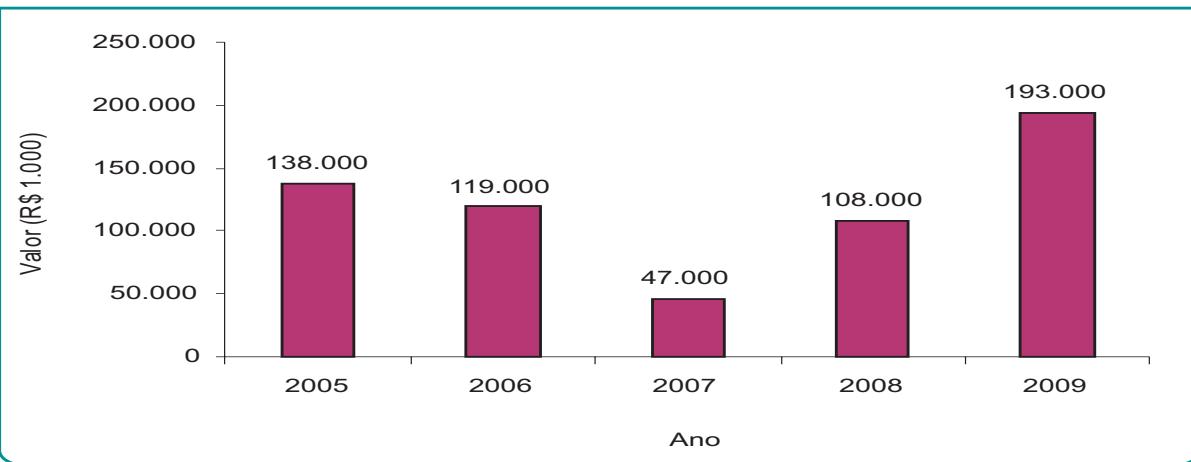
Crédito: SESAB - Ascom

Hospital Regional Santo Antônio de Jesus

GRÁFICO 4

**INVESTIMENTOS EM EXPANSÃO E MELHORIA DA REDE DE SERVIÇOS
BAHIA, 2005–2009**

R\$ 1.000,00



Fonte: SESAB/Fesba – Sicof Gerencial

Expansão e Qualificação da Rede de Serviços de Saúde do SUS Bahia

Os investimentos do Governo do Estado permitirão que, até 2010, sejam criados mais de 1.100 novos leitos hospitalares, os quais deverão compor a rede SUS Bahia. Além dos investimentos em reforma, ampliação e reativação dos leitos já existentes na rede, serão cinco novos hospitais, dos quais três já foram entregues nos municípios de Irecê, Juazeiro e Santo Antônio de Jesus, conforme Mapa 1.

No período de 2007 a 2009, já foram investidos cerca de R\$ 68 milhões na construção e melhoria de hospitais, a exemplo do Hospital Mário Doura-

do Sobrinho, em Irecê (R\$ 6,4 milhões); Hospital Regional de Juazeiro (R\$ 22,4 milhões); Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana (R\$ 16,5 milhões); Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus (R\$ 8,2 milhões), e do Subúrbio Ferroviário, em Salvador (R\$ 23,3 milhões).

Em 2010, serão entregues o Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana e o Hospital do Subúrbio em Salvador. As obras da unidade de Feira de Santana têm investimento de R\$ 38 milhões e mais R\$ 14 milhões em equipamentos, enquanto o Hospital do Subúrbio prevê R\$ 42 milhões na construção e mais R\$ 20 milhões em equipamentos.

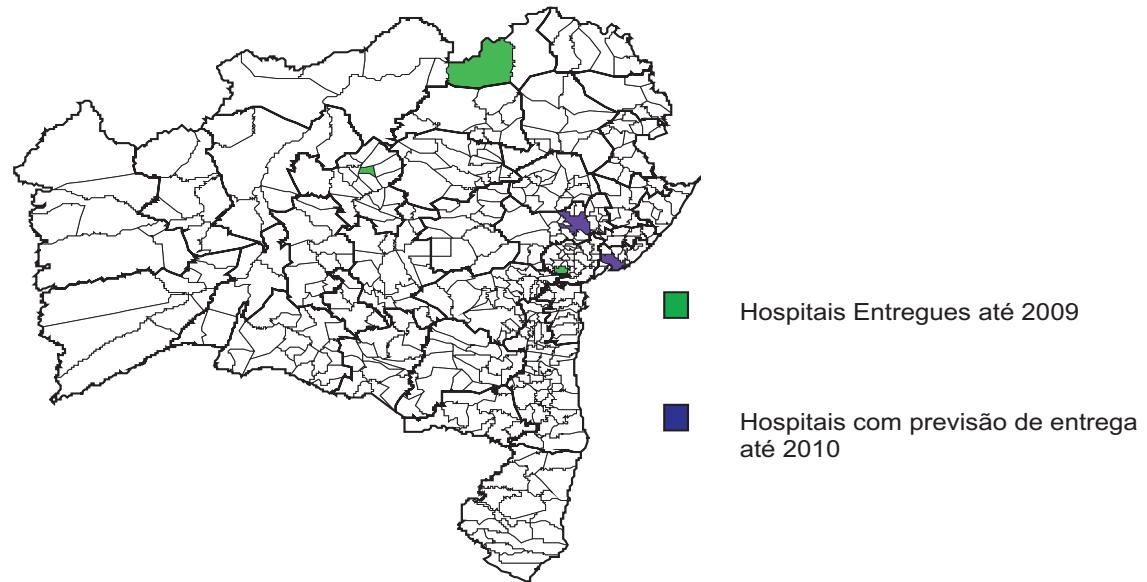
O Hospital Regional de Juazeiro, inaugurado em julho de 2009, é um hospital geral que conta com 134 leitos de internação, incluindo os leitos de UTI e semi-intensiva, nas diversas especialidades, além de possuir ambulatório especializado e prestar atendimento às urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e queimados (pediátrico e de adulto). O Hospital ainda é parte da Rede Estadual como unidade de Alta Complexidade em Oncologia, sendo referência para a Bahia e Pernambuco.

O Hospital do Subúrbio, a mais importante obra de expansão da rede pública de serviços de saúde no Estado dos últimos 20 anos, deverá atender às urgências e emergências em clínicas médica, cirúrgica, traumato-ortopédica e de queimados



Crédito: SESAB - Ascom

Hospital Regional Santo Antônio de Jesus

MAPA 1
**NOVOS HOSPITAIS
BAHIA, 2009**


Fonte: SESAB

(pediátrico e de adulto). Disponibilizará 298 leitos de internação nas especialidades de clínica médica, clínica pediátrica, cirurgia geral adulta e pediátrica, de queimados, Traumato-ortopedia adulta e pediátrica, unidade semi-intensiva, UTI adulto e pediátrica e serviços de apoio a diagnose e terapia: Raio-X, tomógrafo computadorizado, ultrassonografia, métodos Gráficos - ECG, laboratório de patologia clínica, endoscopia digestiva, broncoscopia e ressonância magnética.

O Hospital Estadual da Criança contará com 280 leitos em especialidades pediátricas de média e alta complexidade (traumato-ortopedia, pneumologia, nefrologia, oncologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica pediátrica, UTI pediátrica geral, UTI pediátrica cardiológica, UTI neonatal, unidade semi-intensiva pediátrica, atendimento às urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e traumato-ortopédicas).



Hospital do Subúrbio Ferroviário

Crédito: SESAB - Ascom



Hospital Estadual da Criança

Crédito: SESAB - Ascom

A Secretaria da Saúde do Estado (Sesab) investiu cerca de R\$ 2,6 milhões em equipamentos para possibilitar a abertura de 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho, em Irecê. Com a iniciativa, toda a população da macrorregião, que não contava com nenhum leito de UTI, nem mesmo em hospitais particulares, passou a ser beneficiada. Os leitos de UTI serão 10 de adulto e 10 de neonatal.

Já o Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, somente em 2009, recebeu cerca de R\$ 8,2 milhões para finalização das obras e aquisição de equipamentos. Inaugurado em dezembro, o

hospital conta com 136 leitos, sendo 10 leitos de UTI adulto e emergência 24 horas, além de atendimento ambulatorial em angiologia, cardiologia, clínica geral, gastroenterologia, geriatria, neurologia, pediatria entre outros para a população de todo recôncavo baiano. O hospital contará ainda com o Programa de Internação Domiciliar.

Os investimentos do Governo do Estado permitiram também a ampliação, reativação e qualificação de leitos hospitalares, que, até o final de 2010, devem ultrapassar o número de 1.100. Já foram ampliados 555 leitos hospitalares, 412 novos e 143 requalificados (Quadro 1).

QUADRO 1

**AMPLIAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO DE LEITOS – REDE PRÓPRIA – SESAB
BAHIA, 2009**

HOSPITAL	LEITOS		
	NOVOS	REQUALIFICADOS	INTERVENÇÃO
Hospital Regional de Juazeiro	62	72	Novo Hospital com 20 leitos de UTI Adulto
Hospital Eládio Lassére	100	-	Novos leitos de retaguarda para a Rede Própria
Hospital Geral Manoel Victorino	13	-	Implantação de dez leitos de UTI adulto e três leitos de enfermaria reativados
Hospital Geral Clériston Andrade	78	-	Implantação de 60 Leitos de longa permanência e 18 leitos de semi intensiva na emergência
Hospital Carvalho Luz	20	-	Ampliação de leitos
Hospital Geral João Batista Caribé	3	-	Ampliação de três leitos da Emergência
Hospital Geral Roberto Santos	14	27	Ampliação de 14 leitos de UTI Reforma de cinco leitos de Mãe Canguru
Hospital Juliano Moreira	16	-	Ampliação de 16 leitos do Pronto Atendimento
Hospital Geral do Estado	8	20	Ampliação de oito leitos de Cirurgia de Mão e Reforma da Enfermaria de 20 leitos de Pediatria

Continua

Conclusão do Quadro 1

Hospital Geral Prado Valadares	52	-	Ampliação de 18 leitos de Pediatria, 32 de Clínica Médica e Cirurgia, dois leitos de reanimação e estabilização, um pediátrico e outro adulto
Hospital Geral de Vitória da Conquista	22	-	Ampliação de oito de UTI e 14 leitos de Clínica Médica e Cirúrgica
Hospital Geral de Ipiaú	16	-	Ampliação de 16 leitos de enfermaria adulto
Hospital Geral Menandro de Faria	11	-	Ampliação de cinco leitos de Pré - parto e seis leitos de obstetrícia
Hospital Geral Luis Viana Filho	15	-	Reativação de 15 leitos Psiquiátricos
Hospital Especializado Octávio Mangabeira	-	14	Reforma de enfermaria - oito leitos para internação de <i>Influenza A</i> e seis leitos convencionais
Maternidade Tsylia Balbino	-	10	Reformados dez leitos para Parto Humanizado PPP (Parto, Pré - Parto e Puerpério)

Fonte: SESAB/Sais/DGRP

Destacam-se, ainda no ano de 2009, a inauguração da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediátrica/Neonatal do Hospital Geral Roberto Santos, com investimentos em equipamentos superiores a R\$ 2,5 milhões, o Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade, que será a maior referência em cirurgias do interior da Bahia, e a ampliação de mais 100 novos leitos no Hospital Eládio Lassére, no município de Salvador.

Foram feitos investimentos superiores a R\$ 1,5 milhão em equipamentos para a implantação de uma UTI do Hospital Especializado Otávio Mangabeira direcionada a pacientes da *Influenza AH1N1*, e de cerca de R\$ 1 milhão na implantação de uma UTI no município de Cruz das Almas.

Fechado desde dezembro de 2006, o Hospital da Polícia Militar foi reaberto graças a uma parceria entre a SESAB e a Polícia Militar, criando 38 leitos de retaguarda nas urgências e emergências dos hospitais públicos estaduais.

Em Itabuna, foram entregues 20 novos leitos de UTI ao Hospital Calixto Medlej e 21 leitos ao Hospital São Lucas. Outros 20 novos leitos de UTI foram entregues ao Hospital de Juazeiro.

O Governo do Estado está investindo ainda na construção de um novo hospital no município de Teixeira de Freitas, para atender a região do Extremo Sul, e um Hospital Regional da Chapada, no município de Seabra.

Estão em curso ainda as novas etapas de reformas nos hospitais Clériston Andrade (Feira de Santana), Luís Viana Filho (Ilhéus) e Regional de Vitória da Conquista e nas 45 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas em 36 municípios, já aprovadas e conveniadas com o Ministério da Saúde – MS.

Foram realizadas intervenções em 41 das 57 unidades da Rede Própria, entre reformas, ampliações e criação de novos serviços. Os Quadros 2, 3, 4 e 5 apresentam as principais intervenções do Governo do Estado nas unidades da rede.

QUADRO 2

**INTERVENÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA DO INTERIOR – SESAB
BAHIA, 2009**

UNIDADE	INTERVENÇÕES (OBRA, REFORMAS E AMPLIAÇÕES)
Hospital Colônia Lopes Rodrigues	Reformas e adequações do refeitório, da farmácia satélite, laboratório, setor de fisioterapia, da unidade no pavilhão da intercorrência clínica e quiosques situados na área de descanso dos pacientes Reparações prediais e pavimentações em vários setores do hospital, bem como construção de banheiro em alguns pavilhões
Hospital do Oeste	Ampliação e implantação de novos serviços - Neurocirurgia, Internação Domiciliar, Unacon e Cirurgia Vascular
Hospital Geral Clériston Andrade	Implantados oito leitos de CRPA Ampliação de dez leitos de UTI Neonatal e 60 leitos para pacientes de longa permanência Reformas no estacionamento e área externa, no necrotério, no refeitório, na cozinha e no CME Ampliação do centro cirúrgico e obstétrico - dez salas
Hospital Geral de Camaçari	Reforma e ampliação da farmácia e do laboratório
Hospital Geral de Ipiaú	Reaberto o centro cirúrgico e implantadas três enfermarias (total de 16 leitos), dez leitos de obstetrícia, quatro de pediatria e dois leitos de semi-intensiva, além de implantação do acolhimento com classificação de risco Criação de cinco salas do setor administrativo e ampliação do Bloco Cirúrgico, com a construção do corredor externo para o acesso dos materiais
Hospital Geral de Vitória da Conquista	Ampliada a farmácia, o almoxarifado e a UTI Adulto, além de 14 leitos de clínica médica e cirúrgica Inaugurada uma Clínica de Hidratação para os pacientes com Dengue Adquiridos equipamentos para pacientes neurocríticos (monitorização multimodal) e microscópio cirúrgico Construção do Serviço de Oncologia e do necrotério e a reforma e adequação da Emergência, da Enfermaria, da cozinha e do laboratório, que ofertará o serviço de bacteriologia (em andamento)
Hospital Geral Luis Viana Filho	Reativação de 15 leitos psiquiátricos Readequação de três leitos nas enfermarias Construído na área administrativa sete salas, um novo laboratório e o conforto médico Implantado o Serviço de Tomografia, com a construção da área de acordo com as conformidades da Divisa Adequação da estrutura predial para uma Unidade Intermediária com dois leitos e do necrotério da unidade
Hospital Geral Menandro de Faria	Implantado o Serviço de Ortopedia e dez leitos de UTI Adulto Ampliação e reforma do Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Enfermaria de Obstetrícia e Conforto Médico Reforma e qualificação da Emergência, através do Projeto Qualisus (em andamento)

Continua

Conclusão do Quadro 2

Hospital Geral Prado Valadares	Implantado o ambulatório de neurologia Instalada clínica de hidratação para pacientes com Dengue
Hospital Afrânio Peixoto	Reforma na estrutura predial e conserto do telhado e parte elétrica (em andamento)
Hospital Regional de Guanambi	Implantada a Unidade Semi-intensiva e oito leitos de observação para <i>Influenza AH1N1</i> e reformada a sala de espera da unidade
Hospital Santa Tereza	Reestruturada a sala de Mamógrafo com readequação da rede elétrica

Fonte: SESAB/Sais/DGRP

QUADRO 3

INTERVENÇÕES NOS CENTROS ESPECIALIZADOS E UNIDADES DE EMERGÊNCIA DA REDE PRÓPRIA (UE) - SESAB BAHIA, 2009

Cedap	Antigo Creaids - unificação predial com a estrutura do DST/Coas Reforma do auditório
Cedeba	Reestruturação física do almoxarifado, CAF, laboratório, recepção e biblioteca Construído ainda um espaço para a brinquedoteca Implantado o Sistema SH4 - (em curso)
Cepred	Reforma do auditório
Ciave	Adequação dos consultórios de psicologia
Cican	Implantado o ambulatório de hormonioterapia Instalada a capela biológica de fluxo laminar/quimioterapia Elaborado o projeto arquitetônico para o serviço de quimioterapia
Cradis	Conserto geral da rede telefônica, recuperação de todo telhado, instalação de toldos na entrada do prédio e serviço de pintura na área externa e interna (em andamento) Reformas na rede telefônica, parte elétrica e no telhado do prédio da assistência
UE Curuzu	Realizada a 1ª etapa da reforma da emergência e implantado laboratório Instalada divisória sanfonada para separação dos leitos, ficando dois leitos para adultos e um leito para pediatria na sala de Parada Cardiorrespiratória Adequação do espaço da secretaria com colocação de divisória para instalação do setor pessoal, desativando a sala da telefonista Adequação do conforto dos auxiliares de enfermagem e do almoxarifado Instalado o serviço de atendimento digital e realizada implantação da rede de informática da unidade

Continua

Conclusão do Quadro 3

UE Pirajá	Reforma para colocação do piso antiderrapante, corrimão e baritamento das paredes e da Sala de Raio-X
UE Plataforma	Reforma de toda unidade para adequar a estrutura de UPA (em andamento)

Fonte: SESAB/Sais/DGRP

QUADRO 4

**INTERVENÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA DA CAPITAL – SESAB
BAHIA, 2009**

Iperba	Contratação de sete técnicos de radiologia Abertura da BiblioSUS, com contratação de um bibliotecário Aberto consultório de psicologia e serviço social no ambulatório e o serviço de oftalmologia para atenção à mulher e o recém-nascido (Teste do olhinho) Inaugurado Banco de Leite Humano Realizada a pintura das enfermarias da unidade
Maternidade Albert Sabin	Implantado serviço de RX e inclusão de exames de imagem (mama, abdômen, transfontanela), teste do olhinho, mapeamento de retina e atendimento em neuropatia Reforma na área externa e da parte elétrica do centro obstétrico
Maternidade Tsylia Balbino	Qualificação das enfermarias para Pré-parto, Parto e Pós-parto Ampliada capacidade de atendimento do ambulatório, com o remanejamento de dois obstetras e quatro técnicos de enfermagem Concluído projeto de execução da UTI neo com 14 leitos e 30 leitos intermediários Reformada a sala de vacina (única unidade de saúde que faz BCG diariamente) Adequação do CME de acordo com a portaria da Anvisa
Hospital João Batista Caribé	Reforma e manutenção da enfermaria pediátrica Instalação da clínica de hidratação/dengue na área externa da unidade, com equipe exclusiva, no período de março a junho de 2009 Reestruturação da portaria de visitas Reposição de vidros de janelas e colocação de trilhos e cortinas de individualização de leitos nas emergências de adulto e infantil, além de sala de medicação adultos, obstetrícia/emergência e ECG

Continua

Conclusão do Quadro 4

<p>Hospital Juliano Moreira</p>	<p>Reformado o módulo de observação, ou seja, NAC (Núcleo de Atendimento à Crise), com a ampliação de 16 leitos Construído o muro de proteção, possibilitando a realização de atividades externas com os pacientes</p>
<p>Hospital Mário Leal</p>	<p>Reforma da estrutura predial do setor de recursos humanos e da internação Reconstrução do piso da área de circulação e troca das soleiras de granito da internação</p>
<p>Hospital Geral Roberto Santos</p>	<p>Implantada a Clínica de Hidratação da dengue Ampliação de 14 leitos de UTI Pediátrica (nove leitos de UTI e cinco de Semi) Reforma de cinco leitos de Mãe Canguru Reativação do serviço de cirurgia, através da Videolaparoscopia</p>
<p>Hospital Geral do Estado</p>	<p>Implantada uma Clínica de Hidratação da dengue Em conjunto com a Bahiagás (Companhia de Gás da Bahia), foi implantado Gás Natural na lavanderia e cozinha da unidade Realizada a reforma da Lavanderia</p>
<p>Hospital Ernesto Simões Filho</p>	<p>Reformas na rede hidrossanitária, na canalização de gases no CRPA e da Clínica Pediátrica e Cirúrgica Pintura da fachada principal (Emergência), e substituição das portas O fluxo do Setor de emergência também foi alterado e três salas foram adaptadas para atendimento de pacientes egressos de cirurgias ortopédicas, cirurgia geral, crânio maxilar, realizadas na Unidade</p>
<p>Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes</p>	<p>Construído o ambulatório de atendimento aos portadores de hanseníase, com Centro Cirúrgico, Same e Laboratório</p>

Fonte: SESAB/Sais/GRP

QUADRO 5

INTERVENÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA DA CAPITAL – SESAB BAHIA, 2009

Hospital Especializado Manoel Vitorino	<p>Passou de Hospital Geral para Hospital Especializado em Ortotrauma</p> <p>Aberta uma UTI adulto, com dez leitos</p> <p>Reforma e adequação da área de recepção dos pacientes</p>
Hospital Especializado Octávio Mangabeira	<p>Aberto uma Unidade de Cuidados Intermediários (enfermaria semi intensiva), <i>Influenza AH1N1</i> com 12 leitos e Pronto Atendimento 24 horas, especializado no atendimento de <i>Influenza AH1N1</i></p>
Hospital Couto Maia	<p>Ampliação de dez para 15 os leitos destinados a pacientes HIV</p> <p>Ampliação do atendimento do ambulatório de HIV e infecto geral</p>
Hospital Couto Maia	<p>Implantado o atendimento em neuroinfectologia</p> <p>Ampliação e qualificação da recepção dos pacientes e visitantes</p> <p>Criadas as funções de coordenador geral, diarista clínico e pediátrico nas UTI</p> <p>Implantado o serviço de fisioterapia, atualmente com cinco fisioterapeutas, além de terem sido contratados radiologista e técnicos em radiologia</p>
Hospital Carvalho Luz	Ampliação de 20 leitos

Fonte: SESAB/Sais/DGRP

Modernização e Aparelhamento das Unidades de Saúde

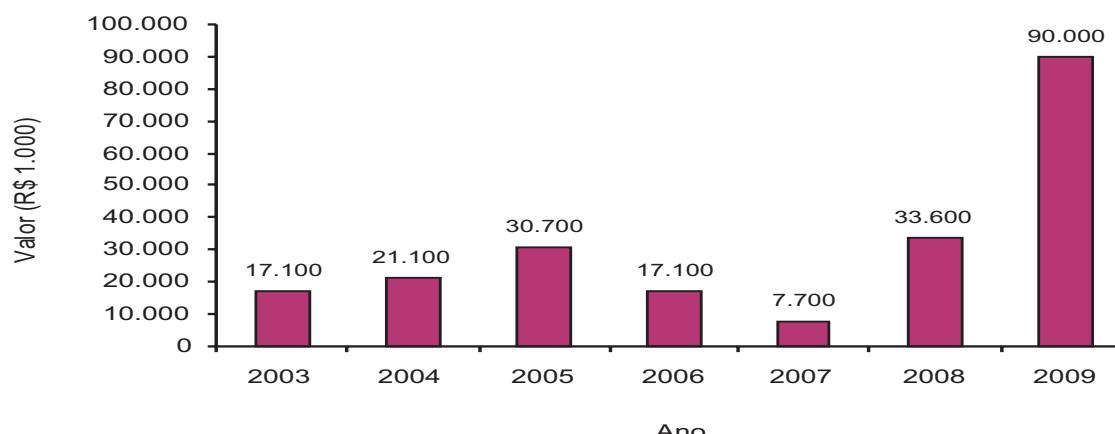
Entre 2007 e 2009, já se investiu cerca de R\$ 130 milhões na aquisição de equipamentos para as unidades da Rede. Comparando esse período com os quatro anos anteriores (2003 à 2006), quando foram investidos aproximadamente R\$ 86 milhões em equipamentos, houve um aumento no volume de recursos do Estado de R\$ 44 milhões.

Somente no ano de 2009, foram investidos cerca de R\$ 90 milhões, o que representa um incremento de 167% em relação ao ano de 2008 e de 426% se comparado ao ano de 2006 (Gráfico 5).



Crédito: SESAB - Ascom

Aparelhamento da Unidade de Saúde

GRÁFICO 5
**INVESTIMENTOS EM MODERNIZAÇÃO E APARELHAMENTO
BAHIA, 2003 - 2009**


Fonte: SESAB/Fesba

Entre os equipamentos adquiridos estão: 2.711 camas e macas que, além de equipar novos leitos, substituíram os mobiliários sucateados; 40 autoclaves para esterilização de materiais, assegurando assim a diminuição do índice de infecção hospitalar; sete tomógrafos, 34 aparelhos

de Raio-X e 46 aparelhos de ultrassonografia destinados ao diagnóstico de doenças do cérebro, abdômen, tórax e coluna, entre outras. A seguir, a Tabela 4 apresenta os principais equipamentos adquiridos pela SESAB no período de 2007 a 2009.

TABELA 4
**PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS
BAHIA, 2007 – 2009**

EQUIPAMENTO	2007		2008		2009		TOTAL	
	QUANT.	RECURSOS APLICADOS						
Tomografia	-		2	1	5	3.384	7	3.385
Autoclaves	5	130	4	167	31	1.402	40	1.699
Microscópios Cirúrgicos	-		-		6	2.409	6	2.409
Microscópios Cirúrgicos Oftálmicos	-		-		2	2.526	2	2.526
Monitores Multiparamétricos	43	1.697	42	1.370	134	4.589	219	7.656
Ventiladores Pulmonares	47	2.047	45	1.936	66	3.446	158	7.429
Desfibrilador Cardioversor	-		9	99	47	1.062	56	1.161
Mesas Cirúrgicas	2	206	28	249	12	258	42	713
Bisturis Eletrônicos	-		-		43	1.108	43	1.108
Focos Cirúrgicos	2	157	23	583	19	405	44	1.145
Sistemas de Anestesia	2	79	8	288	4	206	14	573

Continua

Conclusão da Tabela 4

Arcos Cirúrgicos	-		-	11	1.792	11	1.792	
Aparelhos de Raio X	1	60	1	130	32	3.307	34	3.497
Aparelhos de Ultrassonografia	1	80	2	155	43	2.925	46	3.160
Aparelhos de Hemodinâmica	-	-	-	-	-	-	-	
Camas Hospitalares	129	197	370	526	908	1.779	1.407	2.502
Macas Hospitalares	150	143	827	1.651	327	584	1.304	2.378
Condicionadores de Ar	245	356	767	1.238	495	795	1.507	2.389
TOTAL	627	5.152	2.128	8.393	2.185	31.977	4.940	45.522

Fonte: SESAB/DGE

Para ampliação das Unidades de Terapia Intensiva – UTI, foram adquiridos 219 monitores multiparamétricos, 158 ventiladores pulmonar e 56 desfibriladores. Já os centros cirúrgicos receberam 11 arcos, 42 mesas cirúrgicas, 43 bisturis elétricos, 14 sistemas de anestesia e 44 focos cirúrgicos.

Cabe destacar ainda, que a SESAB iniciou a aquisição de equipamentos por meio de importação direta, o que trouxe maior economia ao Estado, tendo em vista os incentivos fiscais dessa moda-

lidade de compra. Por essa modalidade, chegaram: 12 bisturis eletrônicos, sete eletrocardiógrafos, 24 desfibriladores, 24 respiradores e 58 monitores, totalizando R\$ 4,7 milhões. Também, pela primeira vez, a SESAB utilizará essa modalidade na aquisição de tomógrafos contemplados pelo Convênio Federal nº 2.259/2008.

No período de 2007 a 2009, foram entregues mais de R\$ 92 milhões em equipamentos para as unidades da rede própria, além do Hospital Regional de Irecê e do Hospital Ana Nery (Tabela 5).

TABELA 5

**INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
BAHIA, 2007-2009**

Em R\$1.000,00

UNIDADES	2007	2008	2009	TOTAL
Hospital Geral do Estado	464	1.709	2.847	5.020
Hospital Roberto Santos	2.994	1.893	6.252	11.139
Hospital Ana Nery	69	613	1.262	1.944
Hospital Clériston Andrade	370	1.494	5.514	7.378
Hospital Prado Valadares	12	787	1.037	1.836
Hospital Base de Vitória da Conquista	279	1.654	1.984	3.917
Hospital Luis Viana Filho	125	748	1.084	1.957
Maternidade Tsylia Balbino	11	272	906	1.189
Iperba	59	216	477	752
Maternidade Albert Sabin	11	272	225	508
Hospital Ernesto Simões Filho	29	727	1.066	1.822

Continua

Conclusão da Tabela 5

Hospital João Batista Caribé	14	421	690	1.125
Hospital Manoel Vitorino	69	854	305	1.228
Hospital Menandro de Farias	140	423	485	1.048
Hospital Couto Maia	219	181	357	757
Hospital Geral de Camaçari	68	184	744	996
Hospital Especializado Octavio Mangabeira	99	237	1.816	2.152
Hospital São Jorge	9	94	332	435
Cedeba	13	94	87	194
Celaz	6	16	11	33
Cepred	66	84	74	224
Cesat	7	39	26	72
Cican	28	105	407	540
Hemoba	5	6	17	28
Hospital Colônia Lopez Rodrigues	--	31	24	55
Hospital Dantas Bião	--	--	222	222
Hospital de Coaraci	--	29	29	58
Hospital de Guanambi	--	251	939	1.190
Hospital de Ipiaú	--	53	753	806
Hospital de Jeremoabo	--	--	24	24
Hospital de Juazeiro	--	--	6.035	6.035
Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus	--	--	6.811	6.811
Hospital Dom Rodrigo de Menezes	18	90	152	260
Hospital Mário Dourado Sobrinho	--	5.107	3.678	8.785
Hospital Mário Leal	9	22	33	64
Hospital Eurico Dutra	--	28	158	186
Hospital do Oeste	21	567	856	1.444
Lacen	279	317	431	1.027
Maternidade de Referência	417	322	456	1.195
Unidade de Emergência do Curuzu	8	31	212	251
Unidade de Emergência de Cajazeiras	--	64	182	246
Unidade de emergência de Pirajá	7	36	202	245
Unidade de Emergência de Plataforma	8	25	239	272
Unidade de Emergência do São Caetano	--	--	170	170
Demais Investimentos	1.101	12.867	2.404	16.372
TOTAL	7.034	32.963	52.015	92.012

Fonte: SESAB/DGE

Modernização da Frota de Veículos

A Secretaria da Saúde realiza atividades em todo território baiano, direcionando e apoiando todas as unidades administrativas e hospitalares que fazem parte da rede estadual da saúde, realizando, entre outras ações, procedimentos fiscalizatórios em municípios.

Por conta do grande fluxo de servidores para as várias localidades da capital e interior do Estado, a SESAB optou pela renovação total da frota, abrangendo unidades da capital e do interior.

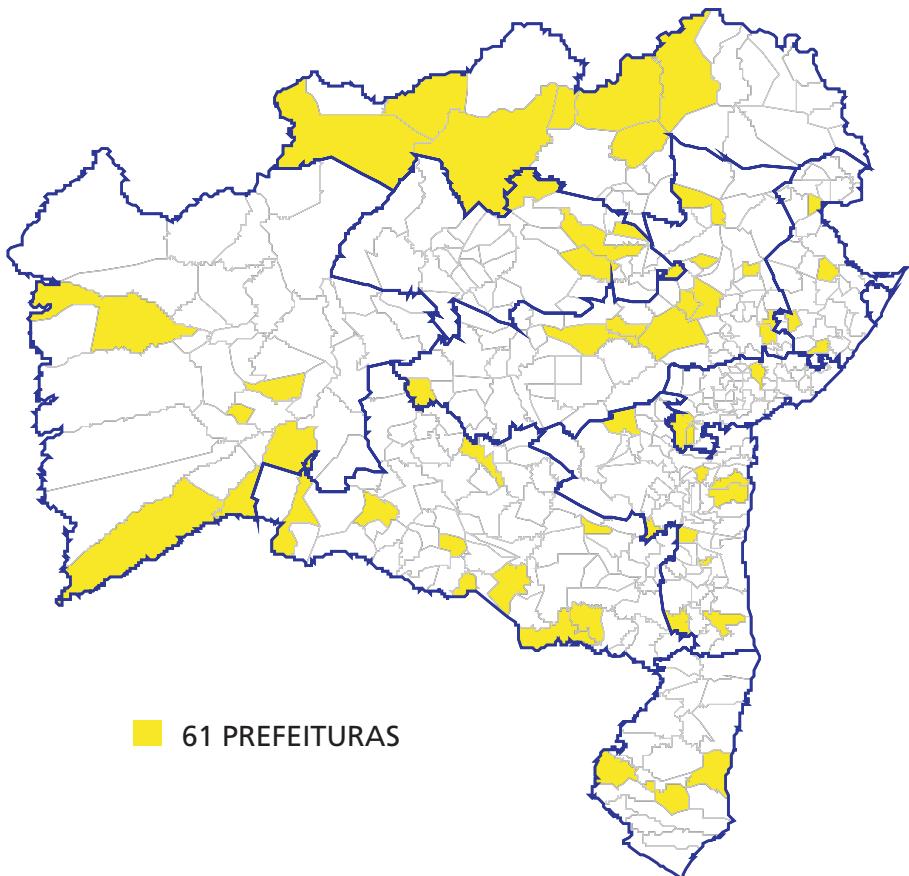
Somente no ano de 2009, houve um investimento de R\$ 14,9 milhões na aquisição de 164

ambulâncias convencionais, 12 veículos de UTI Móvel de Suporte Avançado e carros administrativos, como caminhonete, automóvel sedan e caminhão. Entre 2007 e 2009, já foram adquiridos 347 veículos novos, um investimento superior a R\$ 23 milhões.

Para reforçar o trabalho de campo das equipes de supervisão, acompanhamento e apoio das ações municipais de combate à dengue no Estado, as 31 Diretorias Regionais de Saúde - Dires receberam 162 novos veículos no ano de 2009, o que representou um investimento de mais de R\$ 3,2 milhões (Mapa 2).

MAPA 2

**DISTRIBUIÇÃO DE AMBULÂNCIAS PARA OS MUNICÍPIOS
BAHIA, 2009**



Fonte: SESAB/DGE



Crédito: SESAB - Ascom

Modernização da frota de veículos



Crédito: SESAB - Ascom

Entrega de ambulâncias

Inovação tecnológica nos serviços de saúde

O Governo do Estado investiu também na expansão da base científica e tecnológica do SUS, buscando incorporar a inovação em saúde nas unidades da SESAB, a exemplo da implantação do Projeto Piloto para a Tecnovigilância de equipamentos médico-hospitalares utilizados na UTI e Centro Cirúrgico do Hospital Ernesto Simões Filho. Além disso, a SESAB apoiou tecnicamente 97 municípios na adequação da infraestrutura física e tecnológica.

Destaca-se, ainda no ano de 2009, o monitoramento do sistema estadual de Apropriação de Custos Públicos – ACP em todas as unidades da

SESAB. Este sistema é um importante instrumento de gestão que proporciona o monitoramento dos gastos públicos. A implantação do ACP permitiu oferecer suporte técnico a setores da SESAB, através da análise de gastos para contratação, repactuação e renovação de contratos das unidades de saúde sob a gestão indireta, além do efetivo acompanhamento dos gastos em todas as unidades de saúde.

Incentivo à pesquisa no âmbito do SUS

Para o apoio à difusão do conhecimento de tecnologias em saúde, foi realizado, no ano de 2009, o II Seminário Estadual de Comitês de Ética em Pesquisa com seres humanos, com a participação de aproximadamente 200 pessoas, entre elas, dos 29 Comitês de Ética em Pesquisa com seres humanos do Estado da Bahia, coordenadores de ensino e pesquisa das unidades da SESAB e editores da Revista Baiana de Saúde Pública.

Como resultado dos seminários de prioridades de pesquisa realizados ainda em 2008, que faz parte do “Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PP/SUS”, foi lançado um edital pela Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia – Fapesb como etapa do Programa de Pesquisa - PP/SUS 2008/09, tendo sido selecionadas 62 pesquisas para financiamento.

Nesse contexto, destacam-se também a capacitação de membros do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP e a institucionalização das ações de C&T na SESAB, que monitora, junto às unidades de saúde da rede própria, o fluxo de autorização das pesquisas realizadas nas unidades da rede.

AÇÕES PRIORITÁRIAS DE GOVERNO NA SAÚDE

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu 192

A cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu 192 vem crescendo na Bahia graças a uma série de ações do Estado, que tem prestado assessoria técnica aos municípios para implantação e implementação do serviço, além de analisar e avaliar os projetos encaminhados ao Ministério da Saúde.

Em 2007, apenas 14 municípios contavam com o Samu 192. Em 2009, o número de municípios contemplados passou para 40, um crescimento de 185% que gerou uma cobertura de 45% da população, ou seja, 6.326.233 habitantes (Mapa 3).

Para alcançar essa cobertura com eficiência e qualidade, o Estado também investiu na visita técnica às unidades de referências de urgência nos municípios com Samu 192. Ainda em 2009, foram elaborados os Planos Regionais de Atenção às Urgências em todos os seus componentes (pré-hospitalar fixo, móvel, hospitalar e pós-hospitalar) nas 28 microrregiões de saúde.

A perspectiva é que, até 2011, 110 municípios sejam contemplados pelo Samu 192, ampliando a cobertura populacional para 75%. Encontram-se em análise no Ministério da Saúde projetos de 188 municípios, para que sejam liberados equipamentos e recursos financeiros para implementação dos Samu.

No ano de 2009, além de terem sido repassados aos municípios baianos cerca de R\$ 5,7 milhões (até outubro) para custeio dos Samu, foram entregues, em parceria com o Ministério da Saúde, 45 motolâncias a cada Unidade de Suporte Avançado – USA, conforme Portaria / MS 2.972.

Ressalta-se ainda que o Samu 192 gera diretamente cerca de dois mil postos de trabalho para profissionais de nível médio e superior. Em 2009, foram capacitados 464 profissionais em regulação médica para a assistência de urgência e emergência.



Unidade Samu - 192



Entrega de Motolâncias

Crédito: SESAB - Ascom

Medicamento em Casa - Medcasa

Implantado em 2008, o Programa Medicamento em Casa - Medcasa, que proporciona à população cadastrada o recebimento de medicamentos de uso contínuo para hipertensão e diabetes em sua residência, já possui 1.934 pacientes cadastrados.

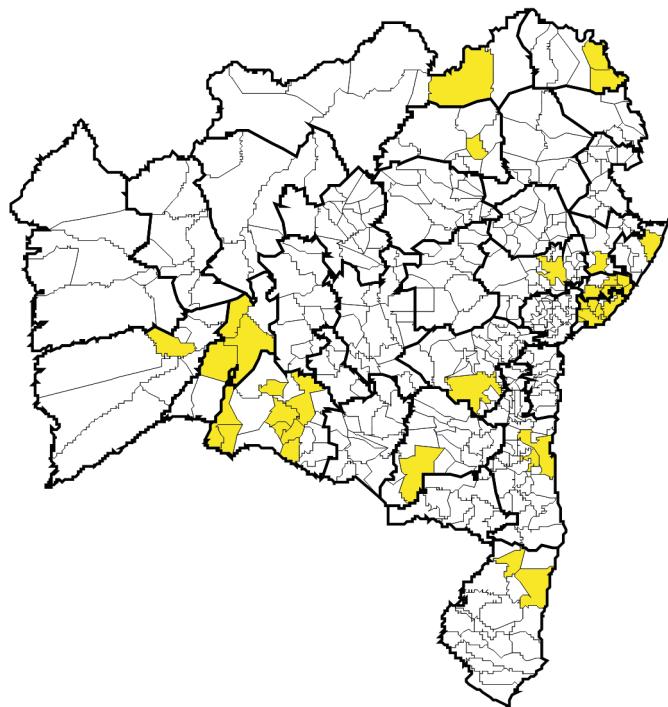
Em 2009, o programa chegou aos municípios de Amargosa, Eunápolis, Cruz das Almas, Bom Jesus da Lapa e Riacho de Santana, contemplando um total de 14 municípios. Outros 38 municípios já assinaram o Termo de Compromisso para implantação do Medcasa, o que garantirá a sua ampliação.



Programa Medicamento em Casa

Crédito: SESAB - Ascom

O Governo do Estado incentivou sua aplicação nas maternidades da rede própria, com medicamentos para o planejamento familiar, além de ter oferecido treinamento aos profissionais de saúde dos municípios cadastrados no programa e aos farmacêuticos da Rede Baiana de Farmácia Popular.

MAPA 3
**EVOLUÇÃO DO SAMU - 192
BAHIA, 2009**

MUNICÍPIOS

Alagoinhas	Jequié	Simões Filho	Juazeiro	Bom Jesus da Lapa
Conde	Candeias	Glória	Caetité	Malhada
Itanagra	Camaçari	Paulo Afonso	Candiba	Matina
Mata de São João	Dias D' Ávila	Senhor do Bonfim	Guanambi	Serra do Ramalho
Pojuca	Itaparica	Feira de Santana	Iuiú	Sítio do Mato
Santa Maria da Vitória	Lauro de Freitas	São Francisco do	Palmas do	Vitória da Conquista
Eunápolis	Madre de Deus	Conde	Monte Alto	
Porto Seguro	Salvador	São Sebastião do	Pindaí	
Ilhéus		Passé	Urandi	
Itabuna				

Fonte: SESAB/Sais/DAE

Internação Domiciliar

Implantado em outubro de 2008, o objetivo primordial da Internação Domiciliar – ID é cuidar do paciente em seu domicílio, promovendo cuidado humanizado com maior envolvimento e co-responsabilização dos familiares para com o estado de saúde do paciente, facilitando sua recuperação.

Foram aplicados cerca de R\$ 5,1 milhões no Serviço de Internação Domiciliar e na implementa-

ção de 24 equipes em 11 hospitais da rede pública estadual.

O serviço de ID, com um custo estimado por equipe de R\$ 235 mil, é realizado por 163 profissionais, sendo 88 de nível superior (26 médicos, 32 enfermeiros, nove assistentes sociais, dez nutricionistas e 11 fisioterapeutas) e 51 de nível médio. Desde sua implantação até 2009, foram atendidos 986 pacientes, dos quais 798 obtiveram alta (Tabela 6).



Crédito: SESAB - Ascom



Crédito: SESAB - Ascom

Veículo de Internação Domiciliar

Equipe de atendimento da Internação Domiciliar

TABELA 6

EQUIPES DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADAS E PACIENTES ACOMPANHADOS POR UNIDADE DA REDE BAHIA, 2009

MUNICÍPIO	HOSPITAL	EQUIPES IMPLANTADAS	PERSPECTIVA DE AMPLIAÇÃO (Nº DE EQUIPES)	PACIENTES ACOMPANHADOS	
				ENTRADAS	SAÍDAS
Salvador	HGE	2	-	130	115
	HGRS	4	-	89	76
	HJBC	2	-	20	15
	HESF	2	-	30	19
	HEMV	2	-	53	35
Lauro de Freitas	HMF	2	-	47	34
Feira de Santana	HGCA	3	-	169	144
Jequié	HGPV	2	-	147	120
Ilhéus	HGLVF	2	-	172	154
Vitória da Conquista	HGVC	2	-	129	86
Barreiras	HO	1	-	-	-
Juazeiro	HRJ	-	2	-	-
Camaçari	HGC	-	2	-	-
Santo Antônio de Jesus	HSAJ	-	1	-	-
Porto Seguro	HRDLEM	-	1	-	-
Alagoinhas	HDB	-	1	-	-
Guanambi	HRG	-	1	-	-
TOTAL		24	8	986	798

Fonte: SESAB/Sais/DAE

Os dados permitem observar o impacto do programa: caso os pacientes beneficiados pelo ID necessitassem do serviço de internação em uma unidade, seria necessária uma do porte do Hospital Geral do Estado para responder à demanda.

Para 2010, estão previstas a implantação de mais oito equipes em seis municípios, a saber: Juazeiro (duas equipes), Camaçari (duas equipes), Santo Antônio de Jesus (uma equipe), Porto Seguro (uma equipe), Alagoinhas (uma equipe) e Guanambi (uma equipe).

Rede de Laboratórios de Saúde Pública

A estruturação da Rede Estadual de Laboratório de Saúde Pública - RELSP é uma ação prioritária e estratégica de governo, com o objetivo de garantir a descentralização e a regionalização dos serviços laboratoriais, visando fortalecer a atenção básica e subsidiar as intervenções sobre os fatores de risco e agravos à saúde coletiva. Para tanto, recursos tecnológicos, humanos e financeiros têm sido mobilizados.

A descentralização das ações de laboratório possibilita:

- Aumento de cobertura de serviços de diagnóstico laboratorial no Estado;
- Amplia a capacidade de esclarecimento de diagnósticos de interesse para a Saúde Pública no interior da Bahia, a exemplo das doenças de notificação compulsória, o que, consequentemente, permite maior precisão no perfil epidemiológico de acordo com as especificidades loco regionais;
- Associação do diagnóstico clínico ao laboratorial, permitindo qualificar a intervenção terapêutica, o que por vez proporciona desfechos favoráveis de casos clínicos e redução de complicações e mortes;
- Fortalece a Atenção Básica e a Assistência pré-hospitalar, com diagnóstico e seguimento de doenças crônicas melhor avaliadas;
- Potencializa a eficiência no que se refere à relação custo benefício, implicando na redução de recursos financeiros e humanos para alcançar o maior impacto nos indicadores sanitários.

A RELSP compreende 26 Laboratórios Municipais de Referência organizados em sub-redes por

agravos ou programas (meningites, hepatites, HIV, dengue, febre amarela, malária, leishmaniose, esquistossomose, rubéola, toxoplasmose, tuberculose, hansen etc.) e 21 unidades regionais de Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano e Entomologia (Mapa 04 e 05).



Laboratório de Saúde Pública

Crédito: SESAB - Ascom

No ano de 2009, foram treinados 91 profissionais da equipe técnica da rede de laboratórios de saúde pública em diversas áreas, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos exames realizados, tendo sido realizado ainda o 1º Encontro da Rede de Laboratórios para elaborar um plano de ação na área e pactuar com os municípios os prazos para construção das unidades.

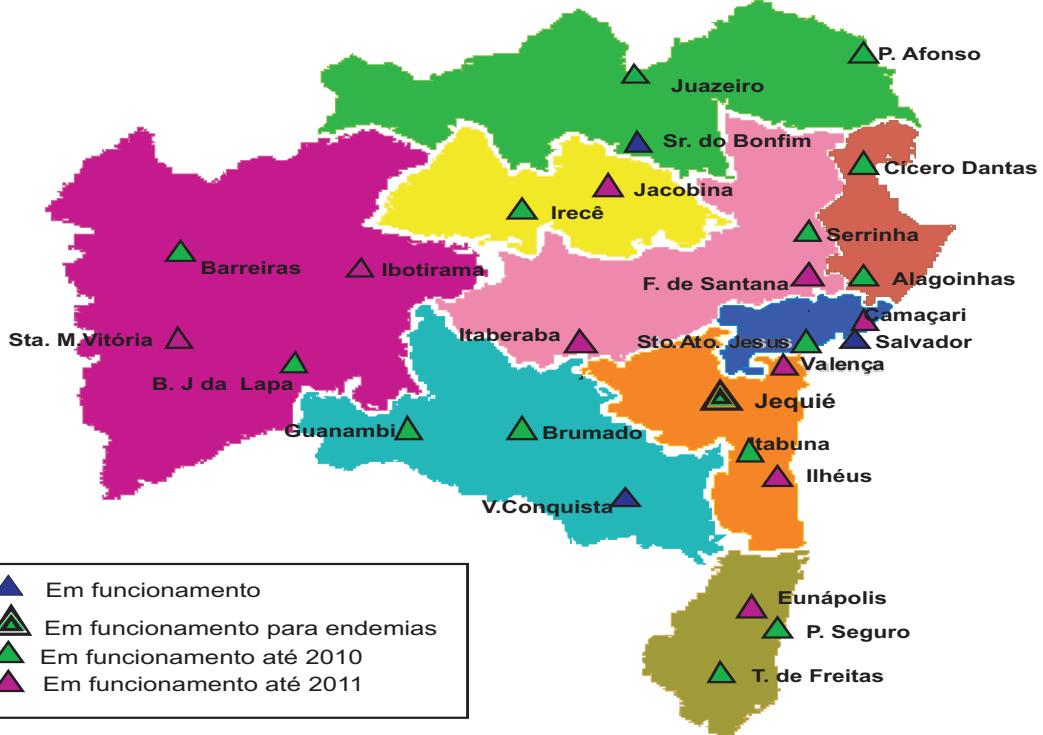
Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social - Saúde da Família de Todos Nós

A estratégia Saúde da Família visa a reorientação da atenção à saúde, na medida em que permite a mudança da lógica de atendimento de ações com caráter apenas curativo para ações de prevenção, promoção da saúde e a proteção da sociedade.

Composta por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e de saúde bucal, além dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, cada equipe mínima da Estratégia Saúde da Família atua sobre um determinado território, cuja população é de aproximadamente 3.500 pessoas, respeitando sempre os limites geográficos, sanitários e epidemiológicos da região.

MAPA 4

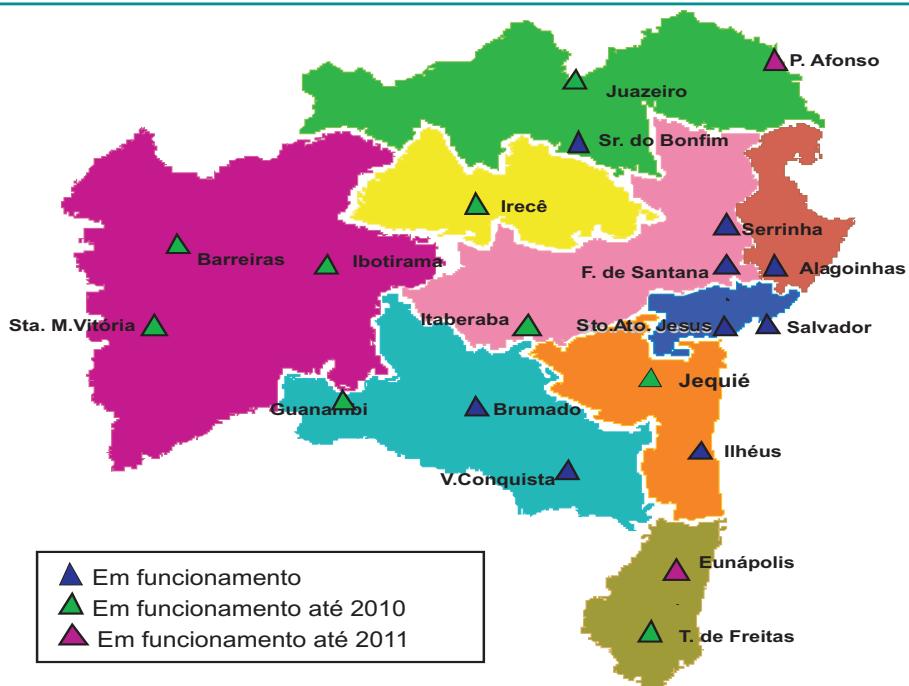
**REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
BAHIA, 2009**



Fonte: SESAB/Suvisa/Lacen

MAPA 5

**REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA, VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA
E ENTOMOLOGIA - BAHIA, 2009**



Fonte: SESAB/Suvisa/Lacen

Pensada como a principal porta de entrada no SUS, a Estratégia deve ser responsável por solucionar a maioria dos problemas de saúde da população e por organizar o caminho dos usuários dentro dos outros níveis de complexidade do sistema. Nessa perspectiva, cabe a todos os municípios garantir a Atenção Básica à Saúde de sua população, expandindo, qualificando e gerindo sua rede de serviços e ações de saúde neste nível de atenção.

É competência do Ministério da Saúde definir e rever as diretrizes e as normas de funcionamento, enquanto os estados são responsáveis por acompanhar e pactuar estratégias, diretrizes e normas de implementação e gestão da Saúde da Família.

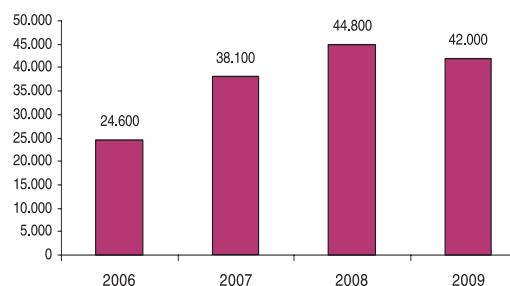


Unidade de Saúde da Família

GRÁFICO 6

INCENTIVO ESTADUAL PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA BAHIA, 2006-2009

R\$ 1.000,00



Fonte: SESAB/Sais/DAB

Ainda no escopo do financiamento, a SESAB tem orientado os municípios sobre a gestão dos recursos da Atenção Básica, visando alcançar maior regularidade no repasse de recursos e reduzir as situações de suspensão e bloqueio. Os gestores municipais podem ter acesso aos instrutivos acerca do repasse de recursos via Internet, através de endereço eletrônico e *link* específicos para monitoramento e avaliação.

Construção de Unidades de Saúde da Família

No período de 2007 a 2009, foram entregues 282 Unidades de Saúde da Família – USF, beneficiando 167 municípios; desse total, 239 USF foram construídas e 43 reformadas - Mapa 6. Encontram-se em obras 68 USF e, até 2010, serão 400 novas USF, beneficiando cerca de 1,4 milhão de pessoas em mais de 200 municípios.



Crédito: SESAB - Ascom

Incentivo Estadual para Saúde da Família

O Governo do Estado concebe ainda a expansão da Saúde da Família como uma estratégia de reorganização do modelo de atenção do SUS na Bahia, em busca da universalidade do acesso e da redução das iniquidades.

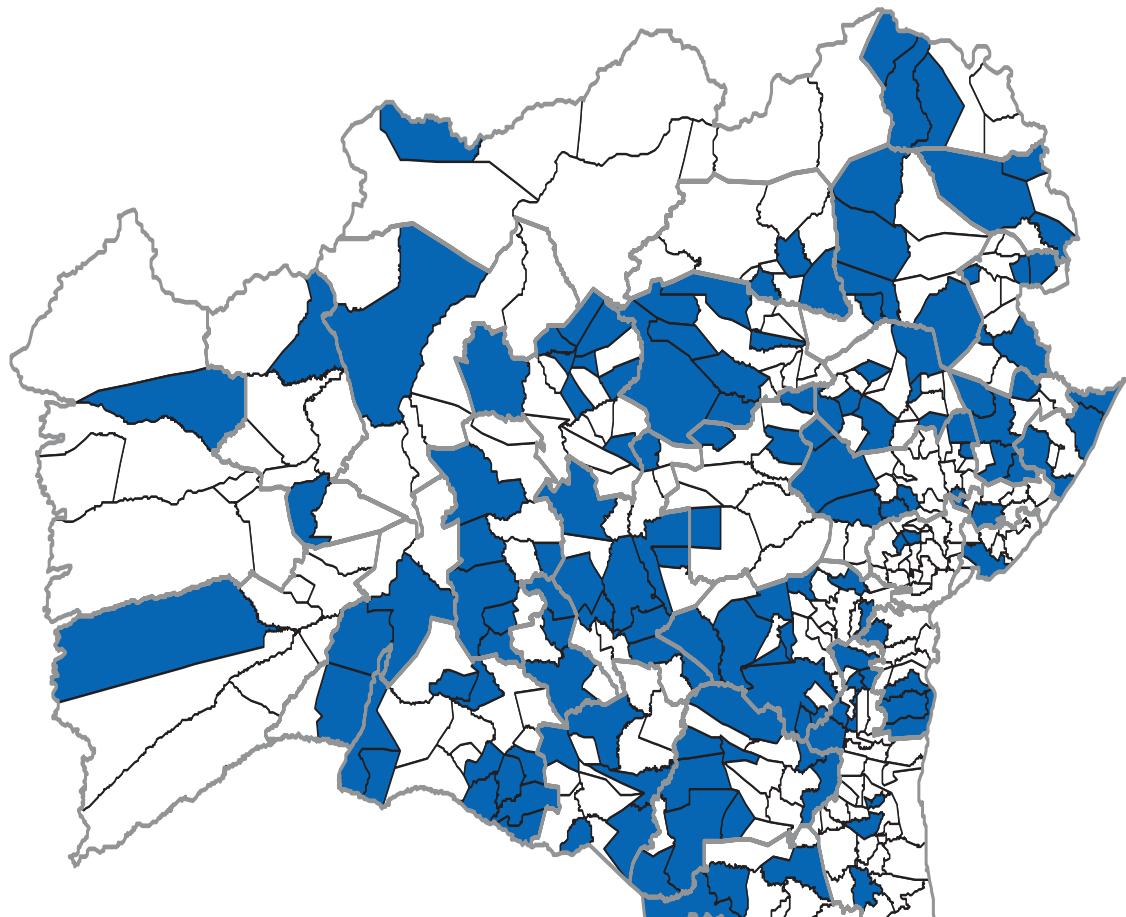
Por isso, o Estado vem apoiando os municípios, garantindo o incentivo financeiro de custeio das equipes de PSF, celebrando convênios para construção e reforma de unidades de saúde da família, aquisição de equipamentos, ajudando na organização dos serviços, bem como na formação e desprecariização dos vínculos dos trabalhadores.

Em 2009, foram repassados cerca de R\$ 42 milhões para custeio das equipes de Saúde da Família, atingindo uma cobertura estimada de 55% da população e cobertura de ACS de 81,3% (Gráfico 6).

Unidade de Saúde da Família no Município de Barra

MAPA 6

**SAÚDE DA FAMÍLIA – MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS COM NOVAS USF
BAHIA, 2007-2009**

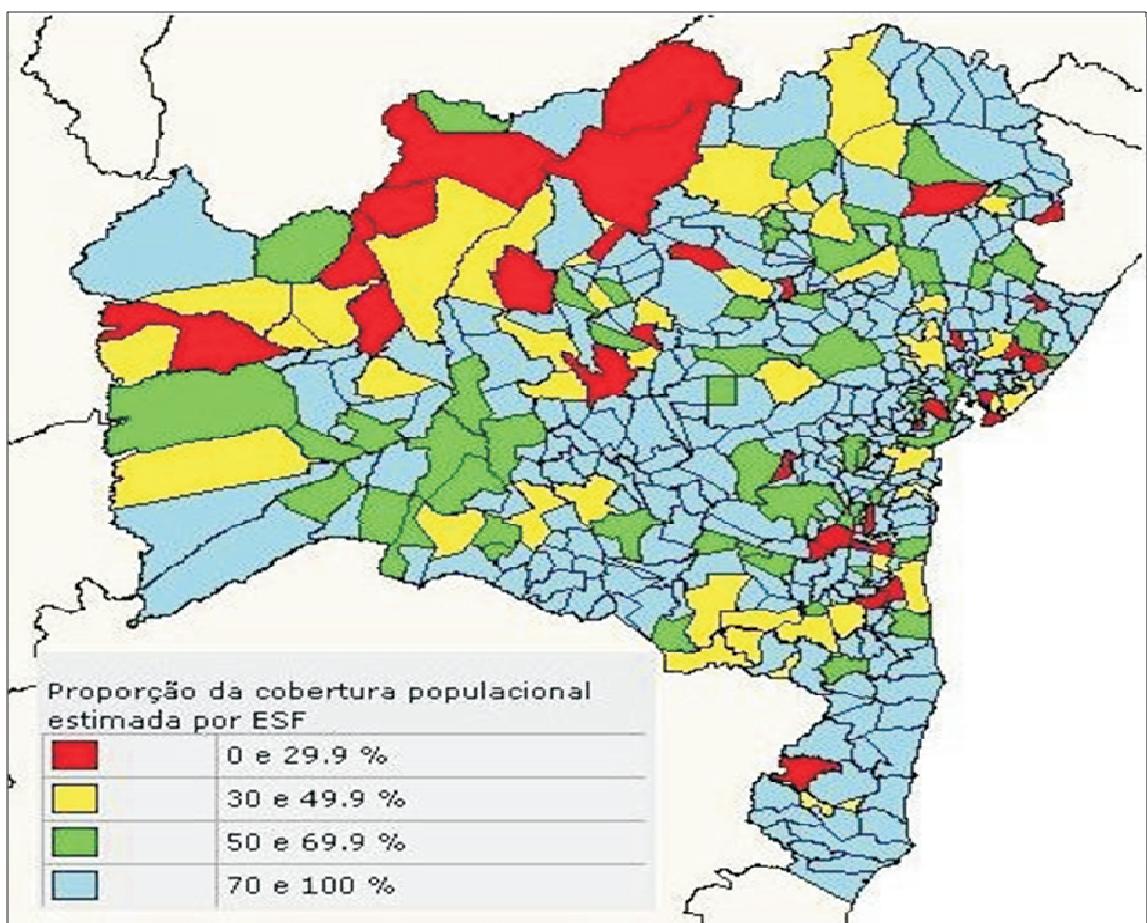


Fonte: SESAB/Sais/DAB

Expansão da Estratégia Saúde da Família

Estratégia de Saúde da Família, entre 2006 e 2009, houve um aumento de cerca de 18% no número de municípios com cobertura acima de

70% e redução de cerca de 50% no número de municípios com cobertura abaixo de 30% (Mapa 7).

MAPA 7
**FAIXAS DE COBERTURA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
BAHIA, 2009**


Fonte: Geoportal de Informações em Saúde - Bahia



Crédito: SESAB - Ascom

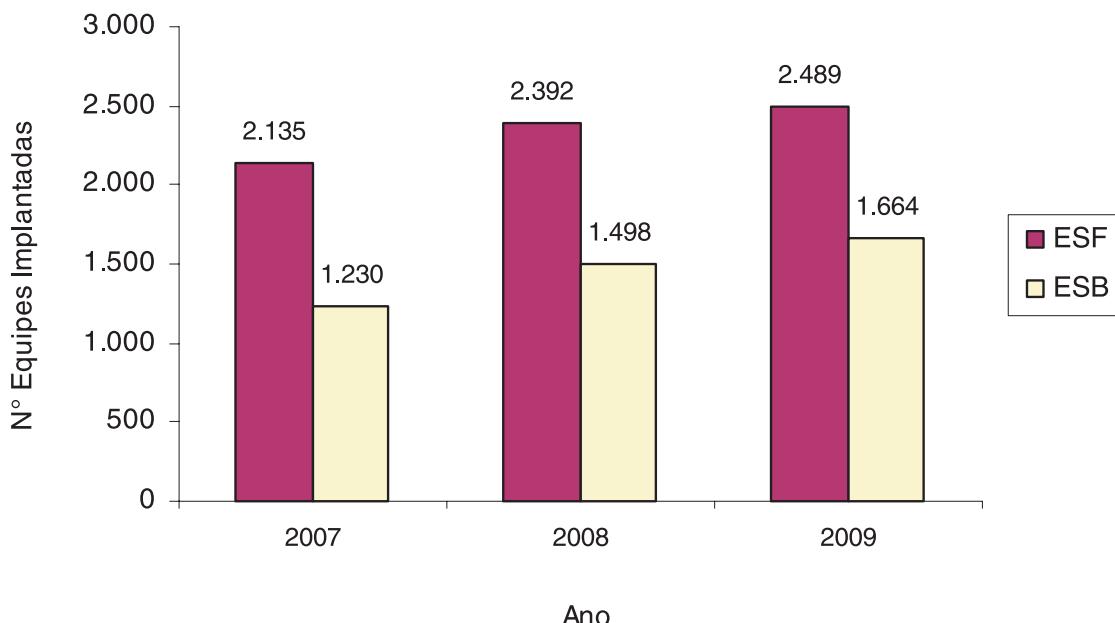
Equipe Saúde da Família

Atualmente, cerca de oito milhões de baianos são atendidos pela Estratégia de Saúde da Família, com 2.489 equipes implantadas em 2009, 16,5% a mais que em 2007. A Estratégia de Saúde da Família, no período 2007 - 2009, ampliou o acesso para cerca de 900 mil pessoas anteriormente não beneficiadas com um serviço de saúde próximo à sua casa. O número de equipes de saúde bucal implantadas chegou a 1.664, distribuídas em 90,4% dos municípios baianos, um aumento de mais de 400 equipes em relação a 2007 (Gráfico 7).

Ressalta-se ainda que, entre 2007 e 2009, foram incorporados mais de mil Agentes Comunitários de Saúde.

GRÁFICO 7

NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS
BAHIA, 2007-2009



Fonte:MS/SAS/DAB

Criação da Carreira Saúde da Família

A criação da Fundação Estatal Saúde da Família – Fesf, co-gerida por gestores municipais, estaduais, trabalhadores e usuários, avançará na garantia de direitos e desprecarição dos trabalhadores da Equipe de Saúde da Família - ESF e na interiorização e fixação dos profissionais.

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

A aprovação da Lei Complementar da Fundação Estatal na Assembléia Legislativa, em dezembro de 2007, foi precedida de vários debates públicos e da constituição da Comissão Paritária do Conselho Estadual de Saúde que analisou e aprovou o projeto da Fesf-BA.

Em maio de 2009, 69 municípios figuraram como co-instituidores na escritura pública da Fesf, que vai promover o primeiro programa no Brasil de desenvolvimento inter-federado da Estratégia de Saúde da Família e a primeira carreira brasileira de abrangência estadual para os profissionais que trabalham nas equipes de Saúde da Família.

Dois meses depois, após parecer favorável do Ministério Público da Bahia, a Fundação foi registrada no cartório e hoje já conta com mais de 240 municípios aderidos, o que representa quase 1.400 equipes de Saúde da Família das mais de 2.500 cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.

A Fesf tem perspectiva de realizar concurso público em 2010 e contratar, pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, os profissionais da Estratégia Saúde da Família para todos os municípios baianos que se associarem à iniciativa de co-gestão.

Desprecarização das Relações de Trabalho dos ACS

Os Agentes Comunitários de Saúde - ACS exercem atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças com ações domiciliares e comunitárias, individuais e coletivas. Para tanto, devem residir na área da comunidade em que atuam, constituindo-se, senão o maior, um dos mais importantes elos entre as famílias e as unidades de saúde.

Ainda que a Constituição Federal tenha assegurado, no texto constitucional, no Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde no seu § 4º, que “os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação”, a profissão dos ACS foi criada com a Lei Federal nº. 10.502/2002.

Somente no ano de 2006, com a Emenda Constitucional – EC 51, de 14 de fevereiro de 2006,

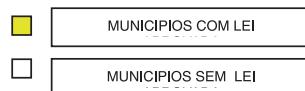
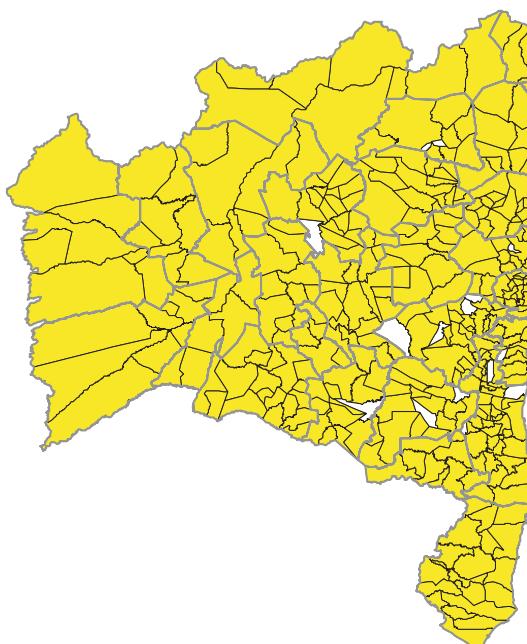
e a Lei Federal nº. 11.350, de 05 de outubro de 2006, garantiram-se o respeito aos direitos desses profissionais e a possibilidade da contratação direta pelos municípios através de seleções públicas.

Nesse contexto, o incentivo à ampliação e desprecarização do trabalho dos ACS tem por objetivo garantir os direitos trabalhistas e a valorização desses trabalhadores do SUS. As intervenções do Estado incluem assessoria aos municípios para elaboração das leis municipais de regularização do vínculo empregatício dos ACS, produção de cartilhas para orientação do conjunto da sociedade, cartilha de bolso para cada agente e articulação com a Escola de Formação Técnica para curso de formação desses profissionais.

Os avanços da política de desprecarização do trabalho dos ACS na Bahia podem ser evidenciados com a aprovação da Lei Municipal que regulariza o vínculo desses trabalhadores em 403 municípios (97% dos municípios do Estado), ampliando para 98% o percentual de ACS com direitos trabalhistas e previdenciários garantidos (Mapa 8).

MAPA 8

**MUNICÍPIOS COM LEI DE ACS APROVADA
BAHIA, 2009**



Fonte:SESAB/Sais/DAB

Saúde da Família para Valer

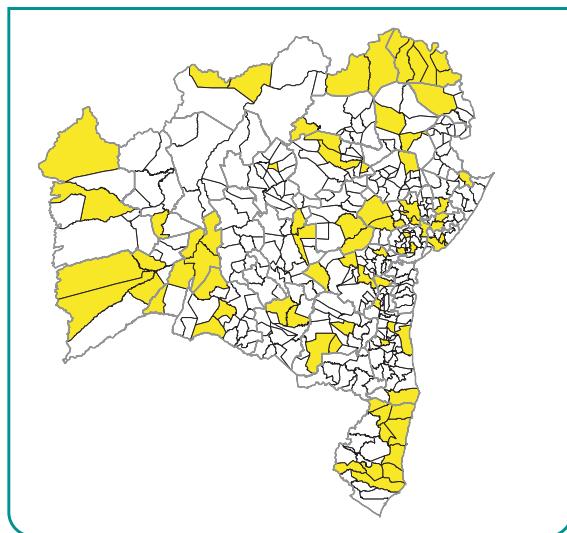
O Projeto Saúde da Família para Valer tem como uma de suas estratégias o fomento à implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf nos municípios baianos. Os Nasf se constituem em uma potente estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações das equipes de Saúde da Família, bem como sua resolubilidade, uma vez que promove a criação de espaços para a produção de

novos saberes e ampliação da clínica, na medida em que podem incluir outros profissionais, como pediatra, ginecologista, psiquiatra, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, terapeuta ocupacional, dentre outros.

No período de 2007 a 2009, já foram aprovados pela CIB/BA, 110 Nasf em 79 municípios da Bahia (Mapa 9), já tendo sido implantados 64 Nasf em 45 municípios (Mapa 10).

MAPA 9

MUNICÍPIOS COM NASF APROVADOS
EM CIB
BAHIA, 2009



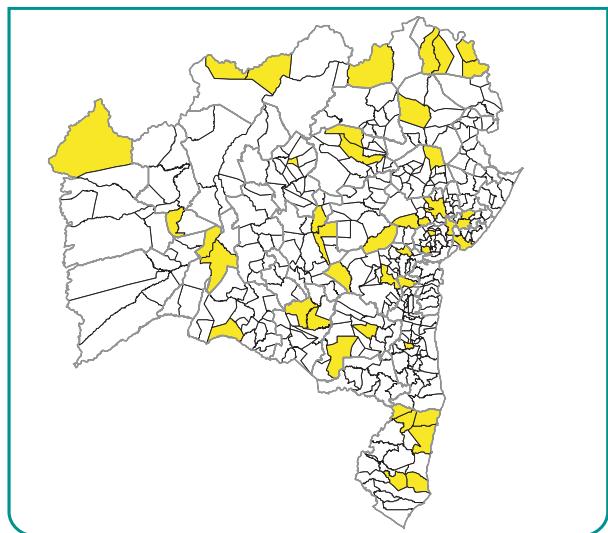
Fonte:SESAB/Sais/DAB

Durante o ano de 2009, em Salvador, a SESAB realizou o I Encontro Baiano dos Trabalhadores do Nasf e a I Mostra Estadual de Saúde da Família no Centro de Convenções, onde, durante três dias, mais de três mil pessoas, entre gestores, profissionais de saúde, usuários, estudantes, docentes e pesquisadores, discutiram e trocaram experiências com vistas a fortalecer o ideário da Atenção Básica como política de organização das redes de atenção à saúde.

Dentre os diversos subprojetos que a SESAB possui, destacam-se: a implantação das Linhas de Cuidado na Atenção Básica; a nova Política de Avaliação e Monitoramento; o GeoPortal de Informações em Saúde; nova regulamentação estadual da Atenção Básica; e a rede solidária de acompanhamento, monitoramento, avaliação e

MAPA 10

MUNICÍPIOS COM NASF IMPLANTADO
BAHIA, 2009



Fonte:SESAB/Sais/DAB

regulação da Atenção Básica no Estado, composta pela Auditoria, Ministério Público, Ouvidoria, Controle Social e Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.

O GeoPortal de Informações em Saúde, já em funcionamento, pode ser acessado pelo endereço eletrônico <http://geolivre.saude.ba.gov.br> e se constitui em uma sala de situação virtual, com base em software livre, que possibilita à sociedade o acompanhamento de indicadores de saúde do Estado e dos municípios.

De fácil acesso, o GeoPortal é uma ferramenta com elevado potencial de qualificar a integração e o uso da informação em saúde, os processos de implantação de Linhas de Cuidado, monitoramento e avaliação e fortalecimento do controle

social. O fato de utilizar software livre fortalece a política da inclusão digital do acesso à informação

e possibilita integração e troca do sistema para outros estados, regiões e municípios.

FIGURA 1

**GEOPORTAL DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE
BAHIA, 2009**



Mapas Georeferenciados com Informações em Saúde

Geoportal de Informações em Saúde

Salvador Bahia, 6 de Janeiro de 2010

O GeoPortal de Informações em Saúde é uma sala de situação virtual com base em software livre que possibilita à sociedade o acompanhamento de indicadores de saúde do estado e dos municípios.

De fácil acesso, é uma ferramenta com elevado potencial de qualificar a integração e o uso da informação em Saúde, os processos de implantação de Linhas de Cuidado, Monitoramento e Avaliação e fortalecimento do controle social.

O fato do GeoPortal utilizar software livre fortalece a política da inclusão digital do acesso a informação e possibilita integração e troca do sistema para outros estados, regiões e municípios.

Esta iniciativa reafirma o compromisso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB com a população baiana na construção de uma nova Bahia, construindo um SUS de Todos Nós, com qualidade, democrático e participativo.

Parceria
PRODEB
PRODUÇÃO, DIFUSÃO E ESTUDOS DA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Fonte:SESAB

Uma parceria estabelecida com o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia – Cosems-BA, Ministério da Saúde e Grupo Hospitalar Conceição, possibilitou ainda que os 28 municípios pólos de microrregião aderissem ao projeto de implantação dos Núcleos Microrregionais de Educação Permanente e das Linhas de Cuidado para a Atenção Básica.

Através da atuação dos apoiadores institucionais, 372 municípios do Estado da Bahia foram acompanhados a partir de visitas técnicas e/ou oficinas para pactuação, avaliação e cooperação junto ao gestor municipal para desenvolvimento e qualificação da Atenção Básica.

“O SUS é uma Escola” na Atenção Básica

Por todas as políticas orientadoras da “Saúde da Família de Todos Nós”, perpassa a necessidade de grande investimento na qualificação dos atores que constroem a Atenção Básica cotidianamente: trabalhadores, gestores e usuários. Para atender a esta demanda, o “O SUS é uma Escola” representa um importante projeto para a saúde na Bahia.

Nesse contexto, em 2009, foram iniciados os cursos de Especialização em Saúde da Família e Especialização em Gestão da Atenção Básica, ambos com ênfase em implantação de Linhas de Cuidado, envolvendo 125 enfermeiros, 104 odontólogos, 84 médicos e 130 gestores.

Foi concluído ainda o curso de Especialização em Gestão da Atenção Básica, com ênfase em Coordenação e Gerenciamento de Processo de Trabalho, iniciado em 2008, do qual participaram 159 profissionais responsáveis pela Atenção Básica em 78 secretarias municipais de Saúde e 31 Dires, além de profissionais envolvidos com a Atenção Básica oriundos da Fundação Nacional de Saúde – Funasa.

A GESTÃO DA SAÚDE NA BAHIA – DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA

Estabelecer uma gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS é um dos compromissos assumidos pelo Governo do Estado. Entende-se que, para tanto, é imprescindível o fortalecimento da participação e do controle social, da fiscalização da qualidade das ações e serviços de saúde e da aplicação

dos recursos no âmbito do SUS-BA, bem como da qualificação da gestão da informação em saúde.

Nessa direção, o Estado vem implementando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS, instituída pela Portaria MS nº. 3027/2007, e o Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS, regulamentado pela Portaria MS nº. 3.085 de 1º de dezembro de 2006.

O ParticipaSUS visa apoiar e fortalecer o processo de gestão do SUS e é constituído pelos componentes: Gestão Participativa e Controle Social; Monitoramento e Avaliação; Ouvidoria; e Auditoria, que são operacionalizados por vários setores da SESAB. Já o PlanejaSUS tem como objetivo consolidar o planejamento de forma transversal às demais ações do SUS.

A participação e o Controle Social na Gestão do SUS

O Conselho Estadual de Saúde – CES, no ano de 2009, atuou de forma ativa na formulação de estratégias, acompanhamento e fiscalização da política de saúde do Estado. Dentre as atividades desenvolvidas, destaca-se a realização de 11 reuniões ordinárias e uma extraordinária em que se discutiu e deliberou importantes questões do SUS-BA, como a aprovação do Plano Estadual de Saúde – PES 2008 - 2011, do Relatório de Gestão 2008 e dos Relatórios de Prestação de Contas 1º e 2º Trimestres deste ano.

Em 2009, ocorreram duas importantes mudanças em relação ao CES. A primeira se refere à introdução de uma nova dinâmica das reuniões, que hoje são realizadas nos dois turnos (matutino e vespertino), ampliando o tempo dos debates. A outra mudança diz respeito à sua reestruturação, com a revisão do seu regimento interno e a elaboração da Lei de estruturação para correção de inconformidades relacionadas à paridade.

Tendo em vista que a participação da sociedade civil na gestão do SUS consolida-se com uma melhor atuação dos conselheiros, tanto nos conselhos de saúde quanto em outros espaços sociais, a SESAB vem implementando, como estratégia de fortalecimento do controle social, o Projeto MobilizaSUS. Trata-se de uma iniciativa inserida no componente

Gestão Participativa e Controle Social do Participa-SUS que articula intersetorialmente diversas secretarias e órgãos do Estado - Educação, Saúde e Ministério Público, dentre outras.

O MobilizaSUS operacionaliza-se por duas estratégias principais: a formação da rede de articuladores e Facilitadores de Educação Permanente para a Gestão Democrática e Participativa do SUS e o desenvolvimento dos Seminários Regionais.

Por este projeto, realizou-se duas videoconferências em 2009. A primeira, sobre educação permanente, foi realizada nas salas de Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista e contou com a participação de 36 articuladores. A segunda, realizada em setembro e transmitida a 25 microrregiões de saúde, envolveu em torno de 400 pessoas entre articuladores, facilitadores (trabalhadores, usuários, gestores, professores), estudantes e movimentos sociais.

Também foram formados, através da realização de nove oficinas microrregionais, aproximadamente 945 facilitadores capacitados para desenvolver, em seus municípios, ações de fortalecimento da participação popular na consolidação do SUS (Tabela 7).

TABELA 7

NÚMERO DE FACILITADORES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MOBILIZASUS BAHIA, 2009

MUNICÍPIO	Nº FACILITADORES
Valença	80
Brumado	60
Alagoinhas	80
Itapetinga	85
Irecê	116
Juazeiro	26
Santo Antônio de Jesus	123
Itabuna	125
Jacobina	108
Cruz das Almas	78
Ilhéus	64
TOTAL	945

Fonte: SESAB/Superh/Dgets

Como estratégia de mobilização social para o fortalecimento do SUS-BA, foi realizado no Estado a proposta "Caravana em Defesa do SUS", que incluiu o lançamento da campanha do SUS como patrimônio social, cultural, imaterial da humanidade, além da campanha em favor da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, que está recebendo contribuições e apoio por meio de assinaturas eletrônicas na Internet.

Ao todo, foram realizadas nove pré-caravanas, uma em cada macrorregião de saúde, que contou com a participação dos gestores, conselheiros de saúde e da sociedade civil de todos os municípios. Nelas, foram discutidos os problemas de saúde de cada região, as dificuldades e avanços dos 20 anos do SUS, bem como os desafios e perspectivas.

Como desfecho desse processo, foi realizada a 18ª etapa nacional da Caravana em Defesa do SUS, que agregou todas as discussões e demandas das pré-caravanas.

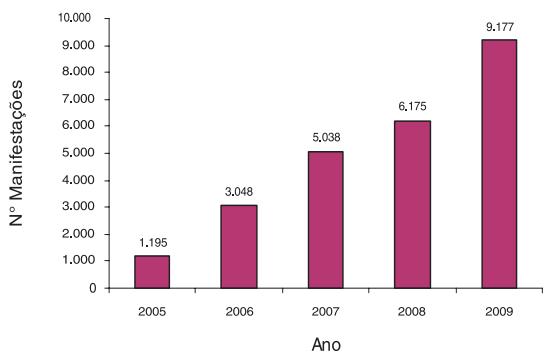
Concomitantemente, tem-se investido na consolidação de canais de comunicação e interação direta com a sociedade civil por meio da Ouvidoria do SUS-Bahia, que acolhe e responde às demandas da população. Criada pelo decreto nº. 8.803 de 10/10/2003, é constituída de uma coordenação no nível central com técnicos de nível superior, apoio administrativo e um *callcenter* com seis tele-atendentes, além de uma rede de 23 ouvidorias composta por: 59 ouvidores nas nove macrorregiões de saúde e na microrregião Centro-Leste, e demais unidades a seguir:

- Hospital Geral do Estado – HGE;
- Hospital Geral Roberto Santos – HGRS;
- Hospital Geral de Camaçari – HGC;
- Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba;
- Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA;
- Centro Estadual de Oncologia – Cican;
- Hospital Otávio Mangabeira - HOM;
- Hospital Ernesto Simões Filho – HESF;
- Hospital Manoel Vitorino - HMV;
- Centro Estadual Especializado no Diagnóstico Assistência e Pesquisa-Cedap;
- Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba;
- Hospital Geral de Vitória da Conquista – HGVC;
- Hospital Geral Prado Valadares – HGPV.

Com a ampliação do número de Ouvidorias, foi verificado um aumento expressivo das demandas dos cidadãos a esse órgão ao longo dos últimos anos, o que indica o reconhecimento de seu papel enquanto mediador entre a sociedade e o governo. Durante o ano de 2009, foi registrado um total de 9.177 manifestações no Sistema OuvidorSUS, um acréscimo de 32% em relação ao ano anterior (6.175), e de 45% se comparado a 2007 (Gráfico 8).

GRÁFICO 8

**MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA
OUVIDORIA – SUS BAHIA
BAHIA, 2005-2009**



Fonte: SESAB/Ouvidoria SUS – Bahia

Destaca-se também a realização do I Simpósio de Ouvidorias Públicas em Saúde, que contou com a participação de aproximadamente 300 pessoas, além da capacitação do Sistema OuvidorSUS e das sub-redes das ouvidorias no Hospital Otávio Mangabeira, Hospital Manoel Vitorino e Hospital Geral de Camaçari.

Desenvolvimento Institucional e Capacidade de Gestão

O desenvolvimento institucional do SUS tem estreita relação com um sistema de planejamento e avaliação integrado, articulado e em rede, o que, juntamente ao controle social e à gestão da informação em saúde, possibilita maior transparência à administração pública e melhoria na capacidade de gestão.

O Plano Estadual de Saúde – PES 2008-2011, aprovado em abril pelo CES e publicado no vol. 33, sup. 1, de novembro de 2009 da Revista Baiana de Saúde

Pública – RBSP, é produto de um processo de planejamento com ampla participação social. Sua elaboração envolveu técnicos e dirigentes do Governo do Estado e dos municípios, universidades, além de representantes da sociedade civil. Esses atores sociais tiveram participação ativa, desde a construção da Análise de Situação de Saúde até a definição dos Módulos Operacionais que compõem o documento de referência para a atuação da gestão estadual do SUS frente aos problemas de saúde da população.

Para operacionalização do PES, foi elaborada a Agenda Estratégica da Saúde 2009-2010, instrumento que explicita as metas pactuadas pelas áreas técnicas da SESAB para o biênio, com vistas ao alcance dos compromissos assumidos pelo Governo do Estado.

A SESAB participou do projeto piloto, criado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, para construção do Relatório de Gestão – RAG eletrônico, o qual posteriormente estará disponível para todos os municípios do país. Além disso, consolidou a sistemática de prestação de contas trimestral ao CES, adotada, desde o início de 2007, e em consonância com a Lei 8.142 de dezembro de 1990. A SESAB tem monitorado de forma contínua as ações estratégicas explicitadas no Plano Estadual de Saúde – PES 2008-2011 e as Ações Prioritárias de Governo.

Entre os dias 30 de novembro e 02 de dezembro de 2009, foi realizado em Salvador o Encontro Baiano de Gestão do SUS, reunindo cerca de duas mil pessoas, entre gestores, técnicos das secretarias municipais e estaduais de saúde, conselheiros de saúde, universidades, além de convidados de âmbito nacional. Esse mesmo encontro abrigou o I Congresso do Cosems-BA, o Seminário de Encerramento do Projeto Saúde Bahia, o evento comemorativo aos 15 anos de Saúde da Família e o Seminário Estadual de Planejamento. Este último, realizado no dia 1º de dezembro, contou com a participação de mais de 400 pessoas entre técnicos municipais e das Dires envolvidos com a implementação do PlanejaSUS. Em paralelo, também aconteceu a 12ª Assembléia Anual do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde - Conass e uma reunião técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde – Opas.

A SESAB, em parceria com o Ministério da Saúde, vem dando suporte aos municípios, desenvolvendo

estratégias de fortalecimento do planejamento local, como a elaboração do Manual Prático de Apoio à Elaboração de Planos Municipais de Saúde financiados com recursos do Projeto Saúde Bahia³, que contribui para o fortalecimento da gestão do SUS no Estado a partir da qualificação do processo de planejamento dos municípios.

Também como estratégia para fortalecer esse processo de desenvolvimento institucional e de capacidade de gestão, a SESAB vem investindo na implementação de cooperações técnicas com outras instituições, dentre elas a Opas e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/Ufba.

No início da atual gestão, a SESAB iniciou um movimento de aproximação com Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – Opas/OMS, organismo internacional com reconhecido acúmulo de conhecimento técnico-científico no apoio e desenvolvimento de projetos de qualificação das políticas e dos serviços públicos de saúde nos países da América Latina.

Nessa perspectiva, foi articulada a elaboração do Projeto de Cooperação Técnica Descentralizada entre a SESAB e a Opas/OMS, tendo como interveniente o Ministério da Saúde, com objetivo de fortalecer e consolidar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, articulando a agenda do Governo às agendas de saúde do Brasil e das Américas.

A partir desse projeto, foi firmado o 53º Termo de Cooperação Técnica – TC-53, definindo quatro objetivos que visam contribuir no fortalecimento das diretrizes do SUS no Estado: 1) fortalecer a gestão

estadual de saúde no desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública⁴ – Fesp; 2) apoiar a gestão estadual do SUS na redução da mortalidade materno-infantil; 3) aprimorar o modelo de políticas de medicamentos e de gestão da assistência farmacêutica no Estado da Bahia; 4) consolidar a gestão do trabalho em saúde e assessorar a implementação da política estadual de educação permanente.

No marco dessa cooperação, e em parceira com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass, a SESAB deu seguimento à implementação do projeto Fesp/SUS⁵. Em 2009, foi realizada a Oficina para o Fortalecimento das Fesp/SUS no Estado da Bahia, reunindo cerca de 120 participantes entre gestores municipais, representantes do Conselho Estadual de Saúde – CES, das universidades baianas, Dires, técnicos e dirigentes da SESAB. Foram selecionados nove indicadores prioritários⁶ e, a partir de uma amplo debate entre os participantes, foi elaborada uma Agenda de Fortalecimento das Fesp/SUS no Estado da Bahia, que se constitui em um plano de ação para a melhoria desses indicadores e vem sendo implementada de forma articulada ao planejamento institucional, a partir da elaboração de um marco lógico de articulação entre essa Agenda de Fortalecimento e a Agenda Estratégica de Saúde - AES, com vistas a integrar esforços e monitorar as ações realizadas.

Quanto às cooperações internacionais, ainda no ano de 2007, os governadores do Estado da Bahia e da Província de Tucumán na Argentina assinaram um protocolo de intenções firmando uma relação de apoio mútuo entre os dois entes. No setor saúde, essa cooperação vem sendo intermediada pela Opas a partir de uma Cooperação Técnica entre

³Projeto financiado pelo Banco Mundial, finalizado em agosto/2009.

⁴As Funções Essenciais de Saúde Pública – Fesp constituem um dos principais componentes da iniciativa “A Saúde Pública nas Américas da Opas”. Em número total de 11, são funções estruturantes, fundamentais para o bom desempenho da gestão da saúde, que, no entanto, não esgotam a capacidade de atuação e responsabilidades do Estado no setor saúde.

⁵O Projeto Fesp/SUS constitui em uma reconceituação e adequação ao SUS do referencial Funções Essenciais de Saúde Pública, realizado pelo Conass em parceria com a Opas Brasil. Trata-se de uma iniciativa de fortalecimento da gestão da saúde nos estados. Foram definidas as seguintes Fesp/SUS: 1) monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde do Estado; 2) vigilância, investigação, controle de riscos e danos à saúde; 3) promoção da saúde; 4) participação social em saúde; 5) desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da saúde; 6) capacidade de regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em saúde; 7) promoção da garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde; 8) administração, desenvolvimentos e formação de recursos humanos em saúde; 9) promoção e garantia da qualidade dos serviços de saúde; 10) pesquisa e incorporação tecnológica; 11) coordenação do processo de regionalização e descentralização da saúde.

⁶Indicadores priorizados: 1) avaliação da qualidade de informação em saúde; 2) cooperação e apoio aos municípios para monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde; 3) desenvolvimento da capacidade institucional de gestão do Sistema Estadual de Saúde; 4) cooperação técnica com os municípios para o desenvolvimento de políticas, planejamento e gestão do SUS; 5) instrumentos e mecanismos técnicos para promover e garantir o acesso universal e equitativo da população aos serviços de saúde; 6) administração de recursos humanos da rede pública de serviços; 7) definição de padrões e avaliação da qualidade dos serviços de saúde; 8) avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde; 9) desenvolvimento do processo de regionalização dos serviços de saúde no âmbito estadual.

Países – CTP, na qual foram definidas as seguintes áreas prioritárias a serem cooperadas: saúde materno-infantil, planificação em saúde, recursos humanos, odontologia e participação social.

Foram desenvolvidas atividades de fortalecimento do planejamento entre o Estado da Bahia e a Província de Tucumán, tendo como produtos a realização de um Curso de Formação de Planejadores organizado por técnicos da SESAB na província de Tucumán em abril de 2009, além de visitas técnicas realizadas nos dois países. Já na área da saúde materno-infantil, além de visitas técnicas nos dois países, foi realizado um curso prático de transporte neonatal para profissionais do Samu 192 daquela macrorregião de saúde e também de Petrolina (PE), ministrado por profissionais de Tucumán na cidade de Juazeiro.

O ISC/Ufba atuou como importante parceiro no processo de elaboração do PES e, para o primeiro trimestre de 2010, está estruturando o Curso de Atualização em Planejamento para técnicos de planejamento das secretarias municipais de saúde, a ser realizado por macrorregião de saúde. São cursos de curta duração, de abordagem prática, que visam apoiar os municípios no processo de elaboração de seus planos municipais de saúde. Ademais, vem realizando, em parceria com o Ministério da Saúde e a Escola Estadual de Saúde Pública – EESP, o Curso de Especialização de Planejamento em Saúde que conta com a participação de 36 alunos dos estados de Alagoas, Sergipe e Bahia.

Outra importante parceria implementada foi a articulação com o programa de residência multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado da Bahia – Uneb e com a residência em Medicina Social do ISC/Ufba. Entre os produtos desenvolvidos, destacam-se o apoio no processo de elaboração da AES, a construção da linha do tempo e a organização do *portfolio* do planejamento nesta gestão e a elaboração do quadro de indicadores de monitoramento e avaliação do PES.

Outra importante ação desenvolvida foi a iniciativa de qualificar o apoio institucional das Dires, concebendo-as como principal interlocutor do Estado perante os municípios. Para tanto, foi

criado o Colegiado de Gestão das Dires, sob a coordenação do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, para discutir os problemas enfrentados em cada região do Estado e estratégias de intervenção para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Em um dos encontros com todos os diretores das Dires, instituiu-se uma Agenda de Fortalecimento destes órgãos, que já vem sendo implementada.

No tocante às licitações e contratos, o Governo do Estado interveio, desde o ano de 2007, na revisão e substituição dos contratos, observando o prazo legal de cinco anos de vigência, acompanhamento dos prazos contratuais e elaboração de termos aditivos para evitar pagamentos por indenização, realização de novas licitações, ampliação do número de fornecedores e na priorização da modalidade de licitação pregão presencial para pregão eletrônico. Também houve um investimento para a ampliação da equipe de pregoeiros da SESAB com a inscrição de cinco servidores no Curso de Formação de Pregoeiro.

Em 2009, foram adotadas medidas para a melhoria da infraestrutura da sede da secretaria, mais especificamente na área de licitações e contratos, com a aquisição de mobiliários, e na melhoria da tecnologia de informação com o desenvolvimento de 22 novos sistemas informatizados, com destaque para os módulos do Sistema de Acompanhamento Hospitalar – SAH.

Como parte da política de racionalização dos gastos que vem sendo implementada nesta gestão, foi implantada uma Coordenação de Serviços Gerais, para acompanhar e fiscalizar a execução dos contratos de prestação de serviços continuados, e nomeados e capacitados fiscais e gestores para o acompanhamento dos contratos de serviços terceirizados mantidos pelo Estado através da SESAB.

Destacam-se, ainda, a implementação de mecanismos de controle em contratos terceirizados, como vigilância, limpeza e digitação, além da renegociação de contratos e substituição de empresas denunciadas pela Polícia Federal; a utilização e ampliação do Sistema de Registro de Preços; e o acompanhamento das contas de água, energia e telefone junto às unidades.

Como resultado das intervenções do Governo do Estado para a melhoria da capacidade de gestão da SESAB, cabe destaque a economia acumulada com a redução dos gastos em alguns serviços, conforme evidenciado na Tabela 8.

TABELA 8

**ECONOMIA ACUMULADA COM
CONTROLE DOS GASTOS NA SESAB
BAHIA, 2008-2009**

Em R\$ 1.000,00

SERVIÇO	ECONOMIA	
	2008	2009
Telefonia	3.512	4.098
Combustível	988	1.500
Energia	2.078	3.381
Descarte de Resíduos	1.077	1.185
Reprografia	92	115
TOTAL	7.747	10.279

Fonte: SESAB/DGE

Auditória – fiscalização da qualidade e aplicação dos recursos do SUS

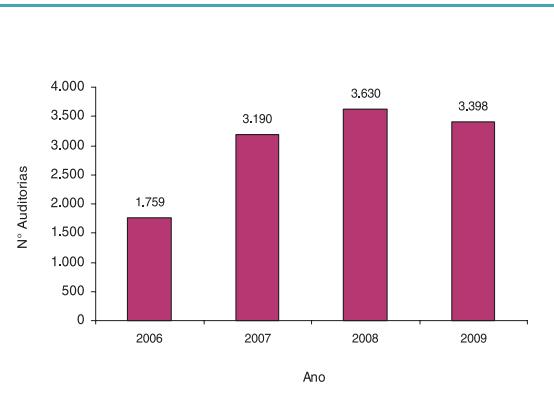
O Governo tem buscado fortalecer a fiscalização da qualidade das ações e serviços de saúde e da aplicação dos recursos do SUS no âmbito do Estado, a partir da reestruturação da Auditoria do SUS-BA. Esta, que constitui parte do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, foi criada através da Lei nº 6.812/95 e regulamentada pelo Decreto Estadual 7.884/2000.

Desde o início da gestão, várias medidas vêm sendo tomadas para reestruturar a Auditoria do SUS-BA, como a reforma do novo espaço, aquisição de mobiliário, equipamentos de climatização e rede de informática. Também foram desenvolvidas atividades de educação permanente para todos os auditores, realizado curso introdutório para os novos auditores e curso sobre os sistemas de informações nacionais.

No ano de 2009, foram realizadas 3.398 auditorias, abrangendo os sistemas municipais de saúde ou os serviços de saúde, da rede pública e privada, tanto ambulatorial como hospitalar do SUS. Foram verificados 119 de sistemas municipais, 259 de serviços de média e alta complexidade, 38 de clínicas ou de prontuários, cinco convênios ou contratos celebrados, 111 de denúncias e 2.866 de relatórios de internação de homônimos, o que representa um incremento de mais de 90% em relação ao ano de 2006, quando foram realizadas 1.759 auditorias (Gráfico 9).

GRÁFICO 9

**NÚMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS
BAHIA, 2006-2009**



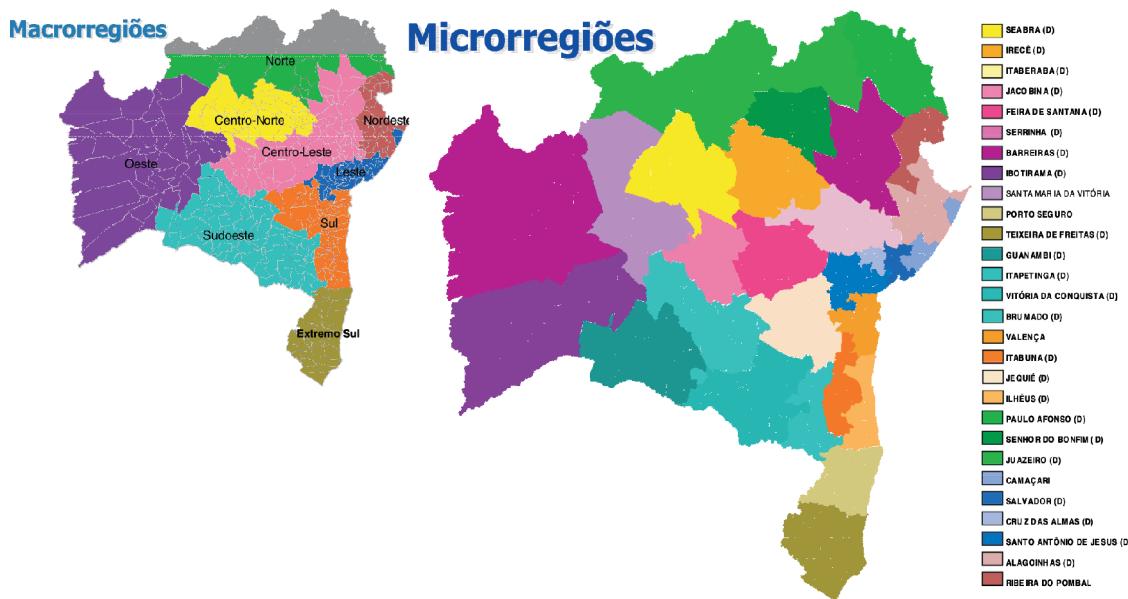
Fonte: SESAB/Auditória SUS/Bahia

Regionalização do SUS na Bahia – Viva e Solidária

A regionalização das ações e serviços de saúde, estratégia para a implementação da descentralização no SUS, permite acesso à saúde da população de municípios que não detêm tecnologia apropriada à necessidade identificada em outro município, desde que pactuado previamente. O Plano Diretor de Regionalização –PDR do Estado da Bahia está descrito no Mapa 11.

MAPA 11

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA
BAHIA, 2009



Fonte: SESAB/Suregs/Dipro

A Portaria Ministerial nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, institui o Pacto pela Saúde, um acordo interfederativo articulado em três dimensões: o Pacto pela Vida⁷, o Pacto em Defesa do SUS⁸ e o Pacto de Gestão. Este último estabelece as responsabilidades de cada ente federativo e define diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada – PPI, Regulação, Participação Social, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, buscando assim o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária.

A SESAB assumiu o compromisso de fortalecer o processo de regionalização no Estado da Bahia, consolidando a parceria com os municípios e fortalecendo as instâncias de negociação e pactua-

ção a nível regional. Nessa perspectiva, implantou os Colegiados de Gestão Microrregional – CGMR nos 28 municípios polo de microrregião. Esses Colegiados são constituídos pelos gestores da saúde dos municípios em cada microrregião de saúde, segundo o PDR do Estado da Bahia, e de dois representantes da gestão estadual, sendo um da Direção e o outro representante do nível central.

O CGMR se caracteriza como um espaço permanente de pactuação, co-gestão e de decisão, através de definições de prioridades para a organização da rede regional de ações e serviços de atenção à saúde. Esta ação somente é possível pela articulação permanente e contínua entre todos os municípios e o Estado, dentro da microrregião na qual estão inseridos. Nele, todos os gestores municipais têm assento e voz e, por meio da

⁷ O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários expressos em objetivos e resultados nas áreas de saúde do idoso; câncer de colo do útero e de mama; mortalidade infantil e materna; doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza e promoção da saúde.

⁸ O Pacto em Defesa do SUS tem como prioridades implementar um projeto permanente de mobilização social num movimento de repolitização da saúde, além de elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS.

pactuação, procuram conciliar demanda dos mais diferentes interesses regionais.

Apesar de não conseguir avançar de maneira uniforme em todo o Estado, devido às grandes diferenças regionais, pode-se dizer que houve um importante fortalecimento dos CGMR, evidenciado pelo aumento significativo no número nos Colegiados: em 2009, foram 221 reuniões, um aumento de 187% em comparação a 2008, quando houve 77 encontros.

Com a adesão ao Pacto pela Saúde, novas relações de cooperação têm se estabelecido entre os entes federativos. Nessa perspectiva, dos 417 municípios baianos, 367 estão sob Gestão Estadual do Sistema de Saúde, representando 88% do total, e 50 municípios, correspondente aos 12% restantes, assumiram o comando único do sistema de saúde de local. Destes, oito municípios estão habilitados em Gestão Plena do Sistema de Saúde segundo os parâmetros da Noas/SUS-2002 e 42 mediante assinatura do Pacto de Gestão. Ressalta-se que, no Estado da Bahia, 90 municípios aderiram ao Pacto de Gestão.

O comando único diz respeito àqueles municípios que passam a ter total autonomia para organizar o sistema local de saúde na busca da garantia do acesso da população às ações e serviços com qualidade. Na prática, o gestor recebe o recurso financeiro integral da atenção básica, média e alta complexidade, vigilância à saúde, assistência farmacêutica e para ações de gestão, e assume a responsabilidade de programar a utilização desses recursos e pagar pelos serviços prestados. Desta forma, o percentual de municípios que assumem comando único é um importante indicador de desenvolvimento do SUS no Estado, pois permite avaliar o grau de organização da gestão do SUS nos municípios.

Em cumprimento a uma das responsabilidades assumidas no Pacto de Gestão na área de planejamento e programação, a Secretaria da Saúde vem coordenando, acompanhando e apoiando os mu-

nícios na elaboração de uma nova Programação Pactuada e Integrada – PPI.

Na PPI, são definidas e quantificadas as ações de saúde para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referenciadas. Desta forma, constitui importante instrumento de planejamento regional que visa garantir o atendimento da população a todos os níveis de assistência a partir de uma programação pré-estabelecida, subsidiando a transferência de recursos destinados ao custeio do atendimento da população referenciada.

Em 2009, foi criada uma comissão Interfederativa responsável pelos trabalhos da PPI composta por 18 representantes, sendo nove da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e nove representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde da Bahia – Cosems. Esta comissão, juntamente com representantes do Ministério da Saúde, discutiu e deliberou assuntos relacionados à construção da nova PPI, como a aprovação dos critérios, parâmetros e a metodologia para a PPI na Comissão Intergestores Bipartite⁹ – CIB-BA.

Sobre a PPI, foram realizadas ainda: seis oficinas macrorregionais, nas quais foram publicizados entre os secretários municipais os novos critérios e parâmetros aprovados; cinco oficinas de treinamento de multiplicadores para o Sistema de Informação para a PPI – SisPPI, criado pelo MS e adotado pelo Estado; e 44 oficinas onde foram pactuados com os secretários municipais a alocação de recursos para internação de média complexidade, com base nas necessidades de saúde da população referenciada e na oferta de serviços.

Atualmente estão sendo negociados na Comissão da PPI os valores e critérios para alocação dos recursos destinados ao custeio de internações e atendimentos ambulatoriais de alta complexidade, e os

⁹ A CIB é um espaço colegiado permanente e deliberativo do SUS. Toda e qualquer decisão no âmbito estadual que necessite de pactuação entre os entes federativos devem passar pelo conhecimento e/ou aprovação da CIB. Presente em todos os Estados da federação, a CIB é composta por representantes do Gestor Estadual da Saúde e representantes do Cosems, com a especificidade de que a cadeira de presidente é do Secretário da Saúde de Estado e a de vice do presidente do Cosems no seu respectivo Estado. Com reuniões mensais, as deliberações da CIB são consensuadas, ou seja, todos os representantes devem estar de acordo com as decisões tomadas.

recursos para contratualização e reservas técnicas dos recursos financeiros para a saúde da população baiana.

Destaca-se também, como parte dos movimentos desse processo, a realização de uma videoconferência para validação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES nas 28 microrregiões, com a participação de aproximadamente 950 pessoas, entre dirigentes das Dires, técnicos e secretários municipais de saúde. O CNES constitui um importante sistema de informação de serviços de saúde onde estão cadastrados os estabelecimentos, bem como os profissionais de saúde, informações imprescindíveis à gestão e no processo de construção da PPI.

Como parte do processo de implementação e regionalização, a SESAB realizou o Curso de Especialização em Gestão Regionalizada, que contou com a participação de 230 pessoas por módulo, entre secretários de saúde, assessores técnicos, apoiadores institucionais dos CGMR e profissionais de educação e saúde de nível médio e superior.

Regulação, Controle e Avaliação no SUS – Bahia

Uma das macro-funções da Gestão Estadual definidas no Pacto de Gestão, a Regulação tem por objetivo garantir acesso da população às ações e serviços de saúde, de forma organizada e com qualidade. Em consonância com a Política Nacional de Regulação, Controle e Avaliação, o Governo do Estado assumiu, no escopo de suas ações, a implementação dos complexos reguladores em nível regional e estadual, a implantação de sistemas informatizados de regulação, a contratualização dos prestadores de serviço do SUS e a capacitação e educação permanente das equipes gestoras municipais responsáveis pelas ações de regulação.

A instituição de complexos reguladores configura-se uma das principais estratégias de regulação assistencial, consistindo na articulação e integração de centrais de atenção pré-hospitalar e urgências, internação, marcação de consultas e exames, na elaboração de protocolos assistenciais prevendo a contratação de serviços, o controle assistencial e a avaliação. Já foram concluídas as obras de adequação física das centrais de regulação dos mu-

nicipíos de Feira de Santana, Salvador, Teixeira de Freitas e Barreiras.

O Estado conta, atualmente, com sete Centrais de Regulação, sendo duas localizadas nos municípios de Salvador (incluindo a Central Estadual de Regulação) e as outras nos municípios de Feira de Santana, Barreiras, Teixeira de Freitas, Alagoinhas e Vitória da Conquista. Além dessas, encontra-se em processo de conclusão das obras as Centrais de Itabuna, Juazeiro e Jacobina.

Para a estruturação dessas centrais, foram investidos R\$ 4,5 milhões, sendo R\$ 791 mil com recursos do MS e R\$ 3,7 milhões com recursos estaduais financiados pelo Projeto Saúde Bahia, entre investimentos em obras (R\$ 3,3 milhões), mobiliários (R\$ 225 mil) e equipamentos de informática (R\$ 145 mil).

A Central Estadual de Regulação – CER, integrada ao Complexo César de Araújo, localizado no Distrito Sanitário Liberdade, em Salvador, é responsável pela regulação das internações hospitalares de urgência e emergência e eletivas do Estado. Nesse ano, a CER passou por uma reforma e ampliação e conta, atualmente, com um Sistema de Comunicação da Frota e 409 servidores. Essa central é composta por: um setor operacional, com postos de atendimento, onde estão alocados 40 médicos reguladores e 81 auxiliares de regulação, um chefe de plantão e um monitor; salas de regulação em algumas unidades da rede própria da SESAB, onde atuam as Comissões de Regulação, Controle e Avaliação – CRCA; e uma área de Transporte Inter-hospitalar Secundário – TIH responsável pelo deslocamento dos pacientes.

A criação das CRCA é uma estratégia do Governo do Estado para organizar os processos de trabalho de forma presencial nas unidades hospitalares da rede. As CRCA possibilitaram uma melhor utilização dos leitos hospitalares e a rotatividade de pacientes, com a diminuição da taxa de permanência e o aumento da taxa de ocupação.

Foi implantado um projeto piloto de CRCA, ainda no ano de 2007, no Hospital Geral do Estado – HGE, que ficaria como referência para remanejamento dos pacientes para outras unidades da rede SUS, enquanto o Hospital Ana Neri – HAN atuaria como unidade piloto de retaguarda da urgência e emergência. Atualmente existem sete equipes distri-

buídas da seguinte forma: cinco equipes permanentes nas unidades HGE, HGRS, HGMV, HGESF e HAN e duas equipes volantes nas outras unidades hospitalares da rede (Quadro 6).

No tocante ao transporte inter-hospitalar, o serviço conta com duas Unidades de Suporte Avançado – USA, adquiridas no ano de 2009, 15 Unidades de Suporte Básico – USB e uma

equipe composta por 66 condutores, 58 técnicos de enfermagem, 22 enfermeiros e 15 médicos intervencionistas em atividade nas 24 horas. Além disso, a CER conta com o apoio do Samu 192, das Secretarias Municipais de Saúde – SMS da região metropolitana de Salvador. Cabe destacar que, desde o ano de 2008, vem sendo utilizada uma UTI aérea para o transporte de pacientes.

QUADRO 6

COMISSÕES DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO BAHIA, 2009

CINCO EQUIPES PERMANENTES	
HGE	Hospital Geral do Estado
HGRS	Hospital Geral Roberto Santos
HGESF	Hospital Geral Ernesto Simões Filho
HGMV	Hospital Geral Manoel Vitorino
HAN	Hospital Ana Neri
DUAS EQUIPES VOLANTES (HOSPITAIS DA REDE)	
HSA	Hospital Santo Antônio
Hupes	Hospital Universitário Professor Edgar Santos
HMG	Hospital Martagão Gesteira
HSI	Hospital Santa Isabel
HCL	Hospital Professor Carvalho Luz
HSR	Hospital São Rafael
H2J	Hospital Dois de Julho
HEL	Hospital Eládio Lasserre
HPM	Hospital da Polícia Militar
HAM	Hospital Aristides Maltez
MPJMMN	Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto
MTB	Maternidade Tsylla Balbino
MAS	Maternidade Albert Sabin
Iperba	Instituto de Perinatologia da Bahia
COM	Maternidade Climério de Oliveira
HS	Hospital Salvador
CHR	Centro Pediátrico Profº Hosanah de Oliveira

Fonte: SESAB/Suregs/Direg/CER

A SESAB também vem apoiando os municípios baianos na implantação e implementação do sistema de regulação em saúde e realizando oficinas sobre processos de trabalho que aperfeiçoem as ações de regulação, controle e avaliação. Para tanto, foram realizadas visitas técnicas e prestada assessoria a 70 municípios, priorizando as cidades pólo de macro e microrregião de saúde e os demais aprovados na resolução CIB-BA nº 089/2008¹⁰ como prioritários para a construção da rede de média e alta complexidade.

Além disso, vem sendo realizado um esforço para apoiar técnica e financeiramente os municípios na implementação dos complexos reguladores. Com recursos da Portaria MS nº 1.571/2006, já foram distribuídos aparelhos de telefonia a 43 municípios de 82 contemplados. Serão distribuídos, ainda, 429 computadores e estabilizadores, 39 impressoras e 39 aparelhos de telefonia.

A implantação dos Sistemas Informatizados de Regulação, utilizados para gerenciar e operacionalizar as funções das centrais de regulação, tem por objetivo distribuir os recursos de saúde de forma equânime e resolutiva nas diversas regiões do Estado, obedecendo aos princípios da universalidade e integralidade.

Por isso o Governo do Estado vem investindo na melhoria do Sistema de Regulação Médica - Suredm, desenvolvido na SESAB e atualmente utilizado pela CER para regulação das urgências, o que possibilita realizar a classificação de risco e o acompanhamento da lista de espera em diversas especialidades, principalmente em relação à alta complexidade, além de permitir o acompanhamento e gestão dos contratos de Leitos de Retaguarda¹¹ e Mutirões de Cirurgia de Média e Alta Complexidade.

A SESAB vem intensificando as ações de monitoramento e avaliação dos recursos financeiros aplicados na compra de serviços pelo SUS, com a

finalidade de assegurar que os recursos aplicados atendam às necessidades de saúde da população.

Foram aplicados questionários, nos moldes do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – Phass, em seis unidades hospitalares pediátrica e realizadas visitas técnicas: em 12 unidades de saúde com vistas à contratualização; 28 unidades prestadoras de serviços de Alta Complexidade para habilitação; e em 15 instituições do Programa Estadual de Hospitais Filantrópicos para acompanhamento do desempenho da unidade no cumprimento das metas pactuadas. No total, foram avaliadas 495 solicitações de credenciamento de serviços ao SUS, sendo credenciados 51 novos estabelecimentos de Saúde.

Quanto ao controle das internações hospitalares, a SESAB tem, no escopo de suas ações, a implementação dos processos autorizativos do SUS-BA através da ferramenta módulo Autorizador no sistema de informação, que disponibiliza a cota física das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH para todos os municípios do Estado. Para tanto, foram capacitados os profissionais dos municípios para otimizar a operacionalização dos processos autorizativos, sendo implementados 37. A AIH é o instrumento utilizado, no âmbito do SUS para pagamento dos serviços hospitalares prestados, tanto dos prestadores conveniados como da rede própria.

Outra ação importante foi a implantação de sistema local de controle de distribuição de faixa numérica das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade – Apac, evitando-se, assim, a entrega de faixas com duplicidade a municípios distintos.

Quanto à implementação da educação permanente e da qualificação profissional nas ações de controle e avaliação, foram capacitados 476 profissionais da SESAB e das Secretarias Municipais de Saúde – SMS para a operacionalização e ma-

¹⁰ A Resolução CIB-BA nº 089/2008 aprova critérios para a declaração de Comando Único ao gestor municipal quando da adesão ao Pacto de Gestão. No seu Artigo 5º, aprova a rede complementar de média complexidade constituída de 56 municípios, a saber: Feira de Santana, Ipirá, Riachão do Jacuípe, Itaberaba, Ruy Barbosa, Seabra, Euclides da Cunha, Serrinha, Irecê, Xique-Xique, Capim Grosso, Jacobina, Morro do Chapéu, Camaçari, Pojuca, Simões Filho, Cruz das Almas, São Félix, Lauro de Freitas, Itaparica, Salvador, São Sebastião do Passé, Amargosa, Nazaré, Santo Antônio de Jesus, Ubaíra, Alagoianhas, Inhamupe, Esplanada, Ribeira do Pombal, Juazeiro, Paulo Afonso, Campo Formoso, Senhor do Bonfim, Eunápolis, Porto Seguro, Teixeira de Freitas, Barreiras, Barra, Ibotirama, Santa Maria da Vitória, Bom Jesus da Lapa, Brumado, Livramento de Nossa Senhora, Paramirim, Caetité, Guanambi, Itapetinga, Vitória da Conquista, Poções, Ilhéus, Itabuna, Ipiáu, Jequié, Gandu e Valença.

¹¹ Trata-se de contratação de leitos hospitalares para pacientes sob cuidados prolongados, oriundos de hospitais públicos da rede da SESAB, “desafogando” as grandes unidades de Urgência/Emergência, regulamentado pela portaria 547/2008 e modificada pela portaria 2580/2008.

nutenção dos sistemas de informação¹² utilizados no processamento, faturamento, acompanhamento e controle dos serviços de saúde credenciados ao SUS. Vale ressaltar que o SESAB Atende também é destinado ao Disque Dengue, cujo objetivo é o registro de informações acerca da epidemia da doença em toda Bahia.

Prestação de Serviços de Saúde

Foram gastos, no ano de 2009, mais de R\$ 3 milhões na assistência complementar de média e alta complexidade, a exemplo da Terapia Fotodinâmica – PDT, Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica – CPRE, Angioressonâncias, Arteriografias e Medicina Hiperbárica. Destaca-se nesse ano a realização de 404 procedimentos de angiografia, 176 CPRE, 137 PDT e 2.683 sessões de medicina hiperbárica.

O Governo do Estado também repassou cerca de R\$ 215 milhões destinados ao pagamento dessa rede credenciada ao SUS em 383 municípios que ainda não assumiram esse papel, assegurando à população baiana o atendimento ambulatorial e hospitalar.

Foram formalizados contratos e convênios com prestadores de serviços credenciados ao SUS sob gestão estadual, a exemplo do Hospital Heitor Guedes de Melo (Valença) e da Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro, ambos ofertando atendimento de oftalmologia vinculado ao Programa Todos pela Alfabetização – TOPA. Também estão entre os beneficiados o Hospital Municipal Frei Silvério, localizado no município de Una, e seis unidades no município de Itabuna: Fundação de Atenção à Saúde, Complexo da Santa Casa de Misericórdia, Hospital de Base, Policlínica Dois de Julho, Centro Médico Pediátrico e Santa Casa de Misericórdia – PA Valdenor Cordeiro.

Cabe destacar também a contratação de 140 leitos de retaguarda (Tabela 9) e a realização de três mutirões de cirurgias de média e alta complexidade, mais

especificamente em orto-trauma, incluindo Traumatismo Raquimedular – TRM, neurocirurgia, cirurgia bariátrica e cardiovascular, nos seguintes hospitais: Hospital São Rafael – HSR, Hospital Espanhol – HE, Hospital da Cidade – HC, Hospital Salvador – HS, Hospital Jorge Valente – HJV, Hospital Martagão Gesteira – HMG e o Hospital Agenor Paiva – HAP. Nos dois primeiros mutirões, foram realizadas mais de 1.700 intervenções cirúrgicas.

TABELA 9

**LEITOS DE RETAGUARDA
CONTRATADOS
BAHIA, 2009**

HOSPITAL	Nº LEITOS DE RETAGUARDA
Hospital Dois de Julho – H2J	34
Hospital Martagão Gesteira – HMG	50
Hospital da Polícia Militar – HPM	36
Hospital Salvador – HS	20
TOTAL	140

Fonte: SESAB/Suregs

No SUS, contratualização é entendida como o conjunto de regras negociadas que passam a reger o relacionamento entre gestor e prestador de serviços, devendo incluir, necessariamente: a definição do perfil assistencial, do papel da instituição e de sua inserção na rede de serviços; e a definição das responsabilidades dos hospitais, explicitadas inclusive como metas.

No período entre 2007 a 2009, foram contratualizados 531 serviços de saúde especializados públicos municipais (hospitais, diagnose e ambulatórios) em 306 municípios; habilitados 53 unidades de Saúde Mental; habilitado o Serviço de Implante Coclear (Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce - Osid); e habilitados três serviços novos de Saúde Auditiva. Encontram-se em atividade 1.060 unidades credenciadas. O mapa abaixo apresenta a distribuição do serviço de atenção à saúde auditiva¹³ (Mapa 12).

¹² Sistemas de Informação: Programação Físico-Orçamentária - FPO (sistema utilizado para a realização da programação física orçamentária), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; Sistema de Informações Hospitalares - SIH, Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado - SIHD, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - Apac, Boletim de Produção Ambulatorial - BPA e Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - Sigtap.

¹³ Lauro de Freitas: União Metropolitana de Assistência Social e Educação – Unime; Salvador: Obras Sociais Irmã Dulce – Osid e Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências – Cepred; Itabuna: Centro de Saúde Auditiva de Itabuna – Cesai; Vitória da Conquista: Centro Municipal de Reabilitação Física – Cemarf.

MAPA 12

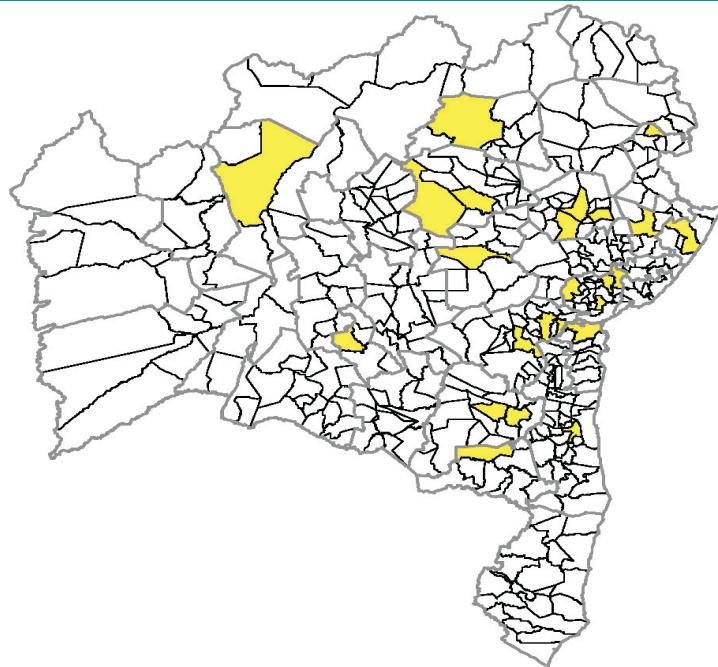
**DISTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA
BAHIA, 2009**



Fonte: SESAB/Suregs

Dos hospitais filantrópicos em atividade no Estado da Bahia, 22 encontram-se habilitados no Programa Nacional do MS, sete no Programa Estadual (Resolução CIB-BA nº 179/2008 e Portaria. nº 096/2008) e 27 estão classificados como

Hospitais de Pequeno Porte – HPP (22 tiveram seus contratos renovados no período de 2007 a 2009 e cinco são novos hospitais contratualizados). Os Mapas 13 e 14 apresentam a distribuição dos hospitais filantrópicos contratualizados.

Mapa 13
**DISTRIBUIÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS CONTRATUALIZADOS
BAHIA, 2009**

RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS COM HOSPITAIS FILANTRÓPICOS CONTRATUALIZADOS
POLÍTICA FEDERAL

Antas
Cachoeira
Campo Formoso
Castro Alves
Conceição do Coité
Esplanada
Iguaí
Inhambupe
Itabuna
Itambé

Jaguaquara
Nazaré
Poções
Riachão do Jacuípe
Ruy Barbosa
Santo Amaro
Serrinha
Ubaíra
Valença

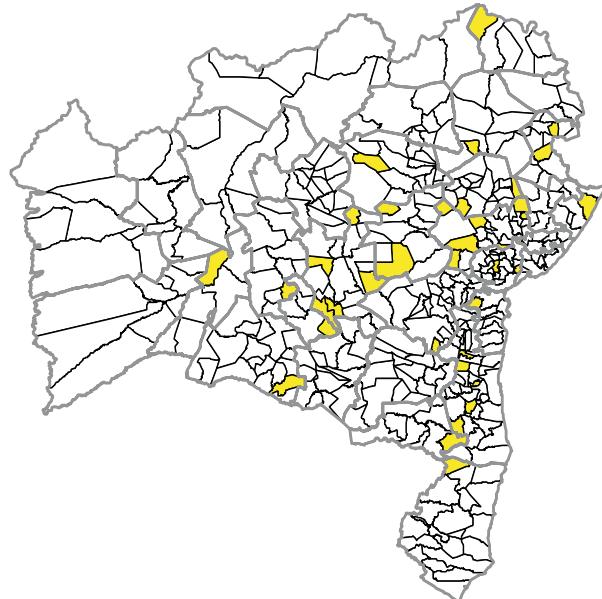
ESTADUAL

Antas
Barra
Iguaí
Miguel Calmon
Morro do Chapéu
Mutuípe
Paramirim

Fonte: SESAB/Suregs/Dicon

Mapa 14

**DISTRIBUIÇÃO DOS HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE CONTRATUALIZADOS
BAHIA, 2009**



RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS COM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE – HPP HABILITADOS

Água Fria	Conde	Abaré
Amélia Rodrigues	Itagimirim	Barro Preto
Bonito	Itatim	Biritinga
Caturama	Ouriçangas	Boa Vista do Tupim
Dom Basílio	Presidente Tancredo Neves	Boninal
Gongogi	Pé de Serra	Conceição da Feira
Itaeté	Quinjingue	Fátima
Itagi	Rafael Jambeiro	Itapitanga
Jacaraci	Ribeira do Amparo	Jussari
Jussiape	Salinas da Margarida	Pau Brasil
Nordestina	Santa Terezinha	Serra Preta
Pintadas	São Felipe	Tapiramutá
Potiraguá		Várzea Nova
Rio de Contas		
Sítio do Mato		

Fonte: SESAB/Suregs/Dicon

Em relação à implementação do sistema de cirurgias eletivas, está disponível a estrutura de *call-center*, em 20 postos de atendimento no Estado, com o objetivo de organizar o acesso da população, além de permitir um controle efetivo da demanda, o que, *a posteriori*, subsidia a programação da oferta de serviços. No entanto, com a emergência da Dengue e o aumento do número de casos, fez-se necessário modificar o perfil do *callcenter* para o registro das informações acerca desta epidemia.

Visando levar ações de saúde à população do interior, foi criada pelo Governo do Estado a Estratégia Saúde em Movimento, como uma forma de preencher os grandes vazios assistenciais e facilitar o acesso do cidadão a procedimentos especializados de média complexidade. Seu diferencial é o deslocamento dos profissionais e equipamentos de saúde até determinada microrregião do Estado, realizando procedimentos com valores da Tabela SUS e utilizando recursos de alta tecnologia.

A estratégia, neste momento, está disponibilizando atendimentos oftalmológicos, tendo, em seu elenco, 59 tipos de procedimentos. O objetivo desta ação é realizar consultas oftalmológicas, exames complementares, cirurgias de catarata, pterígio, além de outros procedimentos definidos como causas prevalentes de cegueira. Atualmente, a equipe de oftalmologia é composta por cerca de 100 profissionais, entre médicos oftalmologistas, enfermeiros, auxiliares de consultório e pessoal de apoio.

Em três etapas, numa média de 16 dias cada, já foram realizadas 30.172 consultas, 3.645 cirurgias de catarata, 6.096 cirurgias de pterígio e 1.947 outras cirurgias, além de 105.374 exames complementares, atendendo prioritariamente aquelas pessoas que participam do Programa Brasil Alfabetizado, do Programa Todos pela Alfabetização – TOPA, e cidadãos com idade a partir de 60 anos.

O acesso a esse serviço ocorre de duas formas: por meio do encaminhamento dos alfabetizandos pela equipe da Secretaria Estadual de Educação, ou através do SESAB Atende, cujo número gratuito 0800-7246565 é disponibilizado para a população da microrregião de saúde onde a equipe da Saúde em Movimento estiver atendendo.

Tratamento Fora do Domicílio – TFD

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem, quando esgotados todos os meios de atendimento. Consiste em uma ajuda de custo ao paciente e, em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica à unidade de saúde referenciada em outro município ou Estado da Federação, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial.

Somente em 2009, foram atendidos 470 pacientes, totalizando 1.829 deslocamentos (entre pacientes, acompanhantes e doadores) no TFD, tendo sido aplicados cerca de R\$ 3,2 milhões.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O Governo do Estado, a partir de 2007, desencadeou o processo de formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, envolvendo diretamente os dirigentes e equipes técnicas, as instâncias representativas dos diversos atores da política de saúde estadual, notadamente os municípios através do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – Cosems, e representantes das universidades públicas e privadas que operam no Estado.

Esse processo contemplou a revisão e discussão do marco jurídico-normativo dessa política, bem como implicou o aprofundamento do debate em torno dos princípios e diretrizes a serem adotados como referencial para o ordenamento, formação, qualificação, regulação, gestão e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS no Estado.

A Gestão do Trabalho em Saúde

Com a assunção de um novo Governo na Bahia em 2007, um dos maiores desafios colocados para esta gestão na área de Administração de Recursos Humanos foi a de adotar seleção pública e realização de concurso público como forma de ingresso no setor público. Ainda no primeiro ano,

constatou-se um elevado quadro de servidores da saúde contratados temporariamente sem processo seletivo público, apesar do grande número de aprovados e não convocados no concurso público realizado em 2005, além do gigantesco déficit de pessoal nas unidades e nos serviços.

Foram criadas 1.883 novas vagas, além das estabelecidas no concurso de 2005, permitindo que 2.451 profissionais aprovados fossem convocados; este quantitativo superou o número de profissionais convocados até dezembro de 2006, que ficou em 1.939 profissionais, dos quais 664 foram convocados no final de 2006 e só vieram a assumir, efetivamente, a partir de 2007.

Foi nessa perspectiva que, em 2009, o Estado realizou concurso público para o preenchimento de 850 vagas na capital e interior do Estado, estratégia que visa não somente o suprimento das lacunas de pessoal, mas também a despecarização dos vínculos existentes, vide a concessão de mais de quatro mil processos de adicional de insalubridade e de 1.214 aposentadorias.

Somente no ano de 2009, foram contratados mais de 400 profissionais via Regime Especial de Direito Administrativo – Reda e 1.400 profissionais médicos tiveram seus contratos prorrogados. No período de 2007 a 2009, foram mais de 11 mil postos de trabalho, tendo sido realizados Processos Seletivos Públicos para contratação via Reda de 3.575 postos de trabalho médicos e 2.426 multiprofissional (outras categorias profissionais).

Para a modernização da gestão do trabalho na SESAB, o Governo vem investindo na implantação de um sistema de informação sobre força do trabalho em saúde do SUS – BA, que possibilitará a sistematização e o conhecimento do perfil dos servidores da SESAB, dando maior clareza quanto ao provimento e movimentação de profissionais da rede, dimensionando, de fato, a força de trabalho existente.

Por sua vez, com a implantação dos núcleos descentralizados de gestão de pessoas, por meio da reestruturação das coordenações de recursos humanos das Dires e unidades de saúde que

compõem a rede própria da SESAB, busca-se estabelecer e fortalecer os vínculos institucionais, imprimindo maior agilidade e resolutividade aos processos na área de pessoal.

Para viabilizar e dar consistência aos núcleos descentralizados de gestão de pessoas, buscou-se, no ano de 2009, qualificar os profissionais que atuam na gestão de recursos humanos das unidades da SESAB, assim como dos municípios. Nesse contexto, realizou-se, em julho de 2009, o II Seminário sobre Gestão do Trabalho e Educação Permanente com o objetivo de discutir a implantação dos referidos núcleos no Estado, reunindo 360 profissionais, entre gestores e técnicos da área de recursos humanos da rede própria da SESAB.

Foi observado, além da inexistência de espaços coletivos de negociação entre os gestores e trabalhadores, um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos - PCCV inadequado para fazer frente à complexidade da Força de Trabalho do SUS- BA, em particular às necessidades dos servidores da SESAB. Essa realidade associada aos problemas encontrados na área da saúde no Estado da Bahia desvelam o projeto político vigente até o início da segunda metade da década atual.

Para contribuir com a resolução desses problemas, foi instalado o Sistema Estadual de Negociação Permanente do Governo do Estado e a Mesa Setorial de Negociação Permanente da Saúde junto aos trabalhadores, através de suas entidades representativas.

Uma das principais conquistas dos trabalhadores da Saúde, no período de 2007 a 2009, foi a aprovação de um novo PCCV da SESAB que instituiu: a reestruturação do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos de Saúde; criação de carreiras como Biomédico, Engenheiro Clínico, Engenheiro Químico, Físico e Químico; estruturação das classes para cada categoria funcional; processo de Avaliação de Desempenho (individual e institucional); desenvolvimento da carreira por meio da Promoção; regularização da jornada de trabalho dos servidores médicos (plantonistas); e a implantação da Gratificação de Incentivo ao Desempenho – GID.

Política Estadual de Educação Permanente em Saúde

O Governo do Estado vem empreendendo esforços para a consolidação de uma política estadual de educação permanente de forma intersectorial, com o desenvolvimento de estratégias de qualificação e pós-graduação de trabalhadores do SUS e de gestores de sistemas e serviços de saúde. O desenvolvimento de cursos técnicos e pós-técnicos para trabalhadores do SUS, cursos de pós-graduação e o ordenamento e ampliação das residências em saúde foram, nos últimos anos, os principais processos e práticas pedagógicas utilizadas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Entre as iniciativas, ganhou destaque a Educação à Distância – EAD/SUS-Bahia, ferramenta importante no processo de Educação Permanente na Bahia.

No escopo da cooperação técnica aos municípios, a SESAB implantou a Câmara Técnica Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, junto à Comissão Intergestores Bipartite –CIB, com o objetivo de discutir o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e apoiar a estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde no âmbito municipal, em especial aos municípios que aderiram ao Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação do SUS - ProgeSUS, do Ministério da Saúde. Atualmente são 17 unidades de gestão do trabalho e educação permanente estruturadas.

O ProgeSUS é um programa de cooperação técnica e financeira com estados e municípios que tem como objetivo desenvolver ações conjuntas entre os entes federados, com vistas à criação e/ou fortalecimento e modernização dos setores de gestão do trabalho e da educação no SUS, visando sua efetiva qualificação.

O programa é subdividido em quatro componentes: 1) Estruturação da Gestão do Trabalho e Educação no SUS; 2) Sistema de Informação Gerencial para o Setor de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS; 3) Capacitação da Equipe da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS; e 4) Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS – InforSUS.

No componente 1, busca-se auxiliar na organização da área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde com definição de equipe e estrutura física adequada, além da aquisição de equipamentos; o componente 2 prevê a disponibilização, pelo Ministério da Saúde, de Sistema de Informação Gerencial para a área de gestão do trabalho e da educação das Secretarias de Saúde; quanto ao componente 3, busca-se qualificar os gestores e técnicos da área para que desenvolvam conhecimentos que os auxiliem na perspectiva da modernização da gestão do trabalho em saúde. No componente 4, tem-se a constituição do Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS, abrangendo os sistemas de informações das secretarias municipais, estaduais e do Ministério da Saúde.

A Política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente no SUS – BA contempla ainda, dentre outras coisas, a implementação do HumanizaSUS, política nacional, instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, que busca a valorização dos usuários, gestores e trabalhadores em saúde por meio da inclusão e co-responsabilização desses sujeitos nos processos de produção de saúde.

Realizou-se a I Videoconferência do HumanizaSUS, transmitida para as 28 microrregiões do Estado, com o objetivo de discutir as agendas elaboradas durante os seminários macrorregionais. Destaca-se, ainda no ano de 2009, a formação dos Colegiados Gestores nos municípios de Ibicaraí e Santa Maria da Vitória e a adesão de cinco municípios prioritários à Política Nacional de Humanização – PNH.

Realizou-se ainda o Curso de Formação/Intervenção de Apoiadores, com a participação de 72 trabalhadores (nível central, hospitais da região metropolitana e centros de referência) para implantação/implementação da PNH no Estado, em parceria com o Ministério da Saúde, e o I Encontro Estadual de Humanização e Mostra Interativa de “Humanização - SUS que dá certo!”, durante congresso da Rede Unida.

Nessa perspectiva, tem-se consolidado uma rede composta por grupos de trabalho de humanização em unidades da rede própria, Diretorias

Regionais de Saúde – Dires, nos 28 municípios sedes de microrregião. Encontram-se em funcionamento 11 grupos de trabalho nas Dires.

Em continuidade às ações de capilarização da Política de Humanização no Interior do Estado, foram realizados Encontros Macrorregionais de Humanização envolvendo todos os municípios das microrregiões de Jequié, Gându, Juazeiro, Senhor do Bonfim, Paulo Afonso, Jacobina, Barreiras, Santa Maria da Vitória e Ibotirama.

Ainda na temática da Humanização, tem destaque o PermanecerSUS, uma estratégia que visa promover o acolhimento a usuários e acompanhantes nas unidades de emergência dos hospitais, para onde foram selecionados, em 2009, mais 65 estudantes da área de saúde. Sete destes deverão formar imediatamente um grupo com outros 45 estudantes para atuar na rede própria do SUS na capital (Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, Hospital Geral do Estado – HGE, Hospital João Batista Caribé – HJBC, Hospital Ernesto Simões Filho – Hesf, na Maternidade Iperba e no Hospital Geral Menandro de Faria – HGMF).

Ao longo da execução do programa, foram realizadas cinco seleções, sendo capacitado um total de 302 estudantes e selecionados 222. Somente no primeiro semestre de 2009, os estudantes realizaram quase nove mil atendimentos, acolhimentos e escutas qualificadas, além de orientações, acompanhamentos dos pacientes e educação em saúde.

Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis - EFTS

A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – EFTS tem como propósito a qualificação da força de trabalho de nível médio de todo SUS-Bahia. Em parceria com o Ministério da Saúde, recebe recursos, através da Portaria GM/MS nº 1.996 de 2007, para ordenar e desenvolver a Política de Educação Permanente no Estado, atendendo aos 417 municípios.

A EFTS faz parte da Rede de Escolas Técnicas do SUS – RET-SUS, composta por 36 escolas e centros formadores de recursos humanos do SUS que existem em todos os estados do Brasil. A RET-SUS se configura em uma estratégia de articulação, troca de experiências, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde. Trata-se de uma rede governamental criada para fortalecer a formação do pessoal de nível médio que atua na área da Saúde.

A execução dos processos educativos pela EFTS é feita de maneira descentralizada¹⁴, tendo os municípios como principais parceiros, utilizando como eixo o Pacto pela Saúde e o fortalecimento do SUS. A EFTS, no ano de 2009, produziu todo o material didático dos cursos descentralizados, em consonância com o Projeto Político Pedagógico da escola, buscando integrar os currículos dos diversos cursos propostos. Foram produzidos os guias curriculares dos cursos: Técnico em Enfermagem; Complementação de Auxiliar para Técnico de Enfermagem para as Urgências e Emergências; Técnico em Saúde Bucal; ACS; Atualização do Técnico em Saúde Pública e Qualificação dos Técnicos das Equipes Municipais de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.

Em consonância com a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente no Estado da Bahia, a EFTS responsabiliza-se pelo ordenamento da formação e capacitação de pessoal de nível médio em saúde no Estado da Bahia. Esforços foram feitos para a conformação de uma rede de educação profissional na Bahia, envolvendo escolas técnicas públicas e privadas, bem como a caracterização e regulação dos campos de prática do SUS no Estado. Nesse sentido, foi estruturado um curso de políticas de saúde para as escolas técnicas privadas com vistas à incorporação da disciplina Políticas de Saúde no currículo dessas instituições, um dos pré-requisitos para a certificação destas como unidade de ensino da rede. Em 2009, 18 escolas privadas participaram do curso sobre Políticas de Saúde.

¹⁴ Os cursos descentralizados ocorrem na sede do município e a EFTS dá o apoio técnico, político pedagógico às secretarias municipais para sua execução.

A EFTS tem promovido cursos de educação profissional envolvendo trabalhadores sem formação e pessoas da comunidade, conferindo-lhes certificados de auxiliar, habilitação e/ou especialista; capacitação técnica pedagógica dos profissionais de nível superior para a docência dos cursos para atender às demandas de cursos livres dos municípios.

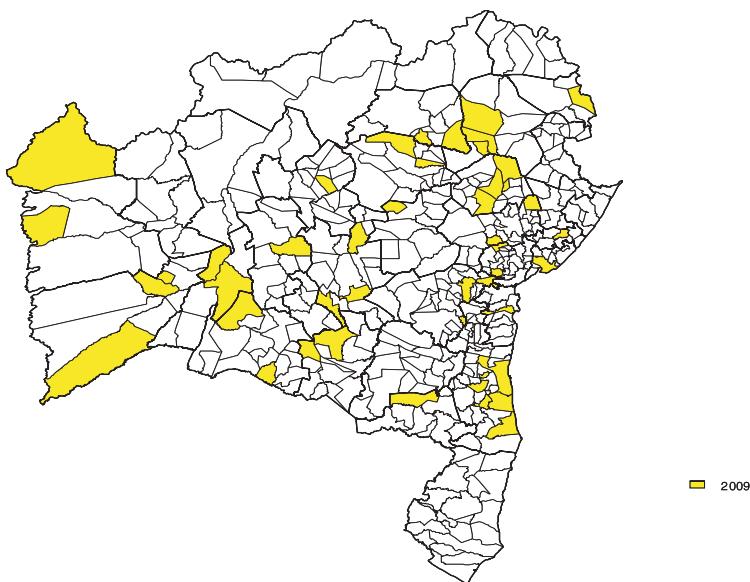
Em 2009, foram capacitados 1.047 profissionais, sendo: 905 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e rede hospitalar para atuarem nos cursos do Agente Comunitário de Saúde – ACS e Técnico de Enfermagem; 126 dentistas

para desenvolver o curso de Técnico de Saúde Bucal – TSB; e 16 demais profissionais para desenvolverem o curso de Qualificação profissional em Técnico de Saúde Pública.

Buscou-se, ainda, fomentar o desenvolvimento de pesquisas na área de formação técnica de trabalhadores de saúde. Quanto aos cursos descentralizados, foram capacitados 5.626 ACS em 72 municípios (Mapa 15), havendo ainda 229 turmas, totalizando 1.888 ACS em processo de formação. Encontram-se em formação também 137 Técnicos de Saúde Bucal nos diversos municípios.

MAPA 15

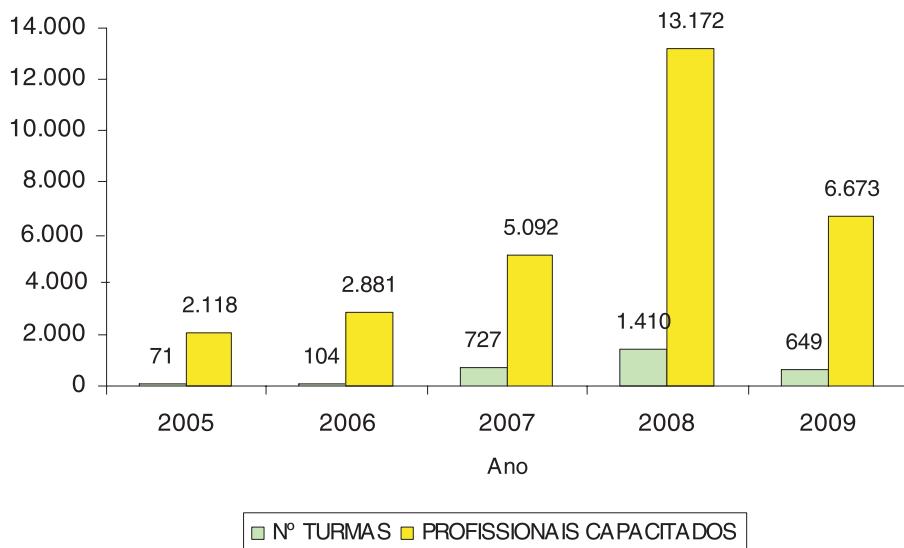
**MUNICÍPIOS COM ACS CAPACITADOS
BAHIA, 2009**



Fonte: SESAB/Superh/EFTS

GRÁFICO 10

**PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR QUALIFICADOS PELA EFTS – SESAB
BAHIA, 2005-2009**



Fonte: SESAB/Superh/EFTS

A EFTS escolheu o município de Itaberaba para criar, no ano de 2009, seu primeiro núcleo descentralizado para o acompanhamento dos cursos. Esse núcleo encontra-se atualmente em processo de reforma para sua inauguração formal. Foram realizadas, ainda, 111 visitas a 93 municípios do Estado, com a finalidade de supervisionar, *in loco*, os cursos em andamento, além de terem sido apoiados 251 municípios baianos.

Sobre a implantação, na Bahia, da Escola Técnica Aberta do Brasil – E-TEC Brasil, em parceria com a Secretaria de Educação do Estado da Bahia e convênio com o Ministério da Educação – MEC, ocorreram reuniões para constituição de grupo de gestão do projeto, definição dos municípios-pólos, elaboração de termos de referências, definição de atribuições dos mediadores, elaboração dos planos de curso na modalidade EAD e articulação para realização de capacitações dos profissionais de nível superior envolvidos. Além disso, foram realizadas viagens para participar de curso de docência *on-line* promovido pelo MEC e de professor convidado pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, que

contaram com a participação de seis trabalhadores da EFTS.

No tocante à definição e desenvolvimento de pesquisa na área de formação técnica de trabalhadores do SUS, foram produzidos 23 projetos de pesquisa como produto dos trabalhos de conclusão do curso de Especialização em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde.

A partir de agora, quem emite o certificado de conclusão de curso é a EFTS, que, além das atividades supracitadas, regularizou a situação dos auxiliares de enfermagem que concluíram o curso pelo convênio SESAB/Ufba/SEC no período de 1969 a 1999. Destaca-se ainda a entrega de 147.500 *kits*, compostos por camiseta, boné e mochila aos ACS do Estado, num processo articulado com a Diretoria de Atenção Básica da SESAB.

Escola Estadual de Saúde Pública - EESP

A Escola Estadual de Saúde Pública – EESP Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto, localizada no Bairro do Rio Vermelho em Salvador, vinculada à SESAB, tem buscado o ordena-

mento do processo de formação e qualificação do pessoal de nível superior em saúde, além de organizar as redes regionais de integração educação-trabalho para potencializar os campos de prática da rede estadual, enquanto lugar privilegiado da formação profissional em saúde. Em 2009, 100% dos campos de práticas e estágios foram caracterizados.

Tem-se trabalhado ainda no apoio à implementação das Diretrizes Curriculares, incentivando mudanças nos cursos da área da saúde para adequar o perfil do profissional em formação às necessidades do SUS. Nessa perspectiva, destaca-se o Estágio de Vivência do SUS, uma tentativa de aproximação de estudantes universitários de diversas áreas do conhecimento com a realidade do Sistema Único de Saúde,

potencializando-o enquanto meio privilegiado de aprendizagem e apoio à formação (áreas meio/interdisciplinar). No ano de 2009, foram realizadas duas etapas nos meses de agosto e dezembro, com a participação de mais de 400 estudantes, divididos em mais de 20 municípios do Estado.

A criação da Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde – Ciet no organograma da EESP, a partir de 2007, foi um grande avanço no que diz respeito à organização para a caracterização e regulação dos campos de prática. A Tabela 10 permite evidenciar as principais atividades desenvolvidas em 2009 para a integração educação-trabalho e apoio à implementação das diretrizes curriculares no Estado.

TABELA 10

**PARTICIPANTES DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EESP
BAHIA, 2009**

ATIVIDADE	PARTICIPANTES
I Oficina Macrorregional: A Integração da Educação e Trabalho como estratégia de reordenamento da formação e Implementação da Educação Permanente – Macro Centro Leste – Uefs	88
Oficina de Instalação do Comitê Gestor Local e Implantação do Pró - Saúde nas Unidades das Redes Estadual e Municipal	43
2ª Aula Pública do SUS: A Reforma Sanitária Brasileira	600
IV Oficina Macrorregional no município de Vitória da Conquista	40
VIII Oficina de Educação Permanente para trabalhadores de RH e Educação Permanente das unidades de saúde da Rede Estadual de Saúde	45
I Seminário Regional do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (Pet-Saúde) em Vitória da Conquista	280
2º Seminário de Integração da Educação e Trabalho na Saúde	140
TOTAL	1.236

Fonte: SESAB/Superh/EESP

A Universidade Aberta do SUS – UnaSUS, iniciativa do Governo Federal em implantação no Estado e sob a coordenação da EESP, trata-se

de um programa que cria condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão

do SUS destinada a atender as necessidades de formação e educação permanente do SUS.

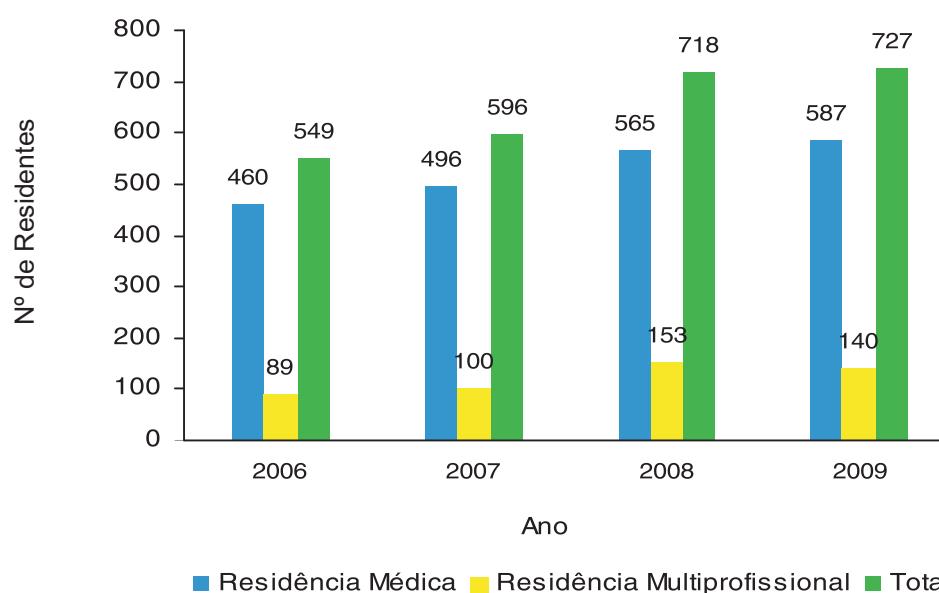
O Edital de Seleção Pública, construído para a contratação de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social – OS para celebrar Contrato de Gestão para execução das ações e serviços de educação atinentes ao Programa Universidade Aberta do SUS – BA, foi finalizado e, em dezembro de 2009, foi publicada, no DOE, a Portaria nº 1921 que publiciza o interesse do Estado na

transferência da gestão do Programa Unasus – BA, aguardando então os trâmites legais para iniciar a seleção da OS que será gestora do programa.

No ano de 2009, foram qualificados 2.242 profissionais (gestores e trabalhadores) nos diversos cursos de especialização ofertados pela EESP em parceria com a Universidade Federal da Bahia – Ufba. A SESAB mantém ainda nos programas de residência em saúde (médica e multiprofissional) cerca de 730 profissionais em formação conforme Gráfico 11.

GRÁFICO 11

**RESIDENTES EM FORMAÇÃO PELA SESAB
BAHIA, 2006-2009**



Fonte: SESAB/Superh/EESP

Em parceria com o Instituto Anísio Teixeira – IAT da Secretaria de Educação do Estado da Bahia – SEC, da Companhia de Processamento de Dados – Prodeb e da Universidade Federal da Bahia – Ufba, mais especificamente da Escola de Enfermagem, a EESP vem implementando o Projeto Educação à Distância – EAD-SUS como estratégia de ampliação e democratização do acesso a processos educativos e de comunicação.

A implantação e customização do *Moodle* - Ambiente Virtual de Aprendizagem para os cursos vêm sendo desenvolvidas pela EESP através da

Coordenação de Ensino e Pesquisa – CEP, que, por meio de sua equipe, vem dando suporte técnico operacional aos alunos e tutores dos cursos implantados e que desenvolvem suas atividades a partir do Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA, num total de 1.102 participantes em nove cursos ofertados pela EESP.

Credenciada junto ao sistema formal de ensino, Conselho Estadual de Educação, em dezembro de 2008, a EESP passou a certificar cursos de especialização na área da saúde. Somente no ano de 2009, foram implantados: os Cursos de

Especialização em Gestão Regionalizada, oferecendo cerca de 200 vagas para os profissionais da rede das diversas regiões do Estado; Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde para 120 trabalhadores; Saúde Coletiva com concentração em Gestão

Pública Municipal, Gestão Hospitalar, Gestores Intermediários; e o Curso de Especialização em Planejamento em Saúde em articulação com o Instituto de Saúde Coletiva – Ufba e o Ministério de Saúde, contando hoje com 36 alunos (Tabela 11).

TABELA 11

**VAGAS DE CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO - EESP
BAHIA, 2009**

CURSO	VAGAS
Programa de Saúde da Família - PSF com Ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado	450
Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	220
Saúde Coletiva: Concentração em Gestão Pública Municipal	216
Gestão Hospitalar para o SUS/BA	120
Gestão Regionalizada	200
TOTAL	1.206

Fonte: SESAB/Superh/EESP

A EESP vem realizando ainda a qualificação de profissionais de nível superior com atividades e cursos orientados para a reflexão acerca do processo de trabalho, permitindo um retorno imedia-

to do aprimoramento do trabalhador ao serviço. Somente em 2009, foram realizados cursos de atualização, oficinas e seminários com a participação de 1.547 profissionais (Quadro 7).

QUADRO 7

**QUALIFICAÇÕES REALIZADAS PELA EESP
BAHIA, 2009**

ATIVIDADE	PARTICIPANTES
Oficina de Trabalho para o Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	48
Oficina: A Lógica dos Conteúdos e das Mídias	27
Curso de Qualificação em Instrutoria Interna dos Processos Educativos nas Urgências do SUS-BA	49
Curso de Atualização em Políticas de Saúde	23

Continua

Continuação do Quadro 7

Simpósio Integrado de Emergência e Medicina Intensiva	270
Oficina de capacitação em EAD com facilitadores do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado	50
1ª Oficina de capacitação dos Mediadores do estágio de vivência no SUS	10
Oficina de orientação para os profissionais que atuam na rede de bibliotecas da SESAB, pesquisadores, coordenadores de residência e gestores, sobre o acesso às fontes de informação	25
Oficina com os orientadores e orientandos do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar	30
Curso de Formação de Professores-Autores	10
Oficina Pedagógica para Formação dos Docentes do Curso de Medicina da Uesb	25
VIII Oficina de Educação Permanente para trabalhadores de RH e Educação Permanente das unidades de saúde da Rede Estadual de Saúde	45
1ª turma do Curso de Combate a Dengue	38
Sessão Temática, Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	22
Oficinas Pedagógicas para Instrutores/ Mediadores de Aprendizagem do Projeto Integrado de Educação Permanente para Gestores Municipais de Saúde do Estado da Bahia	13
Estágio de Vivência no SUS: Um Relato de Experiência	23
Apresentando o Campo da Comunicação e Saúde	22
Políticas de Educação Permanente e Construção do Apoio Pedagógico no SUS	37
A Rede como Estratégia de Integração da Educação e Trabalho no SUS-BA	24
Oficina de Capacitação Pedagógica para os Coordenadores de Núcleo de Educação Permanente do Curso de Especialização em Gestão da Atenção Básica com Ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado	15

Continua

Conclusão do Quadro 7

I Oficina de Formação de Preceptores-médicos	19
2ª Oficina de Capacitação dos Mediadores de Aprendizagem do Estágio de Vivência no SUS	53
2ª turma do Curso de Combate a Dengue	72
II Seminário Estadual sobre Controle Social da Pesquisa com Seres Humanos	94
Seminário da Revista Baiana de Saúde Pública	53
I Seminário Baiano de Medicina de Família e Comunidade	46
Curso Nacional de Qualificação de Gestores do SUS*	379
Atualização em Atenção à Saúde da Criança	25

Fonte: SESAB/Superh/EESP

* OBS: Cursos que serão concluídos em 2010

VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O Governo do Estado tem buscado fortalecer a vigilância da saúde com integração das práticas nos diversos entes federados, bem como ampliar e aprimorar as ações de vigilância de riscos e agravos à saúde, todo processo em articulação com os municípios e com o governo federal. Para tanto, definiu, no escopo das ações estratégicas da SESAB, a implementação do Programa Estadual de Imunização, da vigilância epidemiológica de doenças e agravos à saúde, da vigilância de produtos e serviços de interesse da saúde, da vigilância ambiental em saúde, de ambientes e processos de trabalho, bem como a promoção da atenção integral à saúde do trabalhador, além do diagnóstico laboratorial de interesse para a saúde pública e o desenvolvimento de processos formativos em vigilância da saúde.

A vigilância da saúde é um modelo de atenção, caracterizado por um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes,

riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde. As ações específicas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e as informações dos sistemas e análise de situação de saúde fazem parte da vigilância da saúde, no contexto coletivo, ao lado das ações de caráter individual, organizadas sob a forma de consultas e procedimentos.

As doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis constituem importante problema de saúde pública, sendo que as transmissíveis podem, algumas delas, disseminar-se rapidamente. As medidas de controle para a interrupção da cadeia de transmissão, como a imunização de rotina e de comunicantes, além da quimioprofilaxia, podem impedir o surgimento de casos secundários e de epidemias. As atividades de combate de vetores potenciais transmisso-

res é outra ação fundamental para o controle de alguns eventos e danos à saúde humana. A detecção precoce de casos e o aprimoramento dos critérios diagnósticos favorecem a adoção de medidas de controle adequadas e oportunas.

Com relação aos agravos e doenças não transmissíveis – Dant, estes requerem medidas de promoção da saúde e intervenções para mudança de comportamento da população e, com isso, é possível reduzir os riscos e fatores determinantes de causas responsáveis pelos mesmos.

Informações em Saúde

No ano de 2009, buscou-se dar agilidade ao sistema de informação em saúde, investindo-se no aumento da captação de notificações de nascimentos, óbitos e agravos de notificação, além da melhoria da qualidade dos dados, visando garantir uma maior confiabilidade das informações produzidas no Estado. Ao mesmo tempo, a disseminação das informações técnico-científicas em epidemiologia e saúde foi intensificada, através da elaboração de publicações, além da divulgação de informações através da Internet.

O site da Diretoria de Informação em Saúde – DIS, em 2009, foi aperfeiçoado, facilitando a interlocução com as Dires, municípios e os diversos setores intra e interinstitucionais. Pode-se observar que os objetivos vêm sendo atingidos, quando se constata que a disponibilização de informações e indicadores vem estimulando a sua maior utilização pelos gestores e técnicos da saúde.

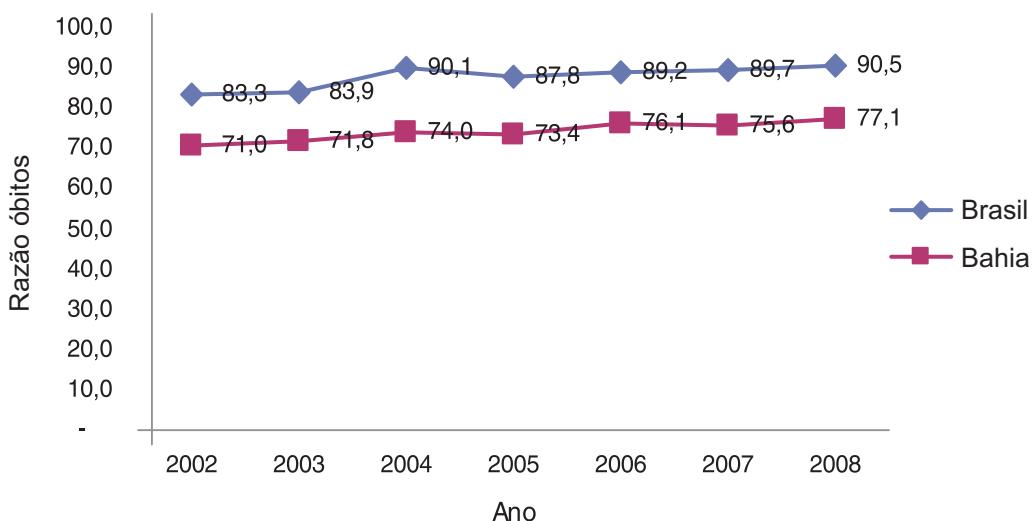
As informações vêm sendo disponibilizadas através dos Cadernos de Informação em Saúde Estadual, regionais e municipais, dos Anuários e outras publicações da Diretoria, além de tabuladores onde podem ser encontrados dados sobre população, nascimentos e óbitos, bem como

agravos de notificação compulsória. Subsidiando o planejamento e as equipes da SESAB, foram também elaborados pela DIS diagnósticos de saúde para finalidades e grupos populacionais distintos, como para o Plano Estadual de Saúde, Vigilância do Óbito Infantil e Materno etc.

Em 2009, dando continuidade aos trabalhos da Rede Interagencial de Informações em Saúde – Ripsa, coordenada pela DIS e que tem como objetivo o aprimoramento das informações para a gestão em saúde, foram realizadas duas Oficinas de Trabalho – OTI, além da instituição de cinco Comitês de Gestão de Indicadores, que vem desenvolvendo suas atividades com o objetivo de construir os Indicadores Básicos de Saúde - IDB da Bahia, um dos cinco estados selecionados pelo Ministério da Saúde e Opas como projeto-piloto para a Ripsa estadual.

Quanto ao desempenho dos sistemas de informação, tomou-se como referência o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, por ser considerado mais complexo, além de ser o tradicionalmente mais utilizado para representar a realidade de saúde da população. Na Bahia, em 2009, foram processadas no sistema, até 31 de dezembro de 2009, cerca de 60% dos óbitos não fetais estimados para o Estado, o que corresponde a 72,7% da meta de captação (80%) de óbitos estabelecida pela Secretaria de Vigilância à Saúde - SVS/MS. Estes percentuais deverão ser alterados à medida que forem incluídos novos eventos, fato que se processa até o encerramento definitivo da base de dados, em nível nacional.

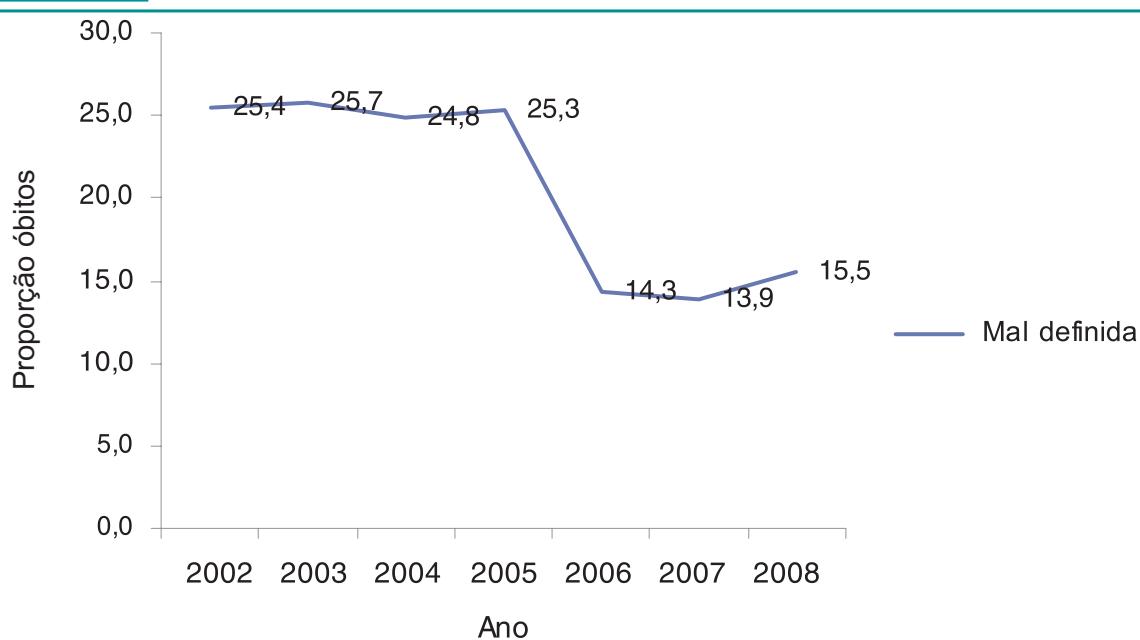
Analizando-se uma série histórica desses percentuais de captação de óbitos até 2008, quando o volume de óbitos processados encontra-se próximo da sua totalidade, observa-se um crescimento de cerca de 4% na cobertura do sistema, conforme demonstrado no Gráfico 12.

GRÁFICO 12
**RAZÃO ENTRE ÓBITOS ESTIMADOS E COLETADOS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA
BRASIL, 2002-2008**


Fonte: MS/Datasus - SIM; SESAB/Suvisa/DIS-SIM

Quanto à qualidade da informação sobre mortalidade, pode-se observar a sua melhoria através da redu-

ção de 46% no percentual de óbitos por causas mal definidas, no período de 2002 a 2008 (Gráfico 13).

GRÁFICO 13
**PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS
BAHIA, 2002-2008**


Fonte: MS/Datasus - SIM; SESAB/Suvisa/DIS-SIM

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc é um sistema que propicia um aporte significativo de dados sobre nascidos vivos, com suas características mais importantes, como sexo, local onde ocorreu o nascimento, tipo de parto e peso ao nascer. Nos últimos três anos, observou-se o crescimento na cobertura e a regularidade na alimentação deste sistema, reflexo da melhoria na qualidade do preenchimento das Declarações de Nascido Vivo.

A DIS trabalha também com o Sistema de Notificação de Agravos – Sinan, buscando analisar periodicamente o perfil epidemiológico, com base nos agravos notificados pela rede assistencial no Estado. Esse sistema possibilita, dentre outras coisas, o conhecimento do perfil do paciente e o planejamento das ações de controle e assistência. Nesse sentido, esforços são feitos para que os municípios e os profissionais atentem quanto à importância dos dados referentes aos agravos que acometem a população e, consequentemente, para a melhoria da qualidade do sistema.

Quanto à disseminação das informações técnico científicas em epidemiologia e saúde, foram realizados seminários macrorregionais para discutir a morbimortalidade por causas externas; eventos na área de DST/AIDS; instalação, em parceria com o Ministério da Saúde – MS, de uma estação da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS com a atualização do seu acervo; elaboração da análise da situação da saúde para subsidiar

a construção do Plano Estadual de Saúde - PES, bem como perfis de morbimortalidade para populações específicas, como a materno-infantil, dentre outros.

Foi também mantida a atualização e divulgação de informações de saúde através do site da DIS/SESAB, facilitando a utilização dos dados por parte dos técnicos dos diversos níveis de gestão e demais usuários, e implementado o Projeto Informe Acidente, possibilitando a geração de bancos de dados acerca dos acidentes de trabalho no município de Salvador.

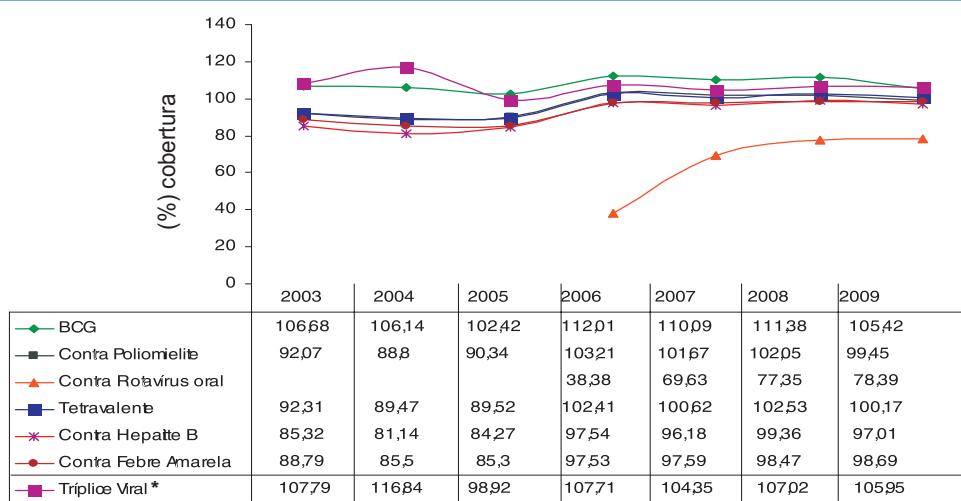
Programa Estadual de Imunizações

Alguns avanços podem ser observados, a exemplo dos indicadores operacionais favoráveis às estratégias de eliminação, controle ou erradicação das doenças imunopreveníveis. A evolução das coberturas vacinais em crianças menores de um ano de idade aponta para o aumento ou a manutenção de índices favoráveis, conforme apresentado no Gráfico 14, quando se compara os dados de anos anteriores aos de 2009 (dados até outubro). A vacina contra o rotavírus humano, implantada em 2006, vem evoluindo com aumento expressivo da cobertura (38,5% em 2006, 69,7% em 2007, 77,4% em 2008 e 78,4% em 2009).

As ações do Programa Estadual de Imunizações compreendem a manutenção de uma rede de serviços na atenção básica, com a oferta de imunobiológicos

GRÁFICO 14

**COBERTURAS VACINAIS COM ESQUEMA BÁSICO EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE
BAHIA, 2003-2009**



População Sinasc

Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Copim/Siapi

* Crianças de 1 ano de idade

para a população, a realização de campanhas de vacinação de acordo com o perfil epidemiológico, supervisão e gestão do programa nos municípios, monitoramento e avaliação das coberturas vacinais, controle do armazenamento e distribuição dos mesmos, bem como a conservação desses em condições adequadas através da rede de frio, realização de capacitações específicas e em serviço, e investigação dos eventos adversos pós-vacinação e administração dos imunobiológicos especiais nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – Crie. Foram gastos cerca de R\$ 6 milhões no ano de 2009 para a implementação do Programa Estadual de Imunização.

A SESAB vem realizando o acompanhamento das fichas de notificações e investigação das doenças imunopreveníveis através do Sinan, avaliação e monitoramento das coberturas vacinais através do Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunizações – Siapi, além do acompanhamento e suplementação das seguintes ações: apoio nos bloqueios vacinais em áreas com surto de doenças que podem ser prevenidas; busca ativa de caso suspeito; e implementação da vigilância das doenças preveníveis pela vacinação, tanto na população quanto nas unidades sentinelas.

Neste ano, foram administradas no Estado da Bahia 8.665.280 doses de vacinas na população (Datasus, 2009). Para tanto, foram distribuídas pela Central de

Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos do Estado da Bahia – Ceadi 22.048.017 doses para serem utilizadas na rotina, campanhas e intensificação vacinal. Já no ano de 2008, 26.400.000 doses foram distribuídas; os produtos foram oferecidos à população na rotina dos serviços de saúde, campanhas e intensificação vacinal, na população indígena e nos Crie.



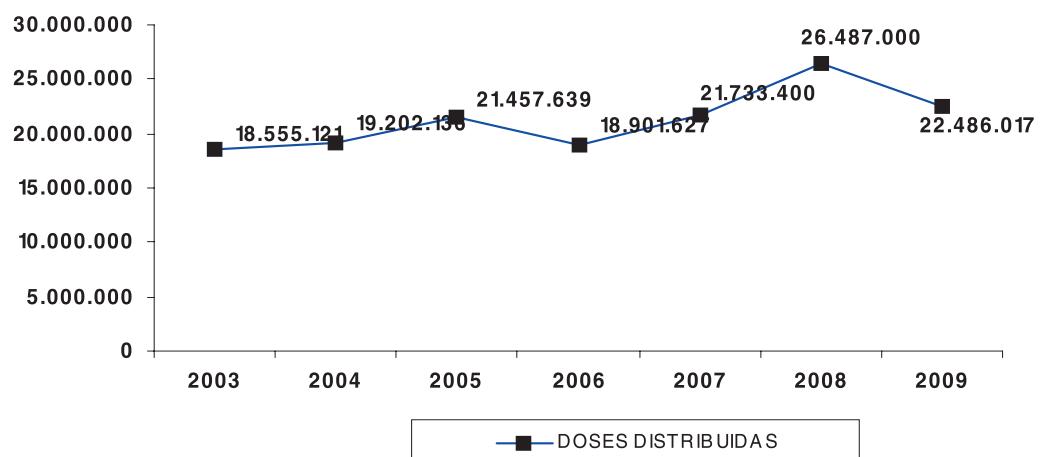
Crédito: SESAB - Ascom

Vacinação Infantil

Houve redução de 23,1% em relação ao ano de 2008 em virtude de o desempenho daquele ano ter sido acima da média, devido à campanha de vacinação contra rubéola, quando mais de 4.400.000 doses foram administradas, o que representou um incremento de 20% em relação ao ano de 2007, de acordo com o Gráfico 15.

GRÁFICO 15

**IMUNOBIOLÓGICOS DISTRIBUÍDOS
BAHIA, 2003-2009**



Fonte: SESAB/Suvisa

Com relação a homogeneidade de coberturas no ano de 2009, 272 municípios atingiram uma cobertura vacinal de 95% para a vacina tetravalente (três doses), que é um indicador que baliza as coberturas de outras vacinas, pois julga-se que, se a tetravalente, por ser uma vacina injetável em três doses, apresentar cobertura vacinal satisfatória, será indicativo de que as demais vacinas do calendário básico de vacinação de administração simultânea estariam também com resultados adequados.



Crédito: SESAB - Ascom

Vacinação Infantil

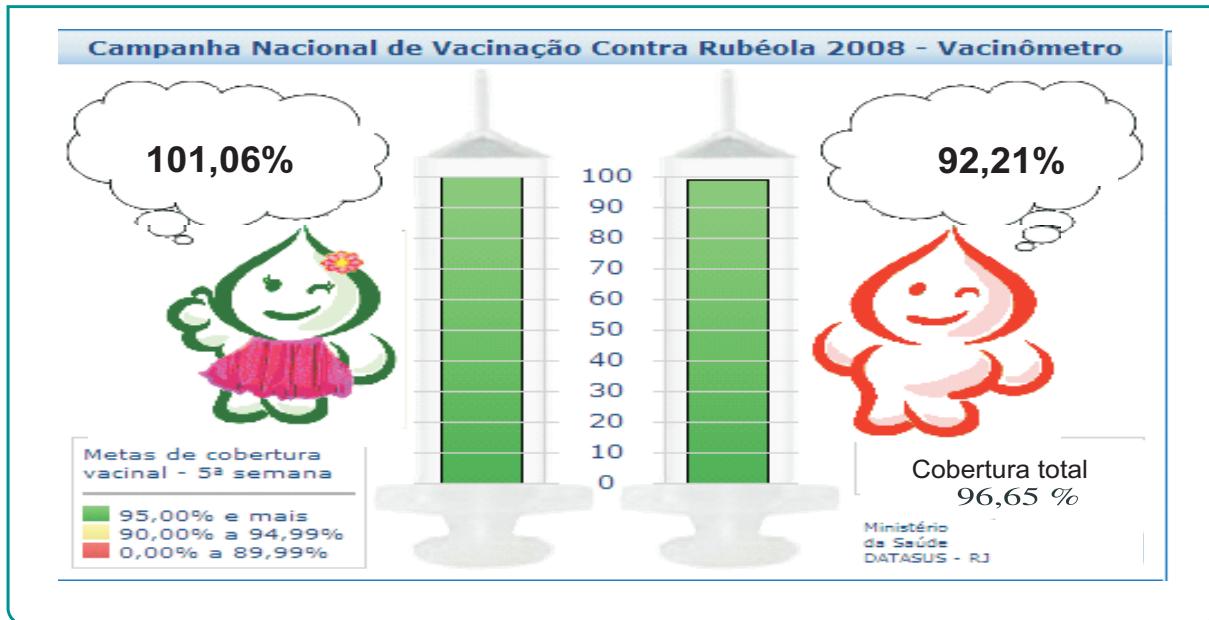
Controle das Doenças Imunopreveníveis

As metas operacionais, atingidas no ano de 2009 para os indicadores de qualidade da vigilância segundo os agravos, foram: a taxa de notificação de paralisia flácida aguda (95%); coleta oportuna de fezes (87%); 85,7% dos casos notificados de doenças exantemáticas investigadas oportunamente; e ausência de casos de raiva em humanos durante o ano.

Visando manter a erradicação da poliomielite no Estado, foram realizadas duas etapas de campanhas de vacinação para crianças de 0 a 4 anos de idade, nos meses de junho (com cobertura vacinal de 94,5% e homogeneidade de 73,4%) e agosto (cobertura vacinal de 96,7% e homogeneidade de 76,7%), além da vacinação de rotina.

A campanha de vacinação contra rubéola para jovens e adultos, homens e mulheres de 20 a 39 anos de idade, foi concluída em 2009 e os resultados revelam o empenho das equipes municipais, regionais e do Estado, vez que foi a maior campanha já realizada na Bahia, com um contingente a vacinar de mais de 4.800.000 de pessoas (8% da meta nacional). A cobertura global alcançada na Bahia foi de 96,7%, sendo vacinados 2.200.000 (92,2%) homens e 2.400.000 (101,1%) mulheres, conforme Figura 02.

FIGURA 02 COBERTURA DA VACINAÇÃO CONTRA RUBÉOLA POR SEXO
BAHIA, 2008



Fonte: MS/SVS/Datasus

A capital Salvador alcançou uma cobertura de 98,5%, vacinando mais de 1.100.000 de homens e mulheres, no seu território.

Em 2009, foram notificados 212 casos suspeitos de sarampo e 775 casos suspeitos de rubéola, sendo descartados todos os casos.

Diante da ocorrência dos surtos de sarampo e rubéola no Brasil em anos consecutivos e considerando o risco iminente de importação de casos para o Estado da Bahia em função do intenso fluxo turístico e migratório, algumas ações foram implementadas, entre 2007 e 2009, visando o fortalecimento da vigilância das doenças exantemáticas, dentre elas: a intensificação das ações de busca ativa e bloqueio vacinal de rotina; ações intersetoriais com foco na prevenção de surtos decorrentes de casos importados, ressaltando-se a importante articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, Associação Brasileira de Agências de Viagem – Abav e secretarias municipais de saúde, principalmente no período de alta estação e carnaval. Ressalta-se

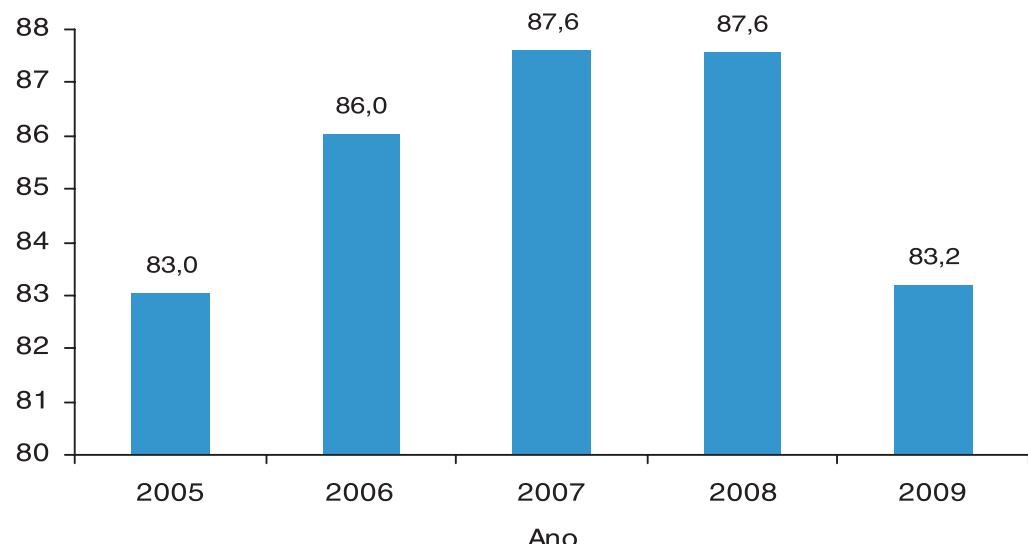
que, na Bahia e no Brasil, depois da campanha acima mencionada, não foi confirmado nenhum caso de rubéola ou sarampo em 2009.

A consolidação da vigilância da Síndrome da Rubéola Congênita – SRC, que começou a ser implementada no Estado em 2002, teve como marco a elaboração do Protocolo Estadual para implantação das Unidades Sentinelas da Vigilância da SRC em 2009.

Com relação à proteção de pessoas acima de 60 anos, a Campanha de Vacinação contra Influenza Sazonal apresenta uma adesão cada vez maior, o que pode ser constatado pela crescimento da cobertura vacinal entre o período de 2005 a 2009, alcançando a meta preconizada pelo Ministério da Saúde (80%). Deve-se considerar que, desde 2008, a população alvo da campanha, acima de 60 anos, teve um incremento de 20% (IBGE, 2008) e, mesmo assim, os índices alcançados ficaram acima da meta prevista: 87,6% e 83,2%, respectivamente para 2008 e 2009 (Gráfico 16).

GRÁFICO 16

**COBERTURA VACINAL COM INFLUENZA SAZONAL EM PESSOAS COM MAIS DE 60 ANOS
BAHIA, 2005-2009**



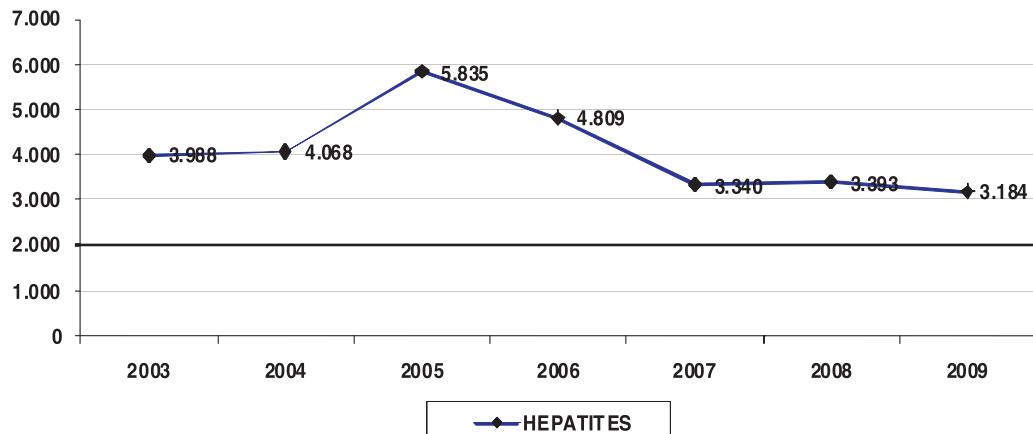
Fonte: SI-API/ Copim/Divep/Datasus

Não foi registrado nenhum caso de raiva humana em 2009. O diagnóstico laboratorial da raiva animal, com o envio de amostras de animais suspeitos, através das secretarias municipais de Saúde, foi primordial, tanto para a adoção de estratégias em Saúde Pública, como para definição de intervenção no paciente e o conhecimento do risco da doença na região de procedência do animal. Vale ressaltar que, após dois anos sem casos de raiva canina, tivemos, em 2009, nove

amostras positivas em animais, sendo quatro cães diagnosticados laboratorialmente: três casos nos municípios da 1^a Dires (Lauro de Freitas, Dias D'Ávila e Salvador) e um caso na 15^a Dires (Juazeiro).

As ações desenvolvidas para aprimorar o controle das Hepatites Virais vêm apresentando resultados positivos, já com uma redução do número de casos notificados, vide Gráfico 17.

GRÁFICO 17 HEPATITES VIRAIS: CASOS CONFIRMADOS BAÍA, 2003-2009



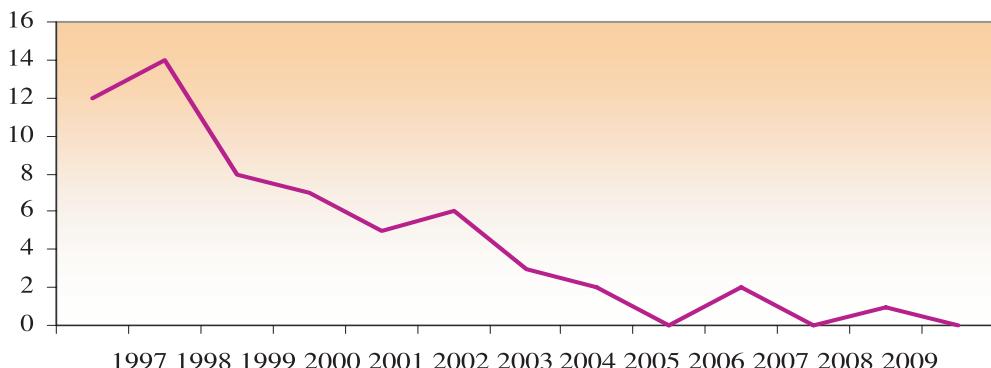
Fonte: Sinan/Divep/SESAB

A SESAB tem disponibilizado a vacina contra a hepatite B para menores de 20 anos e pessoas de risco acrescido. Além disso, tem garantido a imunoglobulina nas maternidades juntamente com as vacinas nas primeiras 12 horas para os recém-nascidos filhos de mães portadoras do vírus da hepatite, bem como para profissionais de saúde, vítimas de acidentes com materiais pérfurantes e pessoas vítimas de abuso sexual.

Também foi instituído o Comitê de Promoção,

Prevenção e Controle das Hepatites Virais, além do fortalecimento da parceria com a sociedade civil através da ONG "Grupo Vontade de Viver".

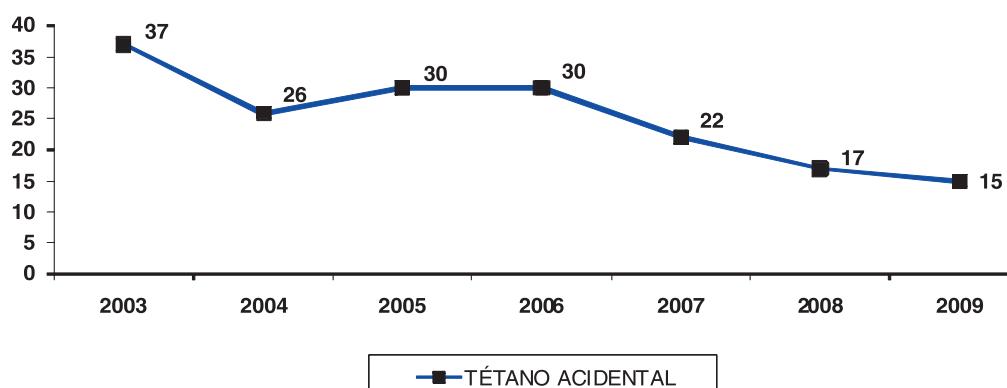
O desafio de eliminar o tétano neonatal no Estado vem se consolidando e, em 2009, a Bahia não confirmou nenhum caso da doença, representando um avanço indiscutível quando se verifica que, de 2002 para 2009, a redução chegou a 100% – seis casos em 2002 e nenhum caso em 2009, conforme Gráfico 18.

GRÁFICO 18
**CASOS CONFIRMADOS DE TÉTANO NEONATAL
BAHIA, 1997-2009**


Fonte: Sinan net / Divep / Dis/ Suvisa/SESAB

Observa-se também um declínio na ocorrência do tétano acidental a partir de 2006 (Gráfico 19), quando se verifica uma queda de 50% no número de casos em 2009 (30 e 15 casos respectivamente em 2006 e

2009). Este fato pode ser atribuído aos investimentos realizados pelo Governo do Estado no sentido de ampliar as coberturas vacinais contra o tétano, tanto em crianças quanto em adolescentes e adultos.

GRÁFICO 19
**TÉTANO ACIDENTAL
BAHIA, 2003-2009**


Fonte: SESAB - Slinan net / Divep/Dis/Suvisa

Em relação ao comportamento das meningites, problema de saúde que necessitou uma atenção diferenciada dos gestores, equipes técnicas e população em geral, muitas foram as ações desenvolvidas. Em 2009, ocorreram 1.195 casos de menin-

gites (até 26/11/09), com registro de 126 óbitos, correspondendo a 11% dos casos.

Dos 1.195 casos registrados na Bahia, 571 (47,8%) foram de origem viral, 436 (36,5%) de origem

bacteriana, 188 (15,7%) não especificadas e por outras etiologias. Dentre os 436 casos por causas bacterianas, destaca-se a doença menin-gocócica com 168 casos e 44 óbitos, representando uma letalidade por essa causa de 26% e um incremento de 38% em relação a letalidade por outras formas de meningites (11%). A doença meningocócica é a mais grave pela grande magnitude e virulência dentre as formas bacterianas, podendo provocar epidemias e mortes, tendo como causas vários agentes, meningococo do sorogrupo A, B, C, W 135, e Y.

Um dado que chama a atenção dos serviços de saúde é a mudança do perfil epidemiológico dos casos na Bahia, a partir de 2006, com a predominância de um agente bacteriano causador da doença meningocócica: em 94% dos casos confirmados por diagnóstico laboratorial, houve a presença do meningococo C, e pelo sorogrupo B em 6%.

Os 168 casos confirmados de doença meningocócica até, 26 de novembro de 2009, ocorreram em 45 municípios, sendo registrados no total 44 óbitos (25% de letalidade), com surtos nos municípios de Salvador (com 20 casos e três óbitos), Porto Seguro (oito casos e seis óbitos) e Camaçari (três casos e dois óbitos).

Segundo dados do Datasus para o período de maio de 2009, o valor médio por internação (média complexidade) para o tratamento de processo toxi-infeccioso do cérebro ou da medula espinhal (como é o caso das meningites) varia de R\$ 265,20 a R\$ 28,9 mil. Neste valor, não se incluem os custos indiretos que um caso de meningite acarreta, nem os custos posteriores à internação. O custo dos cuidados durante a vida de uma criança que venha a apresentar meningite e que evolua com seqüelas é também considerável.

O diagnóstico precoce e o imediato de tratamento são fundamentais para intervir no curso da doença em busca de evolução favorável. O Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Muniz – Lacen já realiza o exame imuno-eletroforese, representando um grande avanço para o esclarecimento diagnóstico da doença meningocócica – DM e meningite por

Haemophilus Influenza B. Entretanto, devem ser consideradas as dificuldades na estrutura dos serviços de saúde para um atendimento eficiente e com intervenções oportunas, as quais comprometem seriamente a evolução dessa doença, exigindo uma assistência de emergência com qualidade e eficiência.

Diante da situação apresentada, o Governo da Bahia, em articulação com o Ministério da Saúde, decidiu adotar medidas concretas com a aquisição de 1.500.000 doses da vacina contra meningite C conjugada, no valor de R\$ 30 milhões.

As vacinas serão administradas em estratégia de campanha para crianças menores de cinco anos, grupo de maior risco para adoecer e morrer, sendo uma medida preventiva importante já que, segundo evidências documentadas, assim se estabelece uma resposta ampliada com a formação de imunidade de grupo para outras faixas de idade. As doses estarão disponíveis nos primeiros meses de 2010, pretendendo-se, até junho deste ano, concluir a vacinação das mais de 700 mil crianças previstas como alvo da vacinação contra meningite C conjugada.

O esquema vacinal a ser seguido será aquele adotado pelo Reino Unido, que tem a maior experiência mundial no uso da vacina, também recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 2009 e assumido pelo Programa Nacional de Imunizações do Brasil. Assim, as crianças menores de um ano receberão duas doses, e um reforço será feito entre 12 e 24 meses. Após um ano de idade, a vacina é feita em dose única.

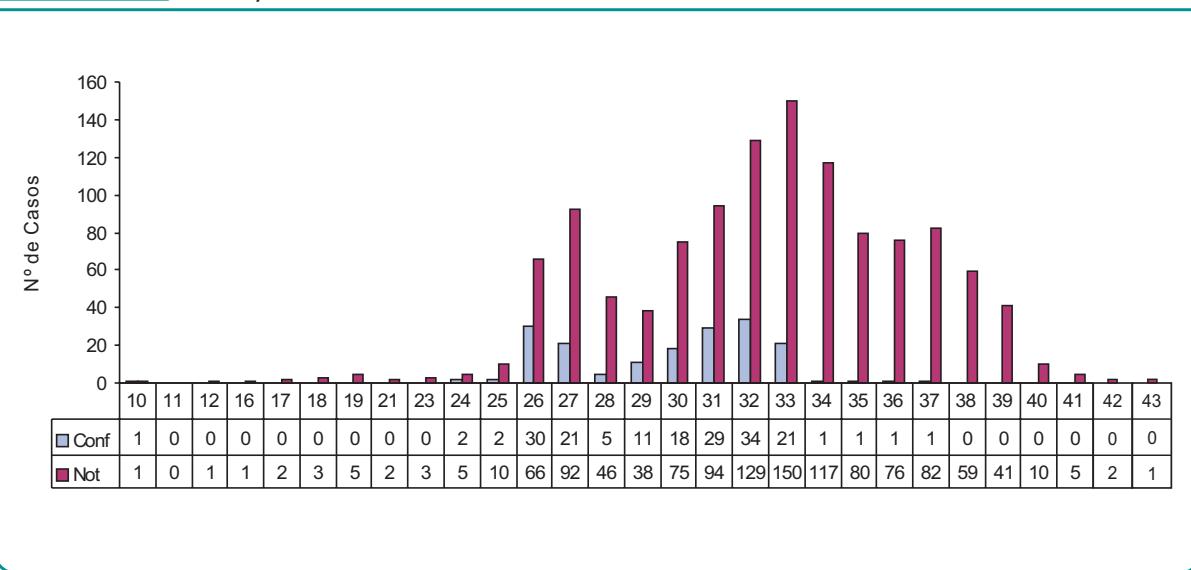
Quanto à *Influenza sazonal* (vírus da gripe A), a vigilância monitorou o vírus nos pacientes com síndrome gripal atendidos na Unidade Sentinela do 5º Centro de Saúde Clementino Fraga, localizado em Salvador, com coleta de 99 amostras de secreção de nariz e orofaringe. Vale ressaltar que, a partir de abril de 2009, a Unidade de Emergência de Nova Aliança, no município de Camaçari, retomou as ações do programa com coleta de amostras de secreção dos pacientes apresentando síndrome gripal. Nesse período, foram coletadas 17 amostras.

Com relação ao vírus pandêmico da *Influenza A* - H1N1, desde abril de 2009, quando a Organização Mundial de Saúde – OMS declarou situação de alarme no mundo, o Estado da Bahia já vinha se preparando para uma situação de calamidade, e assim deu prosseguimento às ações necessárias.

Na Bahia, desde a primeira notificação de caso suspeito de *Influenza A* - H1N1 em 24/04/2009 até 11/11/2009, foram considerados 1.344 casos suspeitos, sendo 206 confirmados, 258 descartados e 880 sob investigação, conforme Gráfico 20.

GRÁFICO 20

NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE INFLUENZA A, SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA BAHIA, 2009



Fonte: SESAB/DIS

Foram confirmados laboratorialmente 14 óbitos por H1N1 (três em Urandi, dois em Sebastião Laranjeiras, um óbito nos municípios de Salvador, Guanambi, Caculé, Feira de Santana, Texeira de Freitas, Jacaraci, Dom Basílio, Itabuna e Anagé), cinco por *Influenza A* sazonal e dez foram descartados. Dos casos confirmados, 51,5 % eram do sexo feminino.

Diante do quadro de gravidade nos países do hemisfério norte e o risco da disseminação para os países do hemisfério sul, o Estado da Bahia enviou todos os esforços para ampliar a capacidade de resposta e, neste sentido, foram capacitados cerca de três mil profissionais de saúde, da rede pública e privada, sobre o protocolo clínico da *Influenza A* H1N1, além de terem sido distribuídos cerca de 42 mil unidades de medicamentos e *kits* para coleta laboratorial e diagnóstico específico para hospitais e Dires.

A Vigilância Epidemiológica da SESAB desenvolveu ainda as seguintes atividades: 1) Vigilância nos portos e aeroportos para detecção de casos prováveis de *Influenza A* H1N1 entre passageiros em trânsito; 2) Atualização do Plano Estadual para Enfrentamento da Pandemia e adaptação para a *Influenza* H1N1; 3) Organização do atendimento hospitalar e ambulatorial para os casos da gripe; 4) Implementação da Vigilância Epidemiológica, com investigação dos casos prováveis e seus comunicantes; 5) Diagnóstico laboratorial com coleta de secreção de nariz e orofaringe dos casos suspeitos e envio para o laboratório de referência Fiocruz - RJ; 6) Treinamento de 28 técnicos de laboratórios dos Hospitais de Salvador e das Dires; 7) Definição e divulgação de fluxos e protocolos de atendimento para os diretores médicos destes hospitais e instalação, no Hospital Otávio Mangabeira, de um sistema de filtro Hepa (filtro de pressão negativa) na enfermaria e aumento de oito leitos especiais para *influenza*.

Com a proximidade do inverno no hemisfério norte, nova onda epidêmica da doença poderá vir a ocorrer, acometendo um número grande de pessoas que, em viagem de negócios ou lazer para outros países, poderá provocar a reemergência e disseminação da infecção. O Brasil é um dos prováveis destinos desse grupo, principalmente durante as festas de final de ano e festejos populares como o carnaval, quando se dá um grande aglomerado de pessoas, por isso está prevista uma Campanha de Vacinação contra *Influenza A H1N1*, nos meses de março e abril de 2010, para grupos de maior risco para a infecção (profissionais de saúde envolvidos diretamente com o atendimento a pacientes, gestantes, população indígena, população com doenças crô-

nicas de base). Outros grupos, caso haja disponibilidade de vacina, podem ser priorizados de acordo com avaliações epidemiológicas.

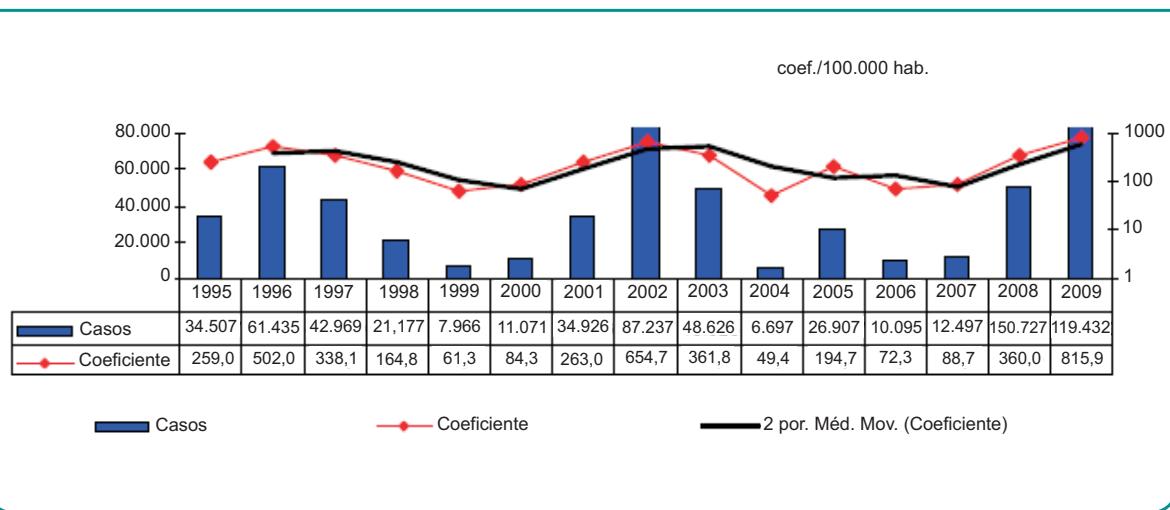
Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos à Saúde

Controle das Doenças de Transmissão Vetorial

No Estado, 403 (96,7%) municípios foram atingidos pela dengue, incluindo todos os 45 prioritários para o Programa Nacional de Controle. O ano de 2009 apresentou maior número de casos e maior incidência de dengue, desde a introdução do 1º sorotipo (Den 2) na Bahia, em 1994 (Gráfico 21).

GRÁFICO 21

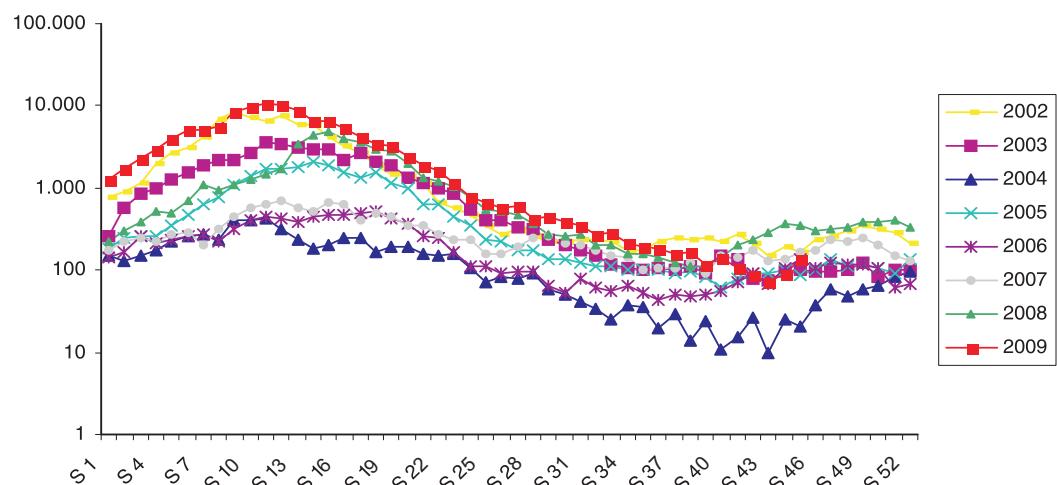
SÉRIE HISTÓRICA DO COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA E CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE
BAHIA, 1995-2009



Fonte: SESAB/DIS

Em 2009, manteve-se a circulação simultânea de três (DENV1, 2 e 3) dos sorotipos do vírus observados em 2008, com predominância do DENV 2 (87,6%) dentre as amostras com isolamento de vírus (316). Essa situação, caracterizada por alta magnitude e elevada gravidade da epidemia, indicou em março a necessidade de decretar emergência em sete municípios: Itabuna, Ilhéus, Ipiáu, Irecê, Jacobina, Jequié e Porto Seguro.

Até 12 de novembro (50ª semana epidemiológica), foram notificados 119.432 casos de dengue na Bahia (Gráfico 22), correspondendo a um aumento de 142% em relação ao mesmo período de 2008 (49.298). O município de Salvador registrou 6.963 casos suspeitos, o que corresponde a 5,9% do total do Estado.

GRÁFICO 22
**CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE, SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA
BAHIA, 2002-2009**


Fonte: Divep/DIS/SESAB - Sinan

Os dez municípios que apresentaram maior número de casos notificados foram: Itabuna (14.747), Jequié (10.570), Salvador (6.963), Feira de Santana (6.126), Irecê (5.137), Ilhéus (3.940), Porto Seguro (3.058), Barreiras (2.647), Eunápolis (2.387) e Ipiaú (1.969), concentrando 49% das notificações do Estado. Os maiores coeficientes de incidência foram verificados nos municípios de Lafaiete Coutinho, Floresta Azul, Irecê, Presidente Dutra, Jequié, Itabuna, Manoel Vitorino, São Gabriel, Barra do Mendes e Jussara.

Quanto às formas graves da doença, dengue com complicações, febre hemorrágica da dengue e síndrome do choque da dengue, registraram-se 2.435 casos suspeitos em 177 municípios. Destes, confirmaram-se 1.658 casos graves em 124 municípios. Entre os casos graves, 66 óbitos foram confirmados, dos quais 30 (46%) atingiram crianças e adolescentes menores de 15 anos. Foram descartados 12 óbitos, entre os quais um com diagnóstico de meningite pneumocócica e quatro confirmados para leptospirose.

A letalidade por febre hemorrágica da dengue registrada em 2009 foi de 3,5%, representando uma redução de 65% em relação a 2008, quando a letalidade foi de 10,1%. Apesar da expressiva diminuição dos casos a partir de junho, estes continuam ocorrendo, incluindo casos graves e óbitos.

Para conter a epidemia da dengue e responder ao novo quadro de severidade apresentado pela doença, a SESAB identificou a necessidade do desenvolvimento de atividades como:

- Estruturação e organização do atendimento emergencial nos municípios mais críticos;
- Complementação da assistência com contratação de novos serviços; disponibilização de mais 200 leitos e reforço do corpo clínico nas unidades da rede própria;
- Articulação com as Forças Armadas para atuação de médicos e enfermeiros nas regiões de Itabuna, Jequié e Porto Seguro;
- Reforço na distribuição de medicamentos e insumos para o tratamento; aquisição e distribuição de material e equipamentos hospitalares, veículo para o trabalho de campo, com recursos do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças;
- Implantação do Disque Dengue Estadual (serviço de callcenter);
- Apoio do Corpo de Bombeiros;

- Realização de campanhas de comunicação e mobilização social para o combate à dengue;
- Aquisição de materiais e equipamentos para controle do vetor;
- E a publicação dos Decretos 11.453 e 11.454 (04/03/2009), declarando situação de emergência nos municípios de Itabuna, Ilhéus, Ipiáu, Irecê, Jacobina, Jequié e Porto Seguro, convocando a Defesa Civil do Estado para atuar no combate à dengue.



Crédito: SESAB - Ascom

Promoção da Saúde - Combate à dengue

A aplicação de inseticida Ultra Baixo Volume – UVB, o fumacê, adotada quando há confirmação laboratorial de transmissão de dengue clássico e/ou notificação de dengue grave, foi realizada em 135 municípios, para contribuir na interrupção da transmissão da doença pela redução do índice de infestação do *A. aegypti*.

Para manter atualizada a comunicação com informações sobre a dengue no Estado, foram elaborados e divulgados boletins de situação epidemiológica da dengue com periodicidade semanal. Foram realizadas, ainda, as atividades do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD nas Dires e nos municípios, de acordo com a necessidade de abastecimento com insu-
mos para execução das atividades de controle do vetor.

A situação epidemiológica da Febre Amarela – FA na Bahia foi divulgada de forma sistemática

à população e mídia por meio de boletins mensais. Realizou-se curso de capacitação de vigilância epidemiológica da FA para as Dires, municípios das áreas de risco e sentinela e Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH. Não há casos confirmados de febre amarela silvestre no Estado desde 2001.

As fortes chuvas que atingiram o Estado nos meses de abril e maio, além da epidemia de dengue, fizeram com que aumentasse a letalidade por leptospirose quando comparado com o ano anterior. Por isso, a SESAB elaborou, em parceria com o município de Salvador, o 1º Plano de Contingência da Leptospirose para a Bahia, além da publicação de boletins epidemiológicos e alertas nos períodos chuvosos.

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

As leishmanioses na Bahia são doenças de alta incidência e ampla distribuição, estando presente em 216 (51,7%) municípios na sua forma mais grave, a forma visceral, enquanto que, em 239 (57%), está presente a forma tegumentar. Deve-se ressaltar, entretanto, que vem se observando uma redução da incidência das leishmanioses no Estado da Bahia no período de 2003 a 2009.

Em relação à Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA, destaca-se a atuação da SESAB no município de Taperoá, na região do Baixo Sul, onde se desenvolveu um projeto piloto com realização de Inquérito Entomológico e ações educativas e de borrifação domiciliar para controle do vetor. A ação foi motivada pela elevada ocorrência da doença nesta região, com registro de casos em crianças acima do esperado.

Com relação à doença de chagas foram notificados 57 casos suspeitos em 2009. As ações de controle da doença estão sendo implementadas em função da situação entomo-epidemiológica

dos municípios. As atividades para eliminação do triatoma infestans estão sendo intensificadas através da execução do Plano Incremental, cujas ações de melhoria habitacional vêm sendo acompanhadas nos 98 municípios de alto risco.

Apesar do Estado da Bahia ser região endêmica para esquistossomose, 128 municípios (30,7%) são considerados endêmicos com transmissão disseminada, 123 (29,5%) têm transmissão focal e 166 (39,8%) são indenes (zona livre da doença). As regiões com as maiores prevalências na Bahia são: Chapada Diamantina, Sudoeste e Recôncavo. Destacam-se também os municípios das regiões Oeste e Nordeste, com alta e média prevalência.

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

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

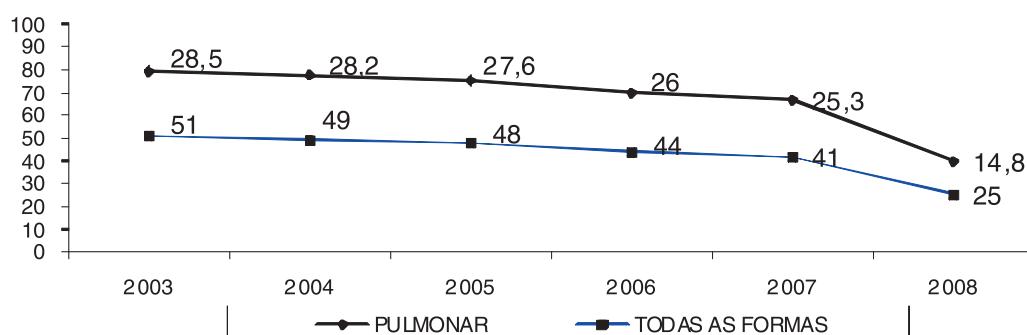
O Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – Sies tem como objetivo aprimorar o abastecimento de insumos estratégicos para as doenças de transmissão vetorial, por meio da gestão eficiente dos processos de recebimento, distribuição e acompanhamento de estoques dos insumos. Todos os 417 municípios utilizam-se deste sistema para distribuição mensal dos larvicidas do combate à dengue, além dos inseticidas para o combate aos vetores dos programas de dengue, chagas, leishmaniose, malária, peste e outros materiais utilizados.

Controle das Doenças Crônicas Transmissíveis e Outros Agravos

Constata-se uma tendência de redução do risco de adoecimento por tuberculose por todas as formas, ou pela TB Pulmonar Positiva a partir do ano de 2004. Em 2008, a observação da redução acentuada deve-se à falta e/ou irregularidade na alimentação do Sinan pelos municípios (Gráfico 23).

GRÁFICO 23

**COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA - TUBERCULOSE PULMONAR E TODAS AS FORMAS
BAHIA, 2003-2008**



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

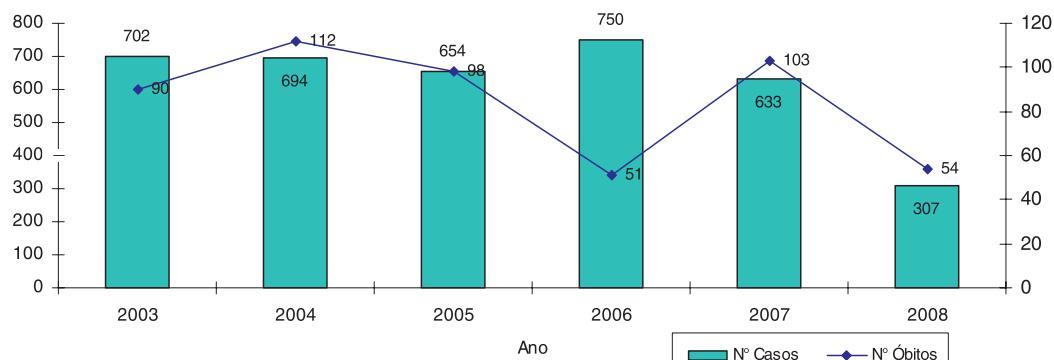
Foram detectados 2.124 casos novos de hanseníase na Bahia em 2008, o que representa um coeficiente de detecção de 14,6/10.000 habitantes, e o percentual de cura neste ano atingiu 58,6%. O Governo do Estado tem investido na disseminação de informações técnicas científicas, na sensibilização e capacitação para o tratamento com poliquimioterapia e na prevenção de incapacidades para profissionais de saúde da rede básica e do Hospital Especializado Dom Rodrigues de Menezes, referência para hanseníase.

Tem-se ainda investido no treinamento dos médicos residentes em dermatologia do Hospital Universitário Professor Edgar Santos – Hupes da Ufba.

A Aids no Estado apresenta números semelhantes de casos e óbitos, no período de 2003 a 2008, com discreto aumento em 2006, conforme apresentado no Gráfico 24.

GRÁFICO 24

**NÚMERO DE CASOS E ÓBITOS DE AIDS
BAHIA, 2003-2008**



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

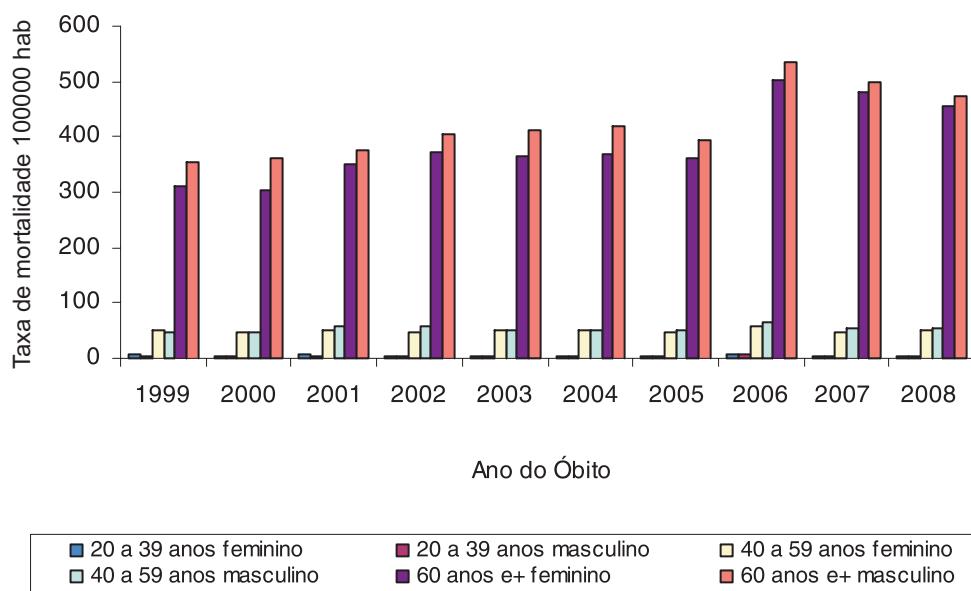
A relação homem/mulher apresentou uma tendência de aumento nos últimos anos: em 2005 era de 2,5/1 e, em 2008, de 1,3/1. Esse dado é preocupante, pois significa que o número de mulheres com Aids vem crescendo. A letalidade não apresenta um comportamento definido, registrando-se alteração a cada ano, apesar da utilização do esquema terapêutico com anti-retrovirais que contribui com o aumento da sobrevida.

Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – Dant

As doenças e agravos não transmissíveis constituem as principais causas de óbitos no Estado

da Bahia, sendo que as doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar entre as causas conhecidas, seguidas pelas causas externas e, em terceiro lugar, encontram-se as neoplasias.

A mortalidade por doenças cérebros-vasculares segue uma tendência comum às doenças crônicas no que diz respeito à idade, isto é, aumenta conforme à faixa etária e vem apresentando uma diferença entre sexos, sendo o masculino um pouco mais atingido na faixa etária a partir dos 60 anos, conforme Gráfico 25.

GRÁFICO 25
**MORTALIDADE POR DOENÇAS CÉREBRO - VASCULARES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA
BAHIA, 1999-2008**


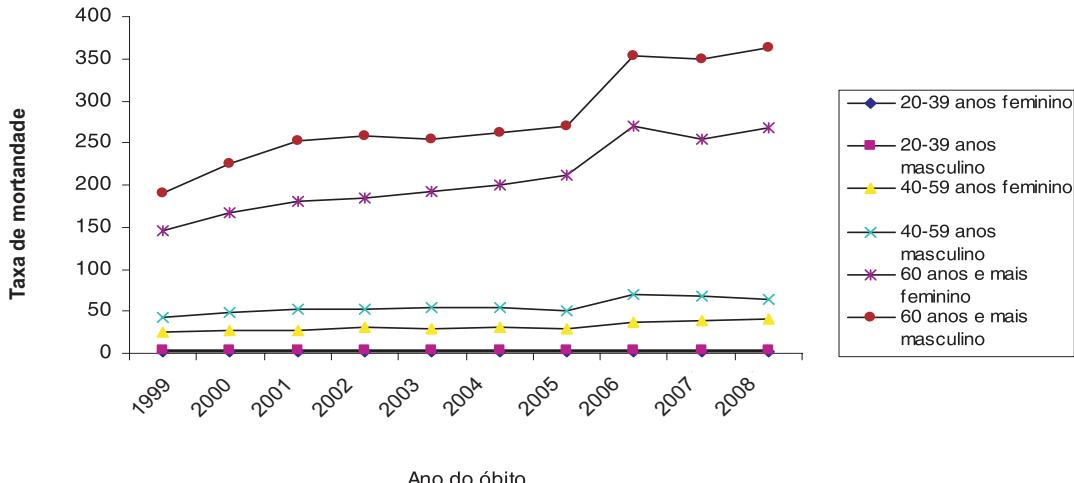
Fonte: SESAB/Suvisa/DIS-SIM

As doenças isquêmicas do coração apresentam-se de maneira similar às doenças cérebros-vasculares, isto é, ocorrem com maior freqüência nas faixas etárias mais velhas, porém, apresenta a diferença de ocorrência entre os sexos mais acentuada. Observa-se que os indivíduos do sexo masculino

morrem mais com as doenças isquêmicas do coração do que as mulheres, e que esta diferença é maior do que no caso das doenças cérebros-vasculares. Estas doenças foram responsáveis por 4.168 óbitos no ano de 2008, considerando indivíduos maiores de 20 anos (Gráfico 26).

GRÁFICO 26

**TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA
BAHIA, 1999-2008 (100.000 hab)**



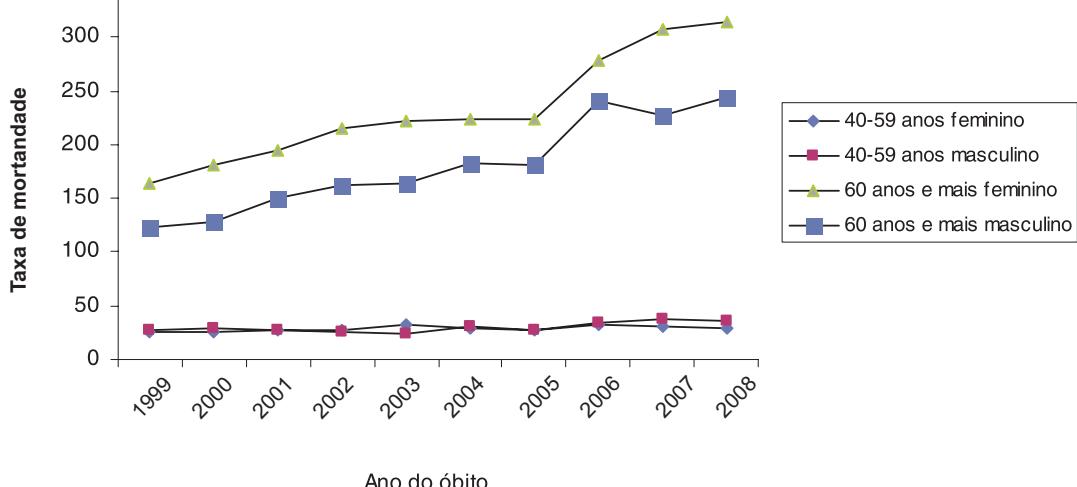
Fonte: SESAB/Suvisa/DIS-SIM

Uma mudança na tendência verificada para os grupos de doenças acima comentados acontece com diabetes mellitus, que tem provocado a morte de um número maior de mulheres do que

de homens nas faixas etárias observadas. Em comum às outras doenças, está o fato de aumentar sua ocorrência com a idade, evidenciado no Gráfico 27.

GRÁFICO 27

**TAXA DE MORTALIDADE POR DIABETES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA
BAHIA, 1999-2008**



Fonte: SESAB/Suvisa/DIS-SIM

Nessa perspectiva, a SESAB empenhou-se em incentivar a participação dos municípios deste Estado nos processos de seleção para financiamento das ações de incentivo à promoção da saúde e prevenção das Dant, promovidas pelo Ministério da Saúde.

O número de municípios tem aumentado gradativamente desde o ano de 2006. Porém, em 2009, houve um aumento significativo, sendo contemplados na referida seleção, 69 municípios baianos, entre estes 38 novos. Este salto, que fez com que a equipe do Ministério da Saúde buscassem informações sobre as estratégias utilizadas pela SESAB, deveu-se muito ao esforço de divulgação da portaria 139/SVS, de 11 de agosto de 2009, através das Dires, que mobilizaram seus respectivos municípios, assim como o apoio para a construção dos projetos.

Uma das ações prioritárias na área de promoção da saúde é o incentivo à atividade física. No Dia Mundial da Saúde, foi solicitado às Dires a mobilização de todos os municípios, mesmo aqueles que não receberam incentivo financeiro federal, para a comemoração do Dia Mundial da Atividade Física e posterior encaminhamento das programações realizadas. O Projeto Saúde Legal, iniciado em 2008, continua em execução com a promoção de caminhadas freqüentes, além dos passeios em locais como Dique do Tororó, Zoológico e atividades em parceria com o Núcleo de Atividade Física, Esporte e Lazer da Universidade do Estado da Bahia – Uneb.

Também foi realizado o I Encontro Estadual da Rede de Atividade Física no Estado para discutir temas como vigilância de Dant, alimentação saudável, atividade física, tabagismo e o Programa de Saúde nas Escolas, reunindo representantes dos municípios que receberam incentivo federal e que desenvolvem ações de promoção da saúde e representantes de suas respectivas Dires. No mesmo evento, apresentou-se o produto do Seminário de Dant e promoção da saúde realizado no ano anterior, visando ao amadurecimento das proposições para a construção de um plano estadual de promoção da saúde, e os municípios tiveram oportunidade de mostrar suas experiências, além de discutirem sobre o monitoramento dos projetos, resultando num documento com sugestões.

Foram realizados Seminários Regionais de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, contemplando todas as macrorregionais, ocasião na qual os municípios foram orientados quanto à elaboração dos seus Planos de Ação para Vigilância de Dant, que é considerado o primeiro passo na implantação desta área da vigilância.

O Programa Estadual de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – PECT vem desenvolvendo ações no sentido de prevenir as mortes causadas pela epidemia de tabaco. De acordo com a Pesquisa Vigilância de Tabagismo em Escolares – Vigescola, realizada em Salvador no ano de 2004, 29,3% dos estudantes já fumaram cigarros e, atualmente, fumam 8,3% de escolares do sexo masculino e 8,1% do sexo feminino.

Dos fumantes atuais, 53,7% tentaram parar no ano anterior à pesquisa e 55,3% mencionam ter recebido ajuda para a cessação. Em Salvador, a Lei nº 7.651/2009, que proíbe fumar em ambientes fechados de uso coletivo, foi regulamentada em julho e, desde dezembro, já vem sendo fiscalizada pela Sesp e vigilância municipal. O apoio do Governo do Estado a essa legislação tem sido fortalecido através de informações e denúncias.

A SESAB já possui 11 municípios aptos a atender o fumante: Salvador, Feira de Santana, Alagoianas, Santo Antônio de Jesus, Itabuna, Valença, Vitória da Conquista, Jequié, Paulo Afonso, Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália. Em Salvador, duas novas unidades passaram a realizar o tratamento para a cessação de fumar: Centro de Saúde Dr. Edgard Pires da Veiga, no bairro de Pau da Lima, e Hospital Especializado Octávio Mangabeira, no bairro do Pau Miúdo.

As causas externas constituem a segunda causa de morte e a sexta causa de internamento hospitalar no Estado. Para algumas faixas etárias (1 a 39 anos), já constitui a primeira causa de morte, sendo que os maiores riscos têm se concentrado em áreas bem definidas, constituídas por 19 municípios localizados em cinco macrorregiões do Estado (Leste, Sul, Extremo Sul, Sudoeste, Norte e Oeste), que vêm apresentando forte tendência de crescimento, tanto em termos relativos quanto em termos absolutos.

Na Bahia, esse tipo de agravio tem acometido principalmente homens jovens, negros, pobres, estudantes ou com ocupação de pouca qualificação, pouca escolaridade, geralmente sem antecedentes criminais e residentes nas zonas urbanas dos municípios mais populosos do Estado, nos bairros mais pobres com a presença do narcotráfico.

A cooperação técnica com a Organização Panamericana de Saúde – Opas para a implantação e implementação do Observatório das Violências no Estado da Bahia, assim como o Observatório da Lei Seca em articulação com órgãos estaduais e nacionais, instituições públicas e demais responsáveis pela segurança pública e saúde no Estado, foi uma iniciativa importante para consolidação da vigilância das violências no Estado.

O sistema de informação avançou com a implantação das fichas de notificação de violência doméstica e sexual e de violências e acidentes em Unidades Sentinelas de Urgência e Emergência – Viva, em Lauro de Freitas, Simões Filho, Vitória da Conquista, Barreiras e Santo Antônio de Jesus. Também foi re-implantado o programa Viva na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, com amplas possibilidades de incremento de ações realizadas. Com vistas a assegurar o controle de doenças e agravos no Estado, ações são desencadeadas nos municípios e complementadas e/ou suplementadas pela SESAB, a fim de garantir o efetivo controle dos agravos que despontam como problema de saúde na população e que requerem intervenção adequada e oportuna.

O câncer é um importante problema de saúde pública. Seus fatores de risco e padrões de desfecho podem ser de ordem biológica, genética, hábitos de vida, ambientais e assistenciais, podendo sofrer variações a depender de ações de prevenção, detecção precoce, confirmação diagnóstica e terapêuticas adequadas e oportunas.

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer – Inca, o câncer de mama é o segundo tipo da doença mais freqüente no mundo. Doença passível de prevenção e/ou diagnóstico precoce, o que acarreta em aumento de chances de cura. Para tanto, a SESAB, através das

unidades da rede hospitalar, adere ao Sistema Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer, através do qual terá acesso, em primeira mão, às informações de todos os Registros Hospitalares de Câncer – RHC.

As informações são organizadas em nível estadual e encaminhadas ao Inca, que fará a organização nacional e disponibilizará os dados num sistema de acesso público, constituindo uma importante fonte para pesquisa na área de oncologia. Houve investimento na capacitação dos profissionais do Estado e a implantação do RHC no Hospital Santo Antônio, ampliando o número de RHC em funcionamento para um total de sete (Centro Estadual de Oncologia – Cican; Hospital Santa Isabel; Hospital São Rafael; Hospital Universitário Prof. Edgar Santos; Hospital Manoel Novaes, de Itabuna; e Hospital Aristides Maltez). O Hospital Martagão Gesteira buscou orientação para implantar seu RHC, porém ainda não se concretizou.

Com o objetivo de produzir conhecimentos sobre os fatores de risco e de proteção, a equipe de vigilância epidemiológica das doenças e agravos não transmissíveis apoiou a realização da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – Pense, que ocorreu em todas as capitais e Distrito Federal. A pesquisa, realizada pela equipe do IBGE na sede da Vigilância Epidemiológica Municipal de Salvador, foi acompanhada desde o processo de planejamento até a apresentação dos resultados do trabalho de campo. Seu relatório final foi apresentado em dezembro de 2009.

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

Objetivando obter informações oportunas e confiáveis para análise e recomendações de medidas, vários passos foram dados, como: reestruturação das informações da Veom; seleção de variáveis da ficha e atualização da cobertura

de investigação de MIF com levantamento, por município de residência, dos óbitos por Dires/ município; levantamento de todos os óbitos notificados/investigados nos anos 2007 e 2008, além do percentual de óbitos de MIF investigados por macrorregião para o período de 2006 a 2008.

Outros passos importantes foram divulgação e distribuição da versão preliminar do Manual de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, da portaria ministerial nº. 1110/2008, regulamentando a Vigilância do Óbito Materno com constituição de grupo de estudo para sua operacionalização.

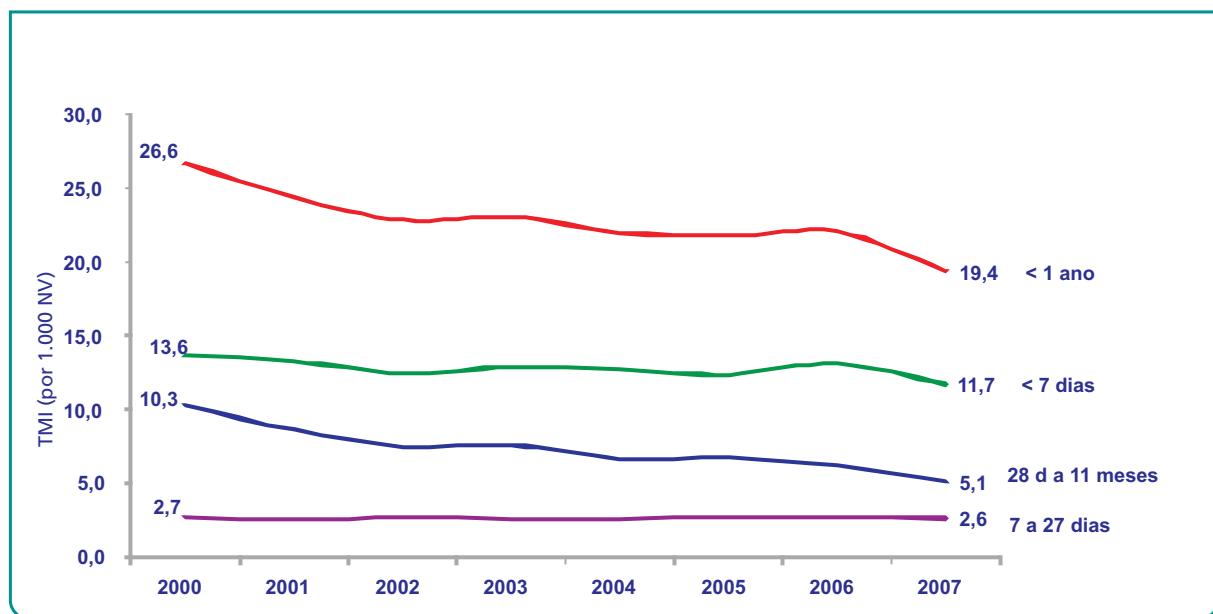
A Mortalidade Infantil reflete as condições de vida de uma sociedade; sendo assim, deve ser

prioridade nas agendas dos gestores nas três esferas de governo. A redução deste indicador faz parte das Metas do Milênio onde o Brasil é signatário (Brasil, 2009). Para melhor compreensão do problema, a SESAB estruturou a Vigilância Epidemiológica do Óbito Infantil no Estado, implementando as ações de investigação dos óbitos e de recomendação.

Na Bahia, no período de 2000 a 2007, observa-se uma tendência de queda da taxa de Mortalidade Infantil. O risco de morte no período pós-neonatal (28 dias a 11 meses) foi o que apresentou maior descenso, enquanto que no período neonatal precoce (menores de sete dias) sofreu alteração muito discreta, e conservou-se inalterado no período neonatal tardio (sete a 27 dias), conforme Gráfico 28.

GRÁFICO 28

**TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA
BAHIA, 2000-2007**



Fonte: SESAB/Suvisa/DIS-SIM

Em 2009, o Governo Federal e os governadores dos Estados do Nordeste e Amazônia Legal pactuaram, através do Projeto de Redução das Desigualdades na Região Nordeste e Amazônia Legal, a redução da Mortalidade Neonatal em 5% ao ano.

O referido Projeto contempla seis eixos, dentre eles a Vigilância do Óbito Infantil e Fetal. No Estado da Bahia, foram priorizados 33 municípios que concentraram 50% dos óbitos infantis no período de 2006 a 2008.

Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde

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

No ano de 2009, realizou-se 585 análises de projetos de interesse da saúde, sendo 459 projetos arquitetônicos e 126 avaliações do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Foram emitidas 722 licenças sanitárias, o que representa 56,6% a mais do que em 2008. Para tanto, foram realizadas 2.661 inspeções em 2.359 estabelecimentos, abrangendo 915 serviços de saúde de média e alta complexidade e 1.444 empresas fabricantes de produtos de interesse da saúde, dentre outros estabelecimentos dessa área. Houve um incremento de 28,5% no total de inspeções quando comparadas a 2008.

No tocante às ações de vigilância da pós-comercialização, que tem por objetivo monitorar a qualidade dos medicamentos e produtos para a saúde, foram realizadas 471 investigações obrigatórias referentes às 888 notificações, sendo 456 eventos adversos e 432 queixas técnicas. Dentre as notificações, 386 foram na área de farmacovigilância, 262 de tecnovigilância, e 219 de hemovigilância, além de outras áreas como cosméticos, saneantes e alimentos. Do total dos eventos adversos de investigação obrigatória, 90,4% foram concluídos, enquanto das queixas técnicas alcançou-se 60%. Os dados são muito similares em relação ao ano de 2008, quando foram registradas 896 notificações nas áreas de tecnovigilância, farmacovigilância, hemovigilância, cosmético, suplemento alimentar e alimento.

Dos 515 hospitais da Bahia, 303 (58,8%) constituiram sua Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e 175 (57,6%) implementaram ações sistemáticas com vistas à redução da incidência e gravidade das infecções. Registrou-se que 139 (45,8%) das CCIH enviaram regularmente os relatórios com os indicadores de Infecção Hospitalar - IH. Observou-se taxas de paciente com IH (PIH) em 2,5%, de episódios de IH em 2,8% e taxa de letalidade em 7,2%, permanecendo com percentual estatisticamente similar a 2008.

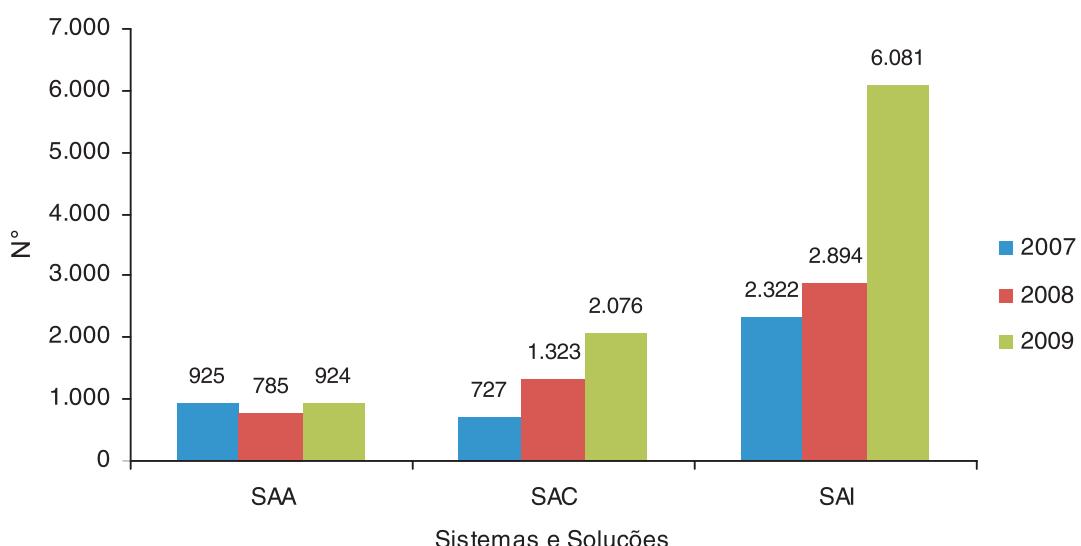
Desenvolvimento de Ações em Vigilância Ambiental em Saúde - VAS

O fortalecimento do Sistema de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental devem estar orientados para a descentralização das ações de promoção e prevenção, pela responsabilidade sanitária e pela solidariedade entre os entes públicos. Em consonância com a proposta do Pacto pela Saúde, a SESAB buscou, em 2009, a adesão dos municípios para a execução das ações, mediante apoio solidário do Estado. Para tanto, foi aprovada a Resolução CIB/Ba nº 59/09, definindo os critérios de repasse financeiro do Fundo Estadual para o Fundo Municipal dos municípios que se comprometerem a realizar ações a partir do Grupo 3 da Resolução CIB/Ba nº 142/08, que regulamenta as responsabilidades sanitárias e dispõem sobre critérios e parâmetros da descentralização das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.

Neste contexto, 71 municípios solicitaram adesão à Resolução CIB-BA nº 142/08, sendo que 24 foram homologados pela CIB, totalizando 59 municípios realizando ações de maior complexidade em Vigilância Sanitária e Ambiental. Para apoiá-los, o Governo do Estado capacitou 1.283 profissionais de 250 municípios do Estado, 50% a mais se comparados ao número atingido em 2008, que foi de 519 capacitados.

Com o objetivo de fortalecer a gestão compartilhada das ações de vigilância sanitária e ambiental, a SESAB assessorou e acompanhou os municípios na elaboração e/ou atualização de 401 Programações Municipais de Ações de Vigilância Sanitária e de 133 Planos Municipais de Ação em Vigilância Sanitária e Ambiental.

Dentre as ações de vigilância ambiental em saúde desenvolvidas neste ano, foram acompanhadas e avaliadas aquelas relacionadas à vigilância da qualidade da água, implantadas através do Programa de Vigilância da Qualidade da Água – Vigiágua. A SESAB alimentou e analisou os cadastros, estando os dados de controle dos Sistemas de Abastecimento de Água da Embasa no Sistema de Informação da Qualidade da Água - Siságua, apresentados no Gráfico 29. Este ano, 370 municípios (89%) cadastraram, no Siságua, 924 sistemas de abastecimento de água; 130 municípios (31%) cadastraram 2.076 soluções alternativas coletivas; e 137 municípios (33%) cadastraram 6.081 soluções alternativas individuais.

GRÁFICO 29
NÚMERO DE SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA - SAA, SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS - SAC E INDIVIDUAIS - SAI CADASTRADAS NO SISÁGUA BAHIA, 2007-2009


Fonte: Siságua, 2009

A SESAB acompanhou e orientou os municípios de Jandaia, Jeremoabo, Ibitiara, Valente e Conceição do Coité quando da ocorrência de surto de diarréias e hepatite A em localidades sem água tratada. A meta prevista, em 2009, para o Programa Vigiágua foi de 95% dos municípios do Estado pactuando suas ações (395 municípios). Entretanto, devido à estruturação das equipes com a mudança de gestão, o desempenho da meta ficou em 43%, ou seja, 169 municípios enviaram o relatório de Acompanhamento das Ações no período de janeiro a junho de 2009. Contudo, verifica-se no gráfico anterior que, em 2009, houve aumento no número de cadastro de SAA em relação a 2008, igualando-se ao resultado de 2007.

A SESAB, dando continuidade ao programa de Vigilância à Saúde de Populações Expostas à Solo Contaminado – Vigisolo, buscou sensibilizar os técnicos de municípios para identificação e cadastro de áreas com populações expostas à solo contaminado ou potencialmente contaminado. Capacitou também os municípios prioritários para o Vigisolo em temas como: avaliação de risco, educação e comunicação de risco

e epidemiologia ambiental. Apoiou alguns municípios prioritários para o Vigisolo, a exemplo de Santo Amaro da Purificação, Madre de Deus, Camaçari, Salvador (Ilha de Maré), Bom Jesus da Serra, Poções, Caetanos, Caetité, Lagoa Real, no enfrentamento dos seus problemas, participando de ações focalizadas junto às secretarias municipais de Saúde e demais setores envolvidos.

No processo de implementação das ações do Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar – Vigiar, 64 municípios demonstraram intenção em executar tais ações, com a preocupação dos gestores aos potenciais efeitos decorrentes da poluição atmosférica na saúde dos seus municípios.

O Governo do Estado, atendendo à convocatória nacional, realizou, entre 16 e 18 de novembro, a Plenária Estadual da Conferência de Saúde Ambiental – 1ª Cesa Bahia. Esta foi precedida de Plenárias Territoriais envolvendo os 26 Territórios de Identidade do Estado da Bahia, com um número total de 1.523 participantes, sendo 492 delegados eleitos. A Conferência

Estadual teve a participação de 291 delegados, 41 convidados, 68 observadores e 100 ouvintes, totalizando 500 participantes de 71 municípios baianos. A Conferência aprovou 62 diretrizes para a Política Estadual de Saúde Ambiental, sendo 43 consideradas prioritárias. Para tanto, foram mobilizados a sociedade civil organizada e os trabalhadores da Vigilância em Saúde, além dos demais setores relacionados às Secretarias do Meio Ambiente e do Desenvolvimento Urbano.

A SESAB também participou da 19^a e 20^a etapas da operação de Fiscalização Preventiva Integrada –FPI, na Bacia do São Francisco, em Irecê, e na Bacia do Rio Grande, em Barreiras, para acompanhar as ações adotadas pelos órgãos municipais em etapas anteriores, frente às questões relativas à disposição dos resíduos urbanos nos lixões, sistema de esgotamento sanitário e vistoria das estações de tratamento de água.

Diagnóstico Laboratorial de Interesse para a Saúde Pública

Em parceria com o Governo Federal, o Governo do Estado aplicou, no Laboratório Central

de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz – Lacen, cerca de R\$ 11,8 milhões para o desenvolvimento de um conjunto de ações e atividades inerentes ao diagnóstico laboratorial de interesse para Vigilância da Saúde. Destes, aproximadamente R\$ 1,3 milhão foram investidos na compra de equipamentos e aquisição de veículos.

Comparando a produção do Lacen no período de 2005 a 2009, pode-se observar um crescimento substancial nos três últimos anos. Em 2009, a produção registrada foi 1.010.333, um incremento de 72% em relação ao ano de 2006, quando foram realizados 586.457 procedimentos, entre exames laboratoriais e produção de insumos.

Em 2009, foram realizados 833.020 exames laboratoriais, o que representa um incremento de 38,3% em relação ao ano de 2008 (602.437) e de 42% em relação ao ano de 2006 (586.457). Quanto aos insumos estratégicos, registrou-se, em 2009, uma produção de 177.163 meios de cultura e reagentes, que foram distribuídos para a rede de laboratórios e utilizados no consumo interno (Tabela 12).

TABELA 12

**QUANTITATIVO DE EXAMES ANALISADOS E PRODUÇÃO DE INSUMOS - LACEN
BAHIA, 2005-2009**

COORDENAÇÕES	2005	2006	2007	2008	2009
Laboratórios de Vigilância Epidemiológica	583.544	498955	451.828	546.993	772.566
Laboratórios de Vigilância Sanitária e Ambiental	47.435	87.502	62.093	55.444	60.604
Insumos Estratégicos*	---	---	197.438	189.836	177.163
TOTAL	630.979	586.457	711.359	792.273	1.010.333

Fonte: Smart /Lacen/BA 2009

*Produção de insumos e Testes para o Controle de Qualidade da Esterilização - CQE

O papel do Lacen enquanto Laboratório de Saúde Pública vem se consolidando desde 2007. No mês de agosto de 2009, o Instituto de Meio Ambiente – IMA concedeu ao Lacen o licenciamento ambiental.

Em 2009, houve um incremento dos exames da bancada de virologia, que agregou na sua rotina um aumento de 41,8% em relação à produção de 2008. Esse aumento percentual pode

ser atribuído à epidemia de dengue no Estado. No que diz respeito aos Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade – Apac e exames

de entomologia, foi observado um acréscimo de, respectivamente, 97,5% e 87,6% em 2009, quando comparado ao ano de 2008 (Tabela 13).

TABELA 13

QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS POR SETOR – LACEN/BA
BAHIA, 2005-2009

SETORES	2005	2006	2007	2008	2009
Apac	10.803	11.568	15.014	18.120	35.781
Bacteriologia	53.232	51.488	37.732	18.613	18.996
Análises complementares	90.684	75.483	10.704	46.513	73.435
Micobacteriologia	6.751	10.249	17.055	11.757	9.109
Micologia	4.194	4.605	8.210	5.803	5.934
Parasitologia	33.872	35.354	26.586	37.407	39.302
Entomologia	-	506	15.103	25.461	47.770
Virologia	338.220	287.564	318.270	381.251	539.769
Zoonose	2.726	3.796	2.150	1.776	2.470
Hematologia	43.062	21.629	996	-	-
TOTAL	583.544	502.242	451.820	546.701	772.566

Fonte: Smart / Lacen/BA 2009

APAC=Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade

O incremento das atividades do setor de entomologia ocorreu devido à realização do Projeto Armadilhas para identificação de culicídeos, desenvolvido no município de Salvador em parceria com a Universidade Federal da Bahia – Ufba e Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

O aumento das análises complementares atribui-se a uma lacuna existente nos laboratórios públicos para as análises de hormônios e marcadores oncológicos. O percentual de incremento para as análises de alta complexidade deve-se à incorporação do Lacen/BA como unidade de referência para alguns estados das regiões Norte e Nordeste.

O Lacen manteve como prioridade o fortalecimento das parcerias institucionais, buscando a participação em programas, projetos e pesquisas pertinentes à Vigilância Sanitária, tendo em vista o controle de riscos à saúde e a prevenção de agravos relacionados a produtos e ambiente.

No ano de 2009, foram recebidas e analisadas 6.352 amostras de produtos e água, com predominância absoluta na coleta de amostras de água para consumo humano na ordem de 86,4% em relação às amostras de alimentos, medicamentos e saneantes. Das amostras analisadas pelo Lacen, cerca de 33,3% de água, 22,1% de alimentos, e 37,1% dos saneantes foram reprovadas (Tabela 14).

TABELA 14

AMOSTRAS ANALISADAS – LACEN
BAHIA, 2009

PRODUTO	AMOSTRAS RECEBIDAS	AMOSTRAS REPROVADAS	%
Água	5.485	1.826	33,3
Alimentos	746	165	22,1
Medicamentos	86	7	8,1
Saneantes	35	13	37,1
TOTAL	6.352	2.011	31,7

Fonte: Smart / Lacen/BA 2009

Com a descentralização da Rede de Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água nas Dires, o Lacen deverá absorver análises de alta complexidade. Foi implantado, em 2009, o laboratório regional de vigilância da qualidade da água na Dires de Alagoinhas. Os Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano, localizados nas Dires, analisaram 23.606 amostras no ano de 2009.

Foram analisadas ainda 111 amostras envolvidas em surtos de toxinfecção alimentar e 95 em processos de denúncia, sendo que 55% e 60%, respectivamente, apresentaram resultados insatisfatórios, o que confirma novamente a necessidade de implantação das ações focadas em boas práticas de fabricação, com vistas a controlar e ou eliminar determinantes que interferem direta ou indiretamente no processo de saúde/doença da população exposta.

Foram realizados 7.168 testes para a verificação da qualidade da esterilização de autoclaves e estufas, atendendo unidades públicas e privadas conveniadas. Foram testados um total de 1.638 equipamentos e, destes, 36 (2,2%) apresentaram resultado insatisfatório, levando à notificação e orientação das unidades para a adoção de medidas corretivas no sentido de garantir o processo de esterilização com qualidade.

Foram distribuídos para os laboratórios das sub-redes 2.954 *kits* para diagnóstico de leishmaniose, hepatite, meningite, HIV (teste rápido), chagas e dengue, representando um incremento de 100% em relação a 2008. Este aumento era esperado tendo em vista a implementação e descentralização das ações laboratoriais com implantação do diagnóstico nos Centros de Testagem Anônima – CTA (Tabela 15).

TABELA 15

KIT DIAGNÓSTICO DESCENTRALIZADOS PARA AS UNIDADES DAS SUB-REDES DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/BA
BAHIA, 2005 - 2009

KIT DIAGNÓSTICO	2005	2006	2007	2008	2009
Dengue	6	4	7	47	136
Chagas	-	2	8	2	16
Leishmaniose canina (IFI)	-	1	46	52	51

Continua

Conclusão da Tabela 15

Leishmaniose canina (EIE)	-	-	49	27	31
Leishmaniose Humana (IFI)	-	1	11	10	17
Leishmaniose (Montenegro)	-	2	232	355	434
Meningite (Látex)	-	14	9	12	25
Esquistosomose	-	-	-	15	738
Hepatite	80	118	80	131	199
HIV	-	28	520	824	1.307
TOTAL	86	170	962	1.475	2.954

Fonte: Smart / Lacen/BA

O incremento maior que 100% relacionado à distribuição do Látex (meningite) foi atribuído ao monitoramento do uso adequado e a maior capacidade de diagnóstico dos hospitais da Rede, que tem sido feita com o processo sistemático de supervisão e avaliação. Quanto ao diagnóstico de chagas, houve uma ampliação do atendimento aos pacientes que passaram a ser direcionados para o Centro de Referência de Doenças Endêmicas de Jequié.

Dos ensaios de proficiência realizados pelo Lacen, através dos setores de bacteriologia, micobacteriologia, micologia, virologia, bioquímica, parasitologia e alimentos, 34 foram submetidos ao Controle de Qualidade Externo através da Control-Lab e da Fundação de Ciência e Tecnologia – Cientec, com aprovação de 100% (proficientes).

Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

Durante o ano de 2009, a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - DVAST/Cesat da SESAB passou por um importante processo de reestruturação interna. Entre as metas estabelecidas, estava a de ampliar a capacidade de

dar respostas aos municípios e de melhor assessorar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de todas as ações pela rede de atenção integral à saúde dos trabalhadores em nosso Estado, fortalecendo assim a descentralização das ações de saúde do trabalhador, o papel do Estado na coordenação dessa descentralização e na condução da política estadual de Saúde do Trabalhador.

Em relação aos Cerest Regionais, destacam-se: a finalização da avaliação de desempenho das atividades dos centros de referência, com apresentação à CIB em maio/2009; e consequente início da elaboração, por parte da DVAST/Cesat, do Plano Estratégico de Saúde do Trabalhador para o Estado, a ser apresentado à CIB, ao Cosems e CES no primeiro trimestre de 2010.

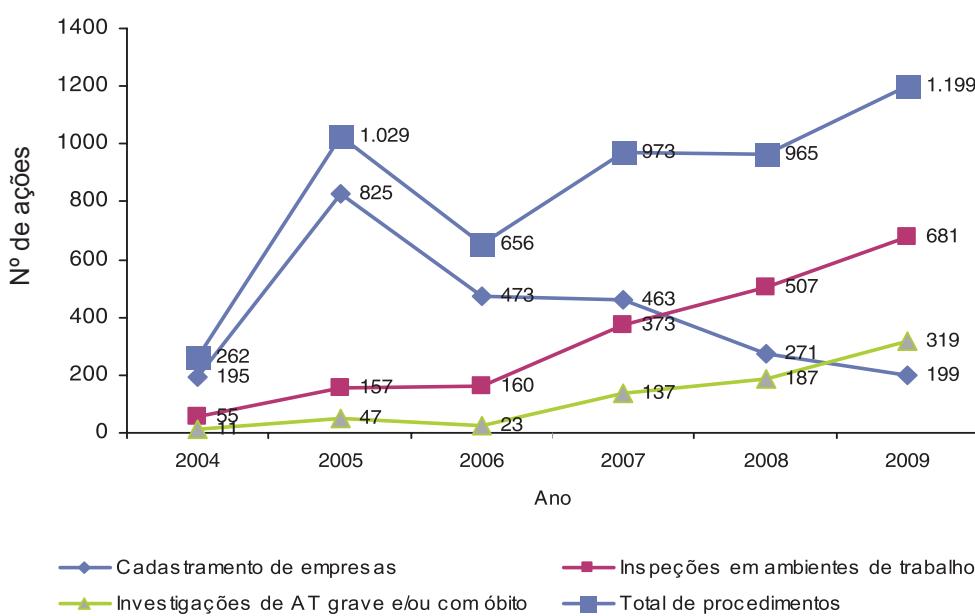
Mapeamento de riscos ocupacionais em ambientes de trabalho

No ano de 2009, foram realizadas, no âmbito da Renast-Ba, 1.199 ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Cadastramento de empresas, Investigação de acidentes de trabalho graves e com óbito¹⁵ e Inspeções em ambientes de trabalho). Destas, 148 (12,3%) foram realizadas pela DVAST/Cesat, sendo distribuídas conforme Gráfico 30.

¹⁵ Os AT são identificados através da imprensa, sindicatos, Ministério Público, além de denúncias de órgãos afins e da sociedade civil.

GRÁFICO 30

AÇÕES DE VISAT REALIZADAS NO ÂMBITO DA RENAST - BA
BAHIA, 2004-2009



Fonte: Covap/ Cesat e 14 Cerest Regionais

As ações de vigilância¹⁶ executadas pelos Cerest e Cesat alcançaram um total de 34.500 trabalhadores, potencialmente beneficiados em função das intervenções sobre os fatores de riscos identificados nas empresas inspecionadas. O Cesat realizou 99 inspeções, alcançando um total de 17.700 trabalhadores. Já os Cerest realizaram 582 inspeções, abrangendo um total de 16.800 trabalhadores.

A DVAST/Cesat participou de 15 audiências públicas realizadas pelo Ministério Público do Trabalho – MPT. As solicitações advindas do MPT têm se constituído na maior demanda por inspeções nos ambientes e processos de trabalho, o que tem exigido maior capacidade de resposta aos diversos processos que são encaminhados semanalmente ao Cesat. É importante ressaltar que o papel dos técnicos do Cesat nessas ações tem sido de assessoramento aos procuradores e promotores de justiça, que têm reconhecido publicamente a importância da contribuição do órgão para a melhoria das condições de saúde e segurança dos trabalhadores da Bahia.

Dentre as ações de assessoramento a outros órgãos públicos, merecem destaque: a elaboração e acompanhamento do Programa de Saúde do Servidor Público da Bahia; elaboração e acompanhamento do Programa de Atenção à Saúde e Valorização do Professor da Rede de Ensino da Bahia; e a participação na Agenda Bahia do Trabalho Decente, da Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esportes – SETRE, que inclui a elaboração e aprovação da lei estadual que dispõe sobre o compromisso das empresas na manutenção de condições de trabalho decente e outras cláusulas relativas à erradicação do trabalho escravo e do trabalho infantil, proteção do trabalho do adolescente e cumprimento das cotas para estagiários e portadores de necessidades especiais.

Desenvolvimento de ações assistenciais individuais e coletivas em Saúde do Trabalhador

As ações de Atenção à Saúde do Trabalhador na Renast-BA envolveram: o atendimento aos usuários com suspeita de agravos à Saúde do Trabalhador,

¹⁶ Registradas em relatórios técnicos específicos

pela equipe multiprofissional do Cesat e dos Cerest; a capacitação das equipes da Renast e rede SUS para o Diagnóstico dos Agravos em Saúde do Trabalhador; a capacitação dos residentes do Programa de Residência em Medicina do Trabalho; a participação nas atividades de educação em saúde, promovidas pela DVAST/Cesat, Ministério da Saúde, Fórum do Meio Ambiente do Trabalho, Agenda Bahia do Trabalho Decente e por outras instituições parceiras que tem interface com a ST.

Vale ressaltar que, no Ambulatório de Saúde do Trabalhador do Cesat, houve um aumento do número de trabalhadores que buscaram o serviço com suspeita de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho. Ao longo do ano, foram atendidas pela equipe do Cesat as demandas de alguns grupos organizados (associações e sindicatos de trabalhadores), seja do ramo químico e petroquímico, seja do ramo de teleatendimento.

Os trabalhadores do ramo químico e petroquímico solicitaram a investigação de situações de adoecimento mental relacionado ao trabalho e denunciaram ocorrência de assédio moral, através de um documento entregue ao Cesat.

No ramo de telecomunicações, ocorreu uma demanda, referenciada em investigação de situação de adoecimento pelo Ministério Público Federal do Trabalho, relativa aos trabalhadores de empresas de teleatendimento que provocou o desenvolvimento de ações compartilhadas, entre o grupo de vigilância e assistência, envolvendo ainda a equipe de re-

abilitação para atuar sobre esta situação complexa de trabalho, que apresenta ainda risco de acometimento de distúrbios músculos-esqueléticos, problemas nas cordas vocais, entre outros agravos à saúde com manifestação importante na população de trabalhadores encaminhada ao Cesat.

Houve um aumento na procura pelo Centro de Referência – CR pelo segmento de transportes, principalmente a categoria dos trabalhadores rodoviários, referente também a problemas de saúde mental e trabalho. A ocorrência de um grave acidente entre um ônibus e um automóvel de passeio em Salvador, com óbito de uma médica, teve ampla divulgação na imprensa e resultou em uma série de reportagens sobre os acidentes com rodoviários. O pronunciamento do Cesat em reportagens de veículos locais e nacionais gerou repercussão entre os trabalhadores desta categoria, aumentando a demanda por atendimento no Cesat.

Os trabalhadores acometidos por distúrbios músculo esqueléticos e distúrbios da coluna vertebral continuaram a liderar a demanda por atendimento no CR, fato que podemos observar nos dados notificados no Sinan e que se reproduzem nas estatísticas referentes aos demais Cerest regionais da Bahia.

A Renast/BA realizou, em 2009, na área de Assistência à Saúde do trabalhador, 1.765 nexos causais, 6.913 consultas em medicina do trabalho e 13.853 consultas com outros profissionais de nível superior (Tabela 16).

TABELA 16

**PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS EM ST REALIZADOS PELA RENAST/BA
BAHIA, 2009**

PROCEDIMENTOS	CESAT	CEREST	TOTAL
Consulta em medicina do trabalho	3.321	3.592	6.913
Consulta/procedimentos por outros profissionais de saúde de nível superior	5.796	8.057	13.853
Estabelecimento de nexo causal	909	856	1.765
TOTAL	10.026	12.505	22.531

Fonte: Coast / Cesat e 14 Cerest Regionais

O Cesat cumpriu 100% da meta pactuada de atender seis mil trabalhadores no ano de 2009. Foram realizados atendimentos médicos e da equipe multiprofissional a 6.049 trabalhadores, totalizando 10.246 procedimentos.

Em 2009, pela primeira vez, o Cesat encaminhou trabalhadores para atendimento pelo Cerest Salvador. Foi pactuado com este município o fluxo de hierarquização das ações assistenciais em ST. Entretanto, o Cerest solicitou o adiamento da implementação do fluxo até que pudessem se organizar melhor para o atendimento às demandas da população trabalhadora do município. Será necessário prosseguir com a pactuação em 2010 para que as ações de diagnóstico em ST possam ser melhor organizadas no espaço do município, possibilitando ao Cesat ampliar as ações de vigilância e promoção à saúde.

As práticas de reabilitação física e psicossocial do Cesat tiveram início em setembro de 2007, quando foi criado o GT Reabilitação, que tinha como objetivo desenvolver uma proposta de Reabilitação de Trabalhadores com LER/Dort possível de ser implementada na Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador – Renast/SUS. Esse grupo vem desenvolvendo uma experiência inovadora que cumprirá o papel de sistematizar experiências internacionais e existentes no Brasil, formar recursos humanos, acompanhar, avaliar, propor ajustes e promover produção de conhecimento orientado, para a formulação de um modelo de reabilitação de trabalhadores para a Renast que refletia as características de nossa realidade, e construir novas tecnologias a partir da elaboração de uma ferramenta capaz de instrumentalizar as práticas de reabilitação biopsicossocial: o *core set* LER/Dort.

Este trabalho vem acontecendo por meio da parceria com o Grupo de Pesquisa do CNPq Saúde, Trabalho e Funcionalidade e coordenado pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia/Ufba. A interação com este grupo permitiu à equipe do Cesat uma aproximação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF (OMS, 2003) e possibilitou o treinamento para aplicação

do Protocolo de Avaliação da Funcionalidade de Trabalhadores com LER/Dort.

No que se refere às principais atividades desenvolvidas em 2009, destacamos:

- Realização de dois Seminários de Reabilitação em Trabalhadores com LER/Dort, com participação de pesquisadores nacionais e internacionais, que geraram estabelecimento de parceria e assessoramento em Ergonomia de Reabilitação e Modelos de Retorno ao Trabalho, com a pesquisadora Kátia Costa-Black, do Canadá, propiciando a capacitação do GT (presencial e através de videoconferências quinzenais), grupos de estudo com revisão da literatura, readequação do protocolo, além de convite para elaboração de artigo sobre a experiência do GT Reabilitação/Cesat na publicação, em 2010, da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional;
- Realização do diagnóstico preliminar da situação de saúde de trabalhadores afastados e com atestados recentes e de curta duração, apresentado no momento de sensibilização da Alta Gestão da empresa, resultando na formalização da parceria e elaboração de Termo de Compromisso, a ser assinado em 2010, entre o Cesat e a empresa;
- Realização de reuniões entre Cesat e o INSS (Perícia Médica e Programa Reabilita), para estabelecimento de cooperação técnica a ser formalizada em 2010;
- Apresentação do PRT para o Controle Social, no Forumat, na Liga Acadêmica para Estudo da Dor, da Escola Bahiana de Medicina, no GEI e sessão técnica do Cesat;
- Elaboração e submissão do projeto do PRT para financiamento, já aprovado, através do PPSUS;
- Participação em eventos: Congresso da Abrasco¹⁷, Congresso de Reabilitação Profissional, Seminário de Reabilitação Profissional da Fundacentro.

¹⁷ Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Outra ação realizada foi a atualização do Guia do Usuário do SUS, elencando os endereços e telefones dos serviços conveniados ao SUS e da rede própria, com as principais referências das especialidades necessárias ao diagnóstico e tratamento dos agravos à Saúde do Trabalhador.

A DVAST/Cesat deu prosseguimento às atividades de atendimento aos trabalhadores expostos ao chumbo e amianto. No município de Bom Jesus da Serra ocorreu uma reunião com a Coordenação da Atenção Básica do município, o Cerest de Vitória da Conquista, representantes dos secretários municipais de Saúde de Poções, Caetanos e Bom Jesus da Serra, e 20ª Dires, para programar as ações de atenção à saúde dos trabalhadores daquela região. Destaque-se a capacitação dos radiologistas e pneumologistas da

rede assistencial de Vitória da Conquista pela médica pneumologista do Cesat.

Todos os profissionais destas áreas, além de profissionais da equipe de vigilância à saúde do município e do Cerest de Vitória da Conquista, foram convidados para se capacitar na identificação e diagnóstico de casos de asbestose e outras pneumopatias. Outro evento realizado em parceria com o Cerest de Vitória da Conquista foi a I Oficina do Amianto para o mapeamento dos Expostos e Construção do Fluxo de Atenção à Saúde, nos municípios de Poções, Caetanos e Bom Jesus da Serra.

O Quadro 8 apresenta o número de municípios e de unidades sentinelas envolvidos na Renast/BA, no período 2007 a 2009.

QUADRO 8

**NÚMERO DE MUNICÍPIOS E DE UNIDADES SENTINELA ENVOLVIDAS NA REDE SENTINELA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR
BAHIA, 2007-2009**

DISCRIMINAÇÃO	2007	2008	2009
Número municípios que pactuaram ações de ST	-	38	118
Número municípios com unidades sentinelas	12	28	68
Número de unidades sentinelas implantadas	15	55	104

Fonte: SESAB/Suvisa/DVAST/Coger

Unidades sentinela implantadas são aquelas que pactuaram e tiveram os termos de adesão firmados e homologados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB. Do total de 104 unidades que assinaram termos de adesão em 2009, 46 unidades já se encontram notificando agravos relacionados ao trabalho no Sinan, correspondendo a um total de 35 municípios notificantes. Em 2010, está previsto incremento desses indicadores a partir da ampliação das atividades de capacitação e de supervisão aos municípios.

Processos Formativos em Vigilância em Saúde

A SESAB entende que a educação permanente dos profissionais que atuam na vigilância da saúde do

Estado possibilita não somente a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, como também um maior controle sobre os determinantes e condicionantes da saúde no Estado, corroborando sobremaneira para a redução dos riscos e agravos à saúde individual e coletiva.

Nessa perspectiva, no âmbito da saúde do trabalhador, destacam-se as atividades docente-assistenciais, como a pós-graduação (Residência Médica e Especialização em Saúde do Trabalhador), e o Projeto do Mestrado Profissionalizante (Gestão e Técnico), em parceria com a Fiocruz e a Escola de Administração da Ufba, que se encontra em processo de avaliação pela Procuradoria do Estado.

Ainda em 2009, foi realizado: o 5º Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador junto ao Instituto de Saúde Coletiva da Ufba, com 30 alunos; a oficina de validação da proposta de formação para controle social da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador – Renast, envolvendo 40 participantes, dentre gestores e técnicos do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador – Cesat, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest, Dires e conselheiros de saúde; e o ciclo interno de oficinas de trabalho sobre competências em saúde do trabalhador, envolvendo técnicos no âmbito da Renast-BA.

Destaca-se ainda, no ano de 2009, a elaboração do curso de Atualização para Técnicos de Laboratório de Saúde Pública do Lacen, em parceira com a Escola de Formação Técnica em Saúde Profº Jorge Novis –EFTS, com o objetivo de oportunizar o crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional desta categoria de trabalhadores da saúde pública. O curso, ministrado em três turmas de 25 alunos cada, contemplará 75 técnicos de nível médio do Lacen.

Receberam treinamento em serviço 68 profissionais da equipe técnica da rede de laboratórios de saúde pública em diversas áreas, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos exames realizados.

Dentro das suas propostas, a DIS também ministrou cursos de acesso às bases de dados em saúde, tabulação e cálculo de indicadores para técnicos da SESAB, com o objetivo de garantir uma maior autonomia a estes profissionais na busca por informações necessárias ao planejamento e gerenciamento das suas atividades.

Em consonância com a política de descentralização das ações de saúde instituída pelo Estado, foram promovidos cursos de capacitação e estágios para codificadores de causas de óbito com vistas à descentralização do processamento dos dados de mortalidade. Foram oferecidos, ainda, cursos e reciclagens a técnicos de diretorias regionais e municípios para operacionalização dos sistemas de informação, sob gerência da DIS.

ATENÇÃO À SAÚDE NA BAHIA – UNIVERSALIDADE, EQÜIDADE E INTEGRALIDADE

Universalidade, Eqüidade e Integralidade são princípios do SUS, assegurados na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.080 de setembro de 1990, mas ain-

da representam um grande desafio para a Gestão da Saúde na Bahia na medida em que as intervenções atuais devem corrigir um déficit histórico na implantação do SUS no Estado.

Para olhar a saúde hoje, assim como qualquer política social, é preciso resgatar a história para perceber quais são as lacunas do sistema em termos de serviços ofertados e os problemas e necessidades de saúde da população a serem enfrentados. Não obstante, a Bahia, no início de 2007, possuía os piores indicadores de saúde da região Nordeste, uma cobertura assistencial das mais baixas do país, inclusive no Programa de Saúde da Família – PSF, além de carência de profissionais de saúde e de leitos hospitalares, em especial leitos de UTI, e uma rede hospitalar sucateada e desabastecida.

O Governo do Estado, na gestão 2007-2010, assume perante a população baiana os compromissos de expandir e qualificar a atenção básica, buscando incluir socialmente os que historicamente foram discriminados, como quilombolas, indígenas, entre outros segmentos, reorganizar a atenção especializada ambulatorial e hospitalar de forma a descentralizar os serviços de média e alta complexidade, imprimindo maior resolutividade, e instituir a Política de Atenção às Urgências, buscando humanizar e assistir a população em todas as regiões do Estado.

Além dos compromissos acima explicitados, o Governo também se responsabiliza por promover a atenção integral à saúde das populações estratégicas e em situações especiais de agravo, bem como ampliar e qualificar a assistência farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos e a assistência hematológica e hemoterápica de forma descentralizada e regionalizada.

Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e com Qualidade

Para reorganizar a atenção especializada ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada e resolutiva, estabeleceu-se como prioridade a organização das redes assistenciais de forma descentralizada e hierarquizada, em conformidade com o desenho territorial do Estado, por meio do seu Plano Diretor de Regionalização – PDR, buscando uma maior otimização e racionalização na oferta e na utilização dos serviços de saúde.

A Construção das Redes Assistenciais

O processo de construção das redes assistenciais envolve uma articulação com os municípios, onde a SESAB desenvolve um trabalho de assessoria técnica com vistas à sua organização. Estas devem ser compreendidas como ferramentas estratégicas para garantir o acesso da população às ações de saúde, de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada.

Neste processo, fez-se necessário uma avaliação das condições objetivas dos hospitais para implantação das unidades assistenciais de alta complexidade, identificando-se a necessidade de readequação de espaço físico (reforma/ampliação/construção), aquisição de equipamentos/materiais permanentes, ampliação e/ou capacitação de recursos humanos, adequação e/ou ampliação de serviços de apoio diagnóstico.

Rede Estadual de Atenção Oncológica

Dando continuidade ao processo de ampliação da rede assistencial pública em oncologia, foram habilitados, através da Portaria SAS/MS nº. 62/09, além do Hospital Aristides Maltez – HAM, como Centro de Assistência de Alta Complexidade em

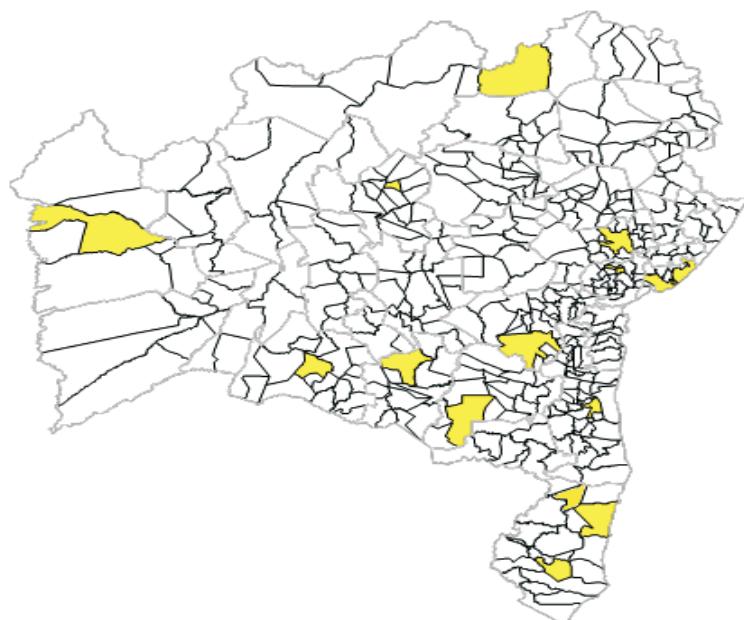
Oncologia – Cacon, seis estabelecimentos de saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Unacon: Santa Casa de Misericórdia de Itabuna; Hospital São Rafael – HSR; Hospital Universitário Professor Edgar Santos – Hupes; Hospital Santa Isabel – HSI; Hospital Martagão Gesteira – HMG e Hospital Santo Antônio – HSA.

Ainda em 2009, foi habilitado o Hospital Dom Pedro de Alcântara – HDPA, de Feira de Santana, como Unacon com radioterapia (Portaria SAS/MS nº. 235/2009), e aprovada pela CIB/BA (Resolução nº. 152/2009) a habilitação do Hospital São José, Maternidade Santa Helena/Irmãos da Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus como Unacon. Salienta-se também, o avanço na implantação da Unacon no Hospital Regional de Juazeiro em conjunto com o Ministério da Saúde - MS/ Instituto Nacional de Câncer - Inca, com vistas ao atendimento da macrorregião interestadual Pernambuco/Bahia do Vale do Médio do São Francisco.

O Mapa 16 apresenta a distribuição das unidades assistenciais de alta complexidade em oncologia no Estado.

MAPA 16

**REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM ONCOLOGIA
BAHIA, 2009**



MUNICÍPIO
Salvador
Feira de Santana
Itabuna
Ilhéus
Teixeira de Freitas
Vitória da Conquista
Juazeiro
Irecê
Barreiras

Fonte: SESAB/Sais/DAE

Encontra-se em processo de habilitação o Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador, Hospital São José, em Ilhéus, Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, Hospital Geral de Vitória da Conquista e o Hospital Regional de Juazeiro.

O Governo do Estado tem trabalhado ainda no combate ao câncer do colo do útero e mama, sendo as principais causas de óbitos em mulheres com idade fértil. Para tanto, está construindo um projeto de atenção oncológica no Estado que prevê a capacitação de profissionais da Atenção Básica para a realização do exame papanicolau, além do apoio técnico aos municípios, na alimentação dos sistemas de informação e no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e cura.



Crédito: SESAB - Ascom

Unacon de Teixeira de Freitas

Rede Estadual de Atenção em Oftalmologia

No ano de 2009, destaca-se a aprovação, pela CIB/BA, através da Resolução nº 82 de 2009, da proposta de conformação da rede, abrangendo sete macrorregiões de saúde com 35 Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oftalmologia, que se encontra em processo de habilitação.

Salienta-se, também neste ano, a implementação da assistência ao recém nascido, com o teste do olhinho (Teste do Reflexo Vermelho) e retinopatia da prematuridade, nos seguintes hospitais

e maternidades: Maternidade Clémério de Oliveira, Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba, Maternidade José Maria de Magalhães Neto, Maternidade Albert Sabin, Maternidade Tsylva Balbino, Hospital Menandro de Farias, Hospital João Batista Caribé, bem como a realização do Curso de Emergências Oftalmológicas para 37 profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu 192 do município de Paulo Afonso.

O Mapa 17 mostra os municípios com unidades em processo de credenciamento e habilitação para compor a rede estadual de atenção oftalmológica.

Com o intuito de melhorar o rendimento dos alunos e a redução das taxas de evasão escolar, o Governo deu prosseguimento às atividades do Programa Estadual de Atenção Oftalmológica em articulação com o programa Todos pela Alfabetização - TOPA, o qual tem como objetivo garantir atendimento oftalmológico, integral, aos alfabetizandos cadastrados no programa, incluindo consulta e fornecimento de óculos, proporcionando condições de saúde ocular favoráveis ao aprendizado.

Somente em 2009, foram realizadas 8.470 consultas oftalmológicas e 6.698 prescrições de óculos, que estão sendo confeccionados. Atualmente, sete unidades sob gestão estadual prestam atendimento ao TOPA.



Crédito: SESAB - Ascom

Saúde em Movimento - TOPA



Crédito: SESAB - Ascom



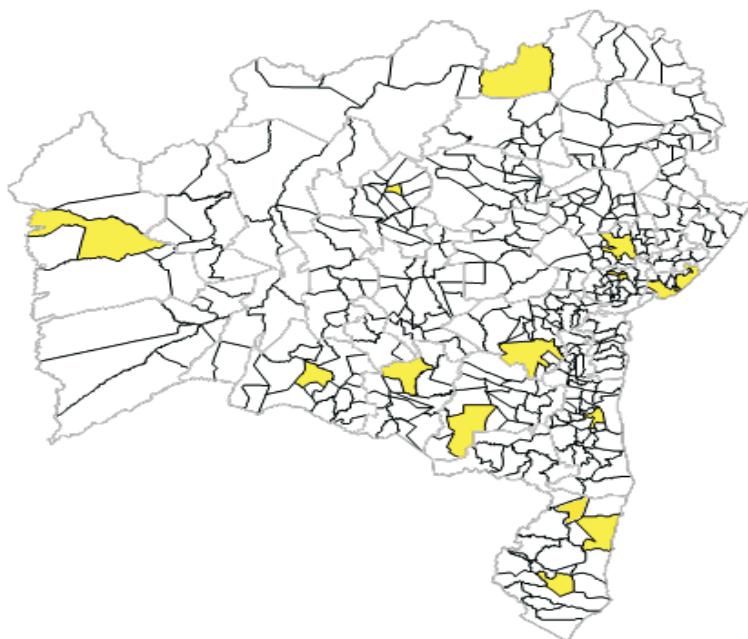
Crédito: SESAB - Ascom

Saúde em Movimento - TOPA

Redes Assistenciais - Oftalmologia

MAPA 17

REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA BAHIA, 2009



MUNICÍPIO
Salvador
Muritiba
Camaçari
Lauro de Freitas
São Félix
Feira de Santana
Juazeiro
Irecê
Itabuna
Jequié
Teixeira de Freitas
Eunápolis
Porto Seguro
Vitória da Conquista
Guanambi
Brumado
Barreiras

Fonte: SESAB/Sais/DAE

Rede Estadual de Atenção Cardiovascular

No ano de 2009, a Rede de Atenção Cardiovascular teve sua oferta ampliada com a habilitação do Hospital São Vicente de Paula/Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, através da Portaria SAS/MS nº. 113/2009, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular – UAACCV.

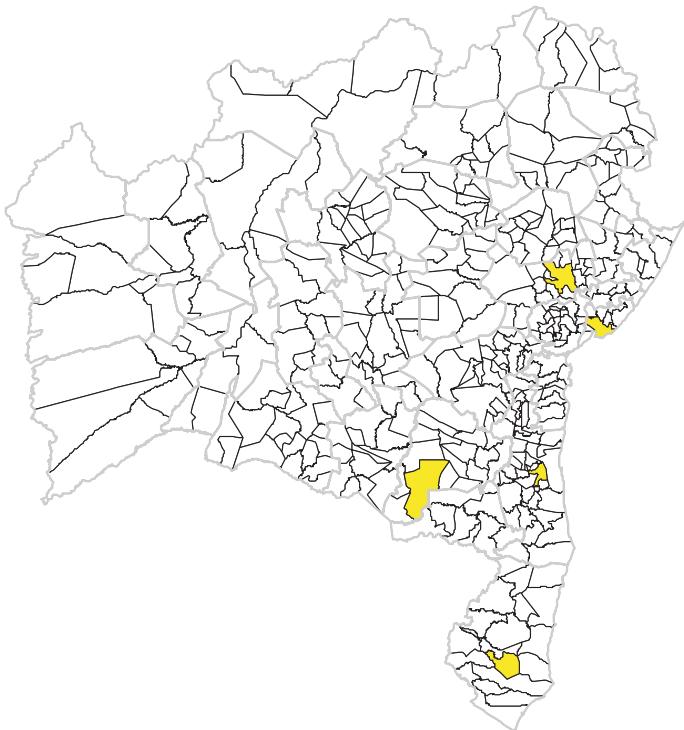
Destacam-se também o lançamento, no Hospital Geral Roberto Santos, do Manual de Urgências e Emergências Cardiovasculares, que contou com a participação de 200 profissionais; a realização

do I Seminário sobre Feridas de Membros Inferiores; e o lançamento do Manual de Condutas para Tratamento de Úlceras em Hanseníase e Diabetes/MS, para 60 participantes de cidades de todo o Estado.

Visitas técnicas foram realizadas pela SESAB ao Hospital ProMater, em Juazeiro; ao Hospital Caxixto Midlej Filho – HCMF e Santa Casa de Misericórdia, em Itabuna; e ao Hospital Municipal de Teixeira de Freitas – HMTF, com vistas à implantação de UAACCV nestes municípios. Foi aprovada pela CIB/BA a Resolução nº. 156/2009, da habilitação do HCMF em Itabuna como UAACCV.

MAPA 18

REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR
BAHIA, 2009



MUNICÍPIO
Salvador
Vitória da Conquista
Feira de Santana
Itabuna
Teixeira de Freitas

Fonte: SESAB/Sais/DAE

Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico

Em 2009, foi elaborada uma proposta para reestruturação da assistência ao portador de doença

neuro-muscular. Com um investimento de cerca de R\$ 2 milhões, foram adquiridos microscópios para neurocirurgia, equipando a rede hospitalar composta pelo: Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, Hospital Geral do Estado – HGE, Hospital

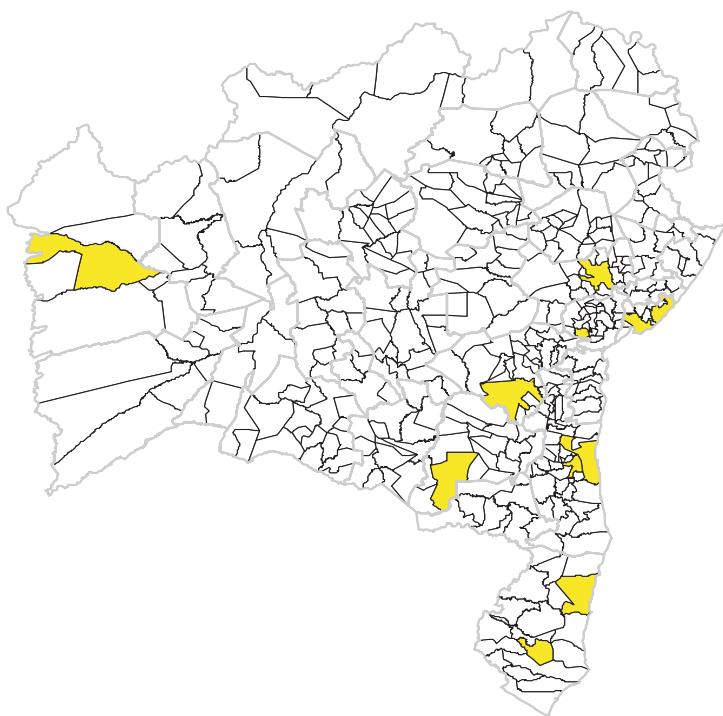
Geral de Vitória da Conquista – HGVC, Hospital do Oeste – HO e Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA.

Destaca-se ainda, a ampliação da oferta na Atenção em Neurologia, com aprovação pela CIB/BA,

através da resolução nº. 81, da habilitação do Hospital Geral Prado Valadares – HGPV, em Jequié, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade – UAAC em Neurocirurgia. O Mapa 19 mostra os municípios com unidades de neurologia/neurocirurgia.

MAPA 19

REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA BAHIA, 2009



MUNICÍPIO
Salvador
Camaçari
Santo Antônio de Jesus
Feira de Santana
Ilhéus
Itabuna
Jequié
Teixeira de Freitas
Porto Seguro
Vitória da Conquista
Barreiras

Fonte: SESAB/Sais/DAE

Rede Estadual de Assistência em Traumato-Ortopedia

No ano de 2009, foi iniciado o processo de reorganização da Rede Estadual de Atenção em Traumatologia e Ortopedia. Foi aprovada pela CIB/BA a proposta de revisão da Rede e sua publicação na Resolução CIB/BA nº. 119/2009, que trata da rea-

deequação e habilitação pelo MS das dez Unidades¹⁸ de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia – UAATO existentes em Salvador, por meio da Portaria SAS/MS nº. 90 de março de 2009. Ampliou-se ainda, a oferta na Atenção em Traumatologia e Ortopedia, com a habilitação do Hospital Manoel Vitorino – HMV, em Salvador, como UAATO, através da Portaria SAS/MS nº. 125, de 29/04/2009.

¹⁸ Unidades localizadas nos Hospitais: Hospital Geral Roberto Santos - HGRS, Hospital Geral do Estado - HGE, Hospital Universitário Professor Edgar Santos - Hupes, Hospital Santa Isabel - HSI, Hospital São Rafael - HSR, Hospital Sarah, Hospital Santo Antônio - HSA, Hospital Espanhol – HE, Hospital Ernesto Simões Filho - HESFº, Hospital Martaão Gesteira - HMG.

Destacam-se ainda a elaboração de protocolos clínicos para atendimento domiciliar aos pacientes com infecção óssea, vítimas de trauma raquímedular e com fraturas expostas aguardando 2º tempo cirúrgico, bem como a aprovação pela CIB/BA da habilitação do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas como UAACTO, publicada na Resolução nº. 155/2009, e a realização do I Curso de Urgências e Emergências em Ortopedia e Traumatologia para 27 profissionais no Hospital do Oeste em Barreiras.

Rede de Assistência em Nefrologia

Quanto à atenção em nefrologia, destaca-se, em 2009, a realização de quatro eventos científicos voltados para a implementação e qualificação da rede: I Simpósio Estadual sobre Diálise Peritoneal no Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Hupes; o I e II Curso Estadual de Diálise

Peritoneal no Hospital Geral Roberto Santos - HGRS; e o II Simpósio Estadual sobre Prevenção da Doença Renal Crônica, com a participação de 526 profissionais.

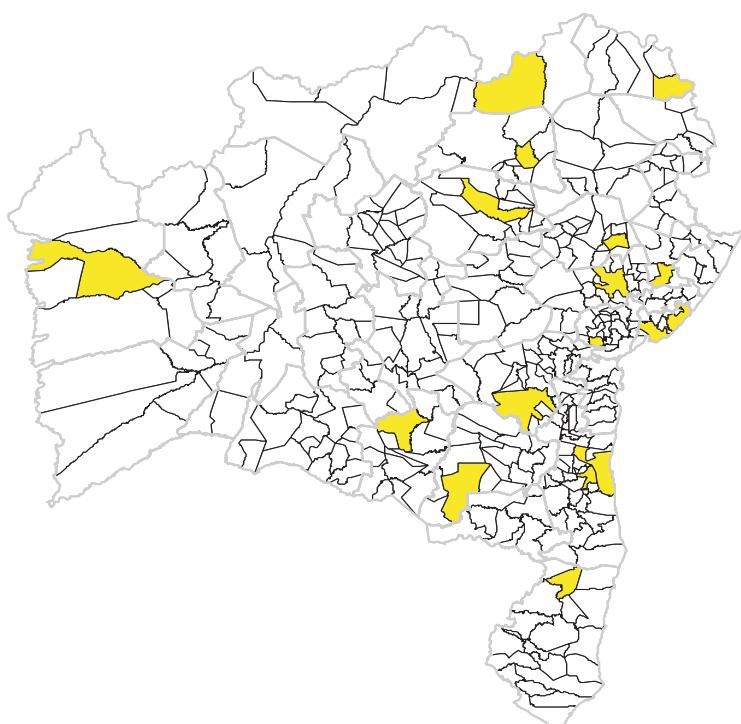
Ressalte-se ainda a reestruturação da Comissão Estadual de Nefrologia, Portaria SESAB nº. 634/2009; a ampliação da oferta com a habilitação de dois novos Serviços de Nefrologia nos municípios de Senhor do Bonfim e Brumado; aprovação pela CIB/BA do Plano de Implementação da Diálise Peritoneal no Estado, elaborado em parceria com a Associação Baiana de Medicina – ABM; e o Curso sobre Pesquisa Médica na Internet para 70 participantes.

Rede Estadual de Assistência a Queimados

A Rede Estadual de Assistência a Queimados, aprovada em dezembro de 2009 pela CIB/BA e publi-

MAPA 20

REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM NEFROLOGIA BAHIA, 2009



MUNICÍPIO
Salvador
Camaçari
Santo Antônio de Jesus
Alagoainhas
Serrinha
Feira de Santana
Juazeiro
Paulo Afonso
Senhor do Bonfim
Jacobina
Ilhéus
Itabuna
Jequié
Eunápolis
Vitória da Conquista
Brumado
Barreiras

Fonte: SESAB/Sais/DAE

cada na Resolução CIB nº. 265/09, abrange duas macrorregiões de saúde com três Centros de Referência, localizados nos municípios de Salvador, Cruz das Almas e Barreiras, cujas habilitações encontram-se em processo junto ao MS.



Modernização - UTI Queimados

Crédito: SESAB - Ascom



Transplante de Córnea

Crédito: SESAB - Ascom

Transplantes de Órgãos e Tecidos

Com o objetivo de atender a um quantitativo maior de pacientes que aguardam nas filas de espera, a SESAB tem investido na ampliação do número de transplantes de órgãos e tecidos, buscando a interiorização do processo doação/transplante, em parceria com as Dires, capacitando as equipes para realizarem a captação de órgãos, e divulgando a importância desse tipo de doação junto à comunidade.

Para conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, em 2009, foram realizadas oito ações educativas que contou com o apoio dos seguintes parceiros: Teatro Castro Alves; Superintendência dos Desportos do Estado da Bahia – Sudesb; Federação das Indústrias do Estado da Bahia – Fieb; União Metropolitana de Educação e Cultura – Unime; Escola Estadual Roberto Santos; Faculdade de Tecnologias e Ciências – FTC; Faculdade de Biologia da Ufba; Faculdade Jorge Amado; e o Colégio Sírius.

O Governo também capacitou mais de mil profissionais da área da saúde para atuar na rede de transplantes, captação e doação de órgãos do Estado, como ocorreu no Encontro de Especialidades

em Transplantes, com a participação de mais de 800 profissionais das diversas categorias profissionais, e no Curso de Capacitação de Coordenadores das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.

As CIHDOTT, de acordo com a Portaria de nº. 1.752/GM de 23/09/2005, são responsáveis por identificar os potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes nas unidades da rede, bem como criar rotinas para que os familiares de pacientes falecidos nos hospitais tenham a chance de optar pela doação de tecidos e órgãos do seu ente querido. Atualmente, encontra-se em funcionamento 29 CIHDOTT nas unidades hospitalares da rede SUS do Estado, das quais oito foram implantadas e 12 foram reconstituídas no ano de 2009.

Outras iniciativas merecem destaque, como: o I Congresso de Saúde do Sudoeste da Bahia, em Vitória da Conquista; Curso de Morte Encefálica para médicos, em parceria com o Conselho Regional de Medicina da Bahia – Cremeb; Curso de Doppler Transcraniano para neurologistas; Encontro de Neurologistas e Intensivistas, com apoio da Associação Brasileira de Transplantes e Órgãos – ABTO; Curso Iberoamericano de Tecidos; Cursos de Captação de Córneas para profissionais médicos e enfermeiros, da capital e do interior; e a implementação do Programa Estadual de Transplantes em quatro cidades pólo do interior do Estado (Feira de Santana, Vitória da Conquista, Itabuna e Ilhéus).

Como estratégia para aumentar o quantitativo de doações de órgãos e tecidos, investiu-se na capacitação das equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – Pacs / Programa de Saúde da Família – PSF dos municípios de Feira de Santana, Barreiras, Vitória da Conquista e Salvador.

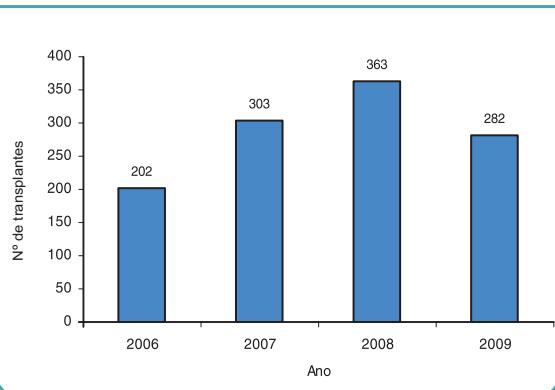
Investiu-se ainda na estruturação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos – CNCDO, tanto no que diz respeito à sua área física quanto à ampliação do quadro de profissionais na área de transplantes de órgãos e tecidos, como a chegada de oito profissionais de nível superior e um de nível médio, destacando a contratação de neurologistas para o diagnóstico de morte encefálica e realização de exames complementares.

Dentre outras ações realizadas pela SESAB, destacam-se: o credenciamento do Hospital de Olhos de Vitória da Conquista para a realização de transplante de córnea; inauguração do ambulatório do transplante renal no Hospital Geral Roberto Santos; e a aquisição de cinco aparelhos de Eletro-encefalogramas – EEG para o Programa Estadual de Transplantes.

Diante do exposto, alguns resultados podem ser observados, como a realização de 282 transplantes de órgãos e tecidos até o mês de outubro de 2009, como explicita o Gráfico 31. Destaca-se também a realização de 206 captações.

GRÁFICO 31

**TRANSPLANTES REALIZADOS
BAHIA, 2006-2009**



Fonte: SESAB/Sais/DAE

¹⁹ Foi liberada a adesão dos 417 municípios do Estado ao PHPN.

A Coordenação do Sistema Estadual de Transplantentes tem envidado todos os esforços necessários para reestruturar o sistema, visando o aumento do quantitativo de doações e o melhor gerenciamento da lista de espera, no sentido de verificar o status dos pacientes e tentar mantê-los aptos para transplantes.

Estes esforços foram evidenciados com a retomada, após 16 anos, da realização de transplante cardíaco no Estado da Bahia. Foram realizados quatro transplantes de coração no Hospital Santa Isabel, no período de dezembro de 2008 a setembro de 2009. Também cabe registrar a retomada do transplante renal no Hospital Ana Nery, tendo sido realizados, até setembro de 2009, 14 transplantes adulto e pediátrico (até então não realizado na Bahia).

A fim de tornar o sistema estadual de transplante o mais transparente possível, foi atualizada a página da CNCDO-BA na web, onde é possível acessar notícias, número de transplantes por equipe, número de doações por hospital e possibilidade de acompanhamento da situação em lista dos possíveis receptores listados pelo nosso Estado.

Atenção Integral à Saúde – Ciclos de Vida, Gênero e Linhas de Cuidado

Para o cumprimento do compromisso assumido, a SESAB objetiva em suas ações: implementar políticas de Atenção Integral à Saúde por ciclo de vida e gênero, qualificar e ampliar a atenção às pessoas em situações especiais de agravos, bem como ampliar o acesso às ações e aos serviços de saúde às populações em situação de maior vulnerabilidade.

Saúde da Mulher

No que se refere ao acompanhamento das ações de promoção da atenção integral à saúde da mulher, o Governo do Estado atua apoiando tecnicamente os municípios, mais especificamente no desenvolvimento dos Programas de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN¹⁹, Prevenção e Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama e Planejamento Familiar.

Nessa perspectiva, no ano de 2009, 152 municípios foram monitorados quanto ao desenvolvimento das ações de saúde da mulher.

Entre as iniciativas da SESAB nesse segmento de assistência, destacam-se ainda:

- Distribuição de 4.942 *kits* de pré-natal (gestograma, estetoscópio de Pinard e fita métrica) para as equipes de Saúde da Família, estimulando as ações de pré-natal;
- Implantação de projeto em parceria com a Opas para atenção às adolescentes grávidas e prevenção da segunda gestação indesejada, na Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Neto, Instituto de Perinatologia da Bahia – Iperba e Maternidade Tsylia Balbino;
- Elaboração da linha do cuidado materno-infantil e da linha do cuidado em saúde da mulher para o Curso de Especialização em Linha do Cuidado;
- Elaboração de projeto para a redução da mortalidade materno-infantil, com a realização de oficinas e reuniões com diversas áreas da SESAB, buscando captar recursos junto ao Banco Mundial;
- Aprovação na CIB de fluxograma para credenciamento dos Serviços de Saúde para realização de laqueadura tubária e vasectomia, com parecer favorável para o credenciamento de unidades hospitalares municipais²⁰;
- Realização de Seminários Regionais de Discussão das Estratégias para redução da mortalidade materna e infantil e Oficinas de Capacitação para a Vigilância do Óbito Materno e Infantil, com a participação de 79 municípios das Dires de Santa Maria da Vitória, Barreiras, Gandú, Ibotirama, Itaberaba, Boquira, Itabuna e Vitória da Conquista, totalizando 217 profissionais capacitados;
- Execução do Projeto para Humanização da Atenção Obstétrica e Neonatal, em parceria com o MS, com a confecção de material instrucional para os profissionais de saúde e aquisição de equipamentos (40 camas de pré-parto, parto e

pós-parto - PPP, 40 poltronas para acompanhante, 20 biombos, 31 berços hospitalares, 40 mesas de cabeceira);

- Levantamento, junto às Dires e municípios da Rede de Prevenção e Atenção Oncológica do Câncer do Colo do Útero e Mama, para construção do diagnóstico situacional da rede;
- Realização da campanha “Março Mulher”, em que a SESAB se associou à Secretaria de Promoção da Igualdade do Estado da Bahia – SEPROMI, Voluntárias Sociais, Empresa de Limpeza Urbana de Salvador – Limpurb, Superintendência de Trânsito e Transporte do Salvador – Transalvador, Polícia Militar da Bahia, Universidade Federal da Bahia – Ufba, União Metropolitana de Educação e Cultura – Unime e demais instituições congêneres, para promover ações no mês em que se comemora o Dia Internacional da Mulher (8 de Março). Aproximadamente duas mil pessoas participaram nos dois dias do “Março Mulher”, quando foram oferecidos serviços de assistência médica (exame de glicemia capilar, teste HIV, aferição de Pressão Arterial e avaliação nutricional), de higiene (corte de cabelo, manicure), bem como ações educativas, abordando temáticas como Câncer de Mama, Lei Maria da Penha, Saúde Bucal, Pré-natal, DST/Aids, Alimentação e Nutrição, entre outros.



Saúde da Mulher

Crédito: SESAB - Ascom

Saúde da Criança

O Governo do Estado tem investido na melhoria da qualidade de vida das crianças, garantindo os

²⁰ Unidades localizadas nos municípios de Igaporã, Canarana, Salvador, Baianópolis, Ibotirama, Luís Eduardo Magalhães, Poções, Tucano, Itanhém, Mata de São João, Riachão de Jacuípe, Caetité, Santo Estevão.

direitos legalmente instituídos na Lei Orgânica da Saúde e no Estatuto da Criança e do Adolescente, proporcionando uma atenção integral, humanizada e resolutiva, com ações de vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento, permitindo a redução da mortalidade e realização plena de suas potencialidades.

Com o intuito de promover estes direitos, tem-se buscado o aprimoramento e a ampliação do apoio técnico aos municípios (229 municípios) e às 31 Dires, além da implantação e implementação das ações da saúde da criança, com vistas à redução da mortalidade infantil. A SESAB se coloca como parceira dos municípios na implementação dos programas: Incentivo ao Aleitamento Materno; Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Banco de Leite Humano; Programa Nacional de Triagem Neonatal; Programa de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru.

A “Metodologia Canguru” tem como objetivo reduzir a mortalidade neonatal através da colo-cação do recém-nascido contra o peito da mãe, o que promove maior estabilidade térmica, substituindo as incubadoras, permitindo assim uma alta precoce, menor taxa de infecção hospitalar e, consequentemente, melhor qualidade da assistência com menor custo para o sistema de saúde.

O Quadro 9 apresenta a localização dos Hospitais Amigo da Criança e de hospitais e maternidades que contam com Banco de Leite Humano. Sete dos hospitais Amigo da Criança foram reavaliados no ano de 2009 e 64 profissionais da Maternidade Tsylia Balbino, Iperba, Hospital Geral Roberto Santos, Maternidade Albert Sabin, Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Neto e Maternidade Clímério de Oliveira foram capacitados na Metodologia Canguru.

QUADRO 9

**HOSPITAIS AMIGO DA CRIANÇA E COM BANCO DE LEITE HUMANO
BAHIA, 2009**

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

Fonte: SESAB/Sais/DGC

Além da iniciação de profissionais das maternidades da rede própria na Metodologia Canguuru, o Estado ofereceu, no ano de 2009, outras capacitações, a saber: oficina de capacitação na vigilância do óbito materno e infantil, envolvendo 173 profissionais em 63 municípios; curso de Instrutor de Reanimação Neonatal, promovido, em parceria com o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, para pediatras da rede; treinamento para realização do teste do pezinho através do Serviço de Referência em Triagem Neonatal da Apae, em Salvador, envolvendo 203 profissionais de 81 municípios do Extremo Sul, Nordeste, Sudoeste e Oeste do Estado.

Destacam-se ainda: a realização de duas Oficinas para adequação da Estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI neonatal, em parceria com a Opas, para os profissionais da rede; e o curso de manejo de lactação para os profissionais dos municípios e hospitais da região de Vitória da Conquista, além do Hospital Geral de Camaçari.

A Tabela 17, a seguir, mostra que foram realizados exames de triagem neonatal de 188.827 crianças, em postos de coleta dos 417 municípios, sendo diagnosticados Fenilcetonúria em quatro pacientes, Hipotireoidismo congênito em 50 e Hemoglobinopatias em 117 crianças.

TABELA 17

**PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL
BAHIA 2003-2009**

DADOS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Municípios	391	402	408	414	417	417	417
Postos de coleta	–	–	–	1.825	2.132	2.342	2.728
Número de RN triados	168.237	176.475	187.157	188.035	191.689	191.960	188.827
Fenilcetonúria	7	7	8	5	7	8	4
Hipotireoidismo congênito	34	30	78	126	150	67	50
Doença Falciforme	171	216	227	249	236	189	117

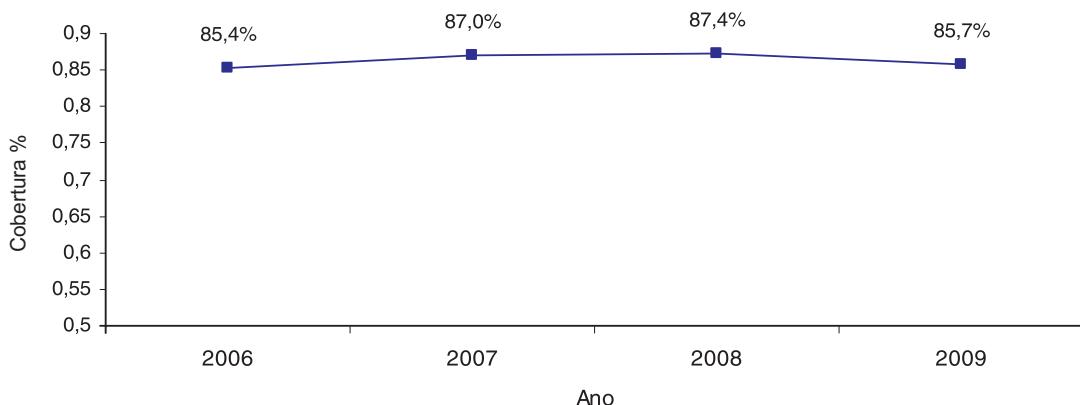
Fonte: SRTN/Apae-SSA - Relatórios PNTN

O Gráfico 32 apresenta a cobertura da triagem neonatal em relação aos nascidos vivos e permite observar que a Bahia, desde o ano de 2006, vem mantendo a cobertura acima de 80%.

Ressalta-se também a manutenção dos 12 Comitês de Mortalidade Materna e Infantil existentes em Salvador, Ilhéus, Itabuna, Camaçari, Porto Seguro, Barreiras, Santo Antônio de Jesus, Senhor do Bonfim, Juazeiro, Ilhéus, Jequié e Alagoinhas.

GRÁFICO 32

**COBERTURA DA TRIAGEM NEONATAL EM RELAÇÃO AOS NASCIDOS VIVOS - SINASC
BAHIA, 2006-2009**



Fonte: SRTN/Apae - SSA - Relatórios PNTN

Saúde do Adolescente

Promover a saúde integral do adolescente representa um dos objetivos que a SESAB propôs alcançar. Este compromisso pode ser verificado por meio da reorganização e melhoria das ações e serviços de saúde destinados a esta população, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, bem como buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais.

Como forma de melhor atender a este segmento etário, a SESAB tem participado das ações interseitoriais na região sisaleira do semiárido baiano, pois estas são consideradas prioritárias pelos governos federal e estadual. O projeto tem como objetivo contribuir para a construção de um olhar diferenciado para a saúde do adolescente, na sua condição peculiar de ser em processo de desenvolvimento, buscando assim a melhoria da qualidade da assistência prestada como forma de prevenir riscos e agravos a que poderão estar expostos.

Encontra-se em funcionamento também o Comitê Gestor Estadual do “Pacto - um Mundo para Crianças e Adolescentes do semiárido”. Trata-se de uma articulação política de mobilização dos diversos atores da sociedade para a garantia dos direitos da criança e do adolescente do semiárido baiano,

com o objetivo de estimular e apoiar os municípios no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

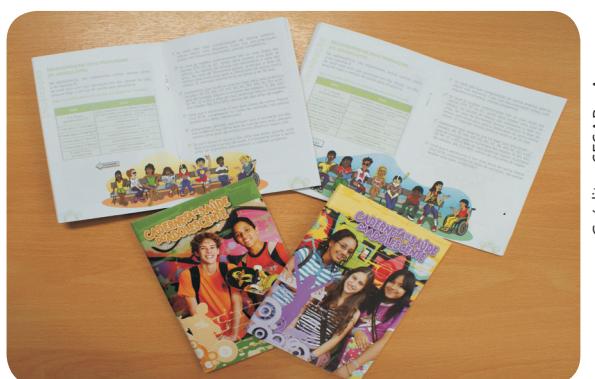
Foi realizada, em parceria com a Opas, a Oficina “Famílias Fortes: Amor e Limites”, que teve como objetivo a divulgação de metodologia de trabalho para ser aplicada com pais (ou tutores) e filhos adolescentes entre 10 a 14 anos de idade, visando o fortalecimento da comunicação e dos laços familiares. O evento contou com a presença de 22 profissionais de Universidades, Organizações Governamentais e Não Governamentais, dentre outras entidades vinculadas à questão da família/adolescentes.

Implantado a nível nacional em 2003, numa parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação, o Programa Saúde na Escola – PSE²¹ tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. A proposta é realizar ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação, com vistas à redução da infecção pelo HIV/DST e dos índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência (ou juvenil), na população de 10 a 24 anos.

As intervenções do Estado para o fortalecimento dos Grupos Gestores Municipais do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE permitirão que as ações de saúde cheguem aos estudantes de toda a rede pública de ensino da Bahia, tendo sido, para tanto, realizado uma videoconferência que contou com a participação de profissionais de saúde e educação de aproximadamente 100 municípios.

Destacam-se também a implantação do serviço de atenção a adolescentes e prevenção da segunda gestação na adolescência em três maternidades da Rede Própria Estadual, em Salvador, e a capacitação de 479 profissionais das secretarias municipais de Saúde e do Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto – Cradis.

Ainda no ano de 2009, o Governo da Bahia lançou oficialmente a Caderneta de Saúde do Adolescente, no Estado, para apoiar o trabalho dos profissionais que atuam na área e buscar garantir a integralidade da atenção em relação a esse segmento etário. Realizou também, em articulação com a Secretaria de Promoção da Igualdade do Estado da Bahia - SEPROMI, um Encontro para a Avaliação dos Programas e Políticas para a Juventude Negra, contando com a participação de 30 profissionais de nível superior e 20 de nível médio.



Crédito: SESAB - Ascom

Caderneta de Saúde do Adolescente

Saúde do Idoso

O Estado da Bahia segue a tendência no país de envelhecimento populacional acelerado e com forte impacto no perfil de morbi-mortalidade da população. Segundo dados do IBGE, em 2009, a po-

pulação idosa residente no Estado é de 1.398.035, o que é equivalente a 9,6% do total da população. Desta forma, a Bahia é considerada um Estado envelhecido, segundo critérios da OMS, que caracteriza uma população idosa quando mais de 7% da população é de pessoas com 60 anos ou mais.

Visando não apenas a ampliação da expectativa de vida, mas o aumento da longevidade associado à qualidade de vida e à manutenção da capacidade funcional, a SESAB assume como um dos importantes objetivos, na Agenda Estratégica da Saúde 2009-2010, a Implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.

As ações desenvolvidas estão pautadas nas diretrizes da Política, que possui como eixo estruturante a manutenção da capacidade funcional. No ano de 2009, enumeramos as seguintes:

- Apoio técnico a 305 municípios do Estado no desenvolvimento da atenção integral à saúde da população idosa;
- Disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para os 417 municípios;
- Treinamento e sensibilização de 750 profissionais de saúde em questões relativas à saúde do idoso;
- Treinamento dos profissionais da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos – SJCDH que atuam no Núcleo de Direitos Humanos – NUDH em questões relativas ao Envelhecimento e Violência contra a Pessoa Idosa;
- Realização da Oficina Estadual para Prevenção de Quedas em parceria com o Ministério da Saúde;
- Sensibilização de profissionais do Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso – Creasi para o fluxo de notificação de casos de violência;
- Cadastramento para a dispensação de Medicamentos Excepcionais para 16.220 idosos de

²¹ Este projeto é desenvolvido em parceria com a Vigilância Epidemiológica.

todo o Estado (Alzheimer - 4.330; Dislipidemia - 1.279; Osteoporose - 7.427; Parkinson - 3.111; Toxina Botulínica - 73).

Saúde das Pessoas com Deficiência

A implementação de ações de atenção à saúde das pessoas com deficiência é expressa pelo conjunto

de intervenções da SESAB nas redes implantadas de atenção à pessoa com deficiência física, auditiva e visual, nos serviços de atenção à deficiência intelectual e às pessoas ostomizadas, assim como na capacitação de técnicos e assessoria aos municípios.

O Quadro 10 apresenta os serviços de atendimento à pessoa com deficiência.

QUADRO 10

**SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
BAHIA, 2009**

Rede Estadual de Assistência às pessoas com Deficiência Física	Um Serviço de Reabilitação Física Nível intermunicipal em Camaçari
Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva	Cinco Serviços de Reabilitação Física Nível intermediário em Ilhéus, Itabuna, Jequié, Itaberaba e Barreiras
Serviço de Referência em Implante Coclear	Quatro Serviços de Medicina Física e Reabilitação em Salvador, Vila da Conquista, Teixeira de Freitas e Juazeiro
Serviço de Referência na Atenção às Pessoas com Osteogênese Imperfeita	Cinco Serviços de Saúde Auditiva - Média Complexidade em Lauro de Freitas, Vila da Conquista, Itabuna, Feira de Santana e Barreiras
Serviço de Atenção à Saúde para as pessoas com Deficiência Intelectual	Um Serviço de Saúde Auditiva de Alta Complexidade em Salvador
Serviço de Atenção às pessoas com Ostomia	Um serviço de referência em Salvador
	Um serviço de referência em Salvador
	12 serviços sendo: oito em Salvador, um em Alagoinhas; um em Itapetinga; um em Vila da Conquista; um em Feira de Santana
	Quatro Serviços nos municípios de Salvador, Ilhéus, Itabuna e Vila da Conquista

Fonte: SESAB/Sais/DGC

A SESAB prestou assessoria técnica, no ano de 2009, ao município de Camaçari para implantação do serviço de reabilitação física em nível intermunicipal, além de treinamento em serviço para 12 profissionais de nível superior.

Foram realizadas visitas técnicas na Maternidade Tsylia Balbino, Hospital Geral Roberto Santos, Iperba, Maternidade Albert Sabin e Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto, tendo em vista o Convênio com

o MS para a implantação do Serviço de Triagem Auditiva Neonatal.

Destacam-se também: a aprovação na CIB, por meio da Resolução nº. 20/2009, do desenho da Rede de Reabilitação à Pessoa com Deficiência Visual; estudo para implantação de serviço de reabilitação em município do Programa Terra de Valor; assessoria *in loco* aos profissionais dos serviços de reabilitação física e aos gestores de Camaçari, Itaberaba, Teixeira de Freitas, Barreiras, Itabuna, Ilhéus e Vitória da Conquista; realização de visitas técnicas com vistas à implantação de novos serviços em Cachoeira (Deficiência Intelectual), Itaberaba (Reabilitação Visual), Teixeira de Freitas (Ostomia e Reabilitação Visual), e Salvador (Reabilitação Visual – Instituto de Cegos da Bahia, Hospital Roberto Santos, Hospital das Clínicas).

Ainda em 2009, formalizou-se o GT Deficiência Intelectual – DI e Transtorno Global do Desenvolvimento – TGD, por meio de Portaria SESAB de nº. 462 e 468 de 21/02/2009, com o objetivo de garantir ações intersetoriais na área.

Foram treinados, em serviço, 20 técnicos do Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano – Creadh, de Itabuna; do Núcleo Municipal de Prevenção e Reabilitação Física Dr. José Maria de Magalhães Neto – Nuprej, de Jequié; e Centro Multiprofissional de Reabilitação Física – Cempre, de Camaçari; além de terem sido monitoradas as ações relacionadas ao Implante Coclear, incluindo estudos sobre demanda e oferta deste procedimento.

Também, no ano de 2009, foram oferecidos pela SESAB: capacitação de técnicos de 213 municípios que aderiram ao Programa Benefício de Prestação Continuada – BPC na escola, por meio do Comitê Gestor Estadual e Federal do referido programa; apoio ao município de Camaçari na realização do Seminário de Sensibilização do BPC na Escola para profissionais de saúde, educação, assistência social e comunidade em geral; videoconferência “Atenção Integral às Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno Global do Desenvolvimento: Um Encontro entre Saúde, Ação Social e Educação”; Encontro de Coordenadores dos Serviços da

Rede Estadual de Reabilitação Física; Oficinas “Construindo Elos de Ação Contínua: Reabilitação e Atenção Básica”, sendo esta um dos produtos do convênio entre MS.

Em outro convênio firmado com o MS, o Governo do Estado realizará, em 2010, capacitação e a qualificação de profissionais ortesista e protesista no SUS, com objetivo de qualificar a assistência prestada à população por meio da Rede Estadual de Reabilitação Física e apoio na implantação da Oficina Ortopédica na Unidade Estadual.

Saúde Bucal

Contribuir para a melhoria da qualidade das ações de saúde bucal prestadas à população, em consonância com os princípios do SUS, representa um compromisso assumido pelo Governo do Estado, que tem realizado ações para reorganizar a Atenção à Saúde Bucal e, com isto, promover acesso às ações e serviços integrais de saúde bucal com foco na promoção, prevenção e cura das doenças.

O Governo Federal repassa, mensalmente, aos municípios baianos com Equipes de Saúde Bucal - ESB nas Equipes de Saúde da Família - ESF, o montante de R\$ 2 mil e R\$ 2,6 mil por equipe tipo I e tipo II, respectivamente. Até novembro de 2009, encontram-se implantadas na Bahia 1.651 ESB, um incremento de 25% se comparado ao ano de 2006, quando tinham 1.320 equipes implantadas.



Crédito: SESAB - Ascom

Saúde Bucal - Atendimento

O Governo do Estado vem prestando apoio aos municípios na perspectiva de ampliação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, tendo sido aprovado na CIB a implantação do CEO, com LRPD, no município de Pojuca, e de LRPD no município de Ruy Barbosa. Os municípios de Pojuca, Madre de Deus, Alagoinhas,

Remanso, Cachoeira e Porto Seguro aguardam incentivo de implantação do MS, enquanto Salvador, Vera Cruz e Mairi, cujos CEO já foram habilitados, esperam recurso de custeio mensal do MS.

O Quadro 11 apresenta o número de CEO existentes por município e macrorregião.

QUADRO 11

**NÚMERO DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EXISTENTES POR MUNICÍPIO
E MACRORREGIÃO
BAHIA, 2009**

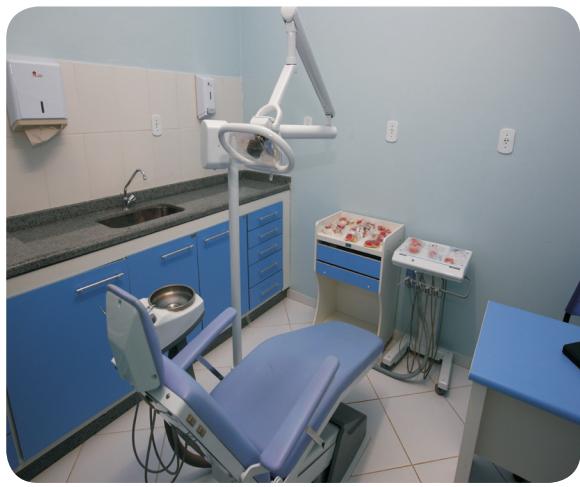
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE
Leste	Amargosa; Dias D'Ávila; Laje; Mata de São João; Salvador; Santo Antônio de Jesus; São Félix; São Sebastião do Passé; Candeias; Lauro de Freitas; Madre de Deus e Vera Cruz	16
Centro-Leste	Amélia Rodrigues; Itaetê; Pintadas; Utinga; Boa Vista do Tupim; Feira de Santana; Iaçu; Ipirá; Itaberaba; Ruy Barbosa e Iraquara	11
Sudoeste	Barra do Choça; Caculé; Cândido Sales; Guanambi; Nova Canaã; Brumado; Vitória da Conquista e Livramento de Nossa Senhora	8
Nordeste	Alagoinhas e Catu	2
Norte	Juazeiro; Senhor do Bonfim; Paulo Afonso e Remanso	5
Oeste	Bom Jesus da Lapa; Santa Maria da Vitória; Ibotirama; Correntina; Luís Eduardo Magalhães; Santa Rita de Cássia; São Desidério; São Félix do Coribe e Canápolis	9
Sul	Una; Wenceslau Guimarães; Itabuna; Jaguaquara; Jequié; Ipiaú; Ilhéus e Itajuípe	8
Extremo Sul	Itabela; Alcobaça; Eunápolis; Itanhém; Medeiros Neto; Prado e Teixeira de Freitas	7
Centro-Norte	Irecê; Jacobina; Morro do Chapéu e Mairi	4

Fonte: SESAB/Sais/DGC



Saúde Bucal - CEO

Crédito: SESAB - Ascom



Saúde Bucal - Consultório CEO

Crédito: SESAB - Ascom

Atualmente, existem 70 CEO habilitados e recebendo custeio do MS em 65 municípios, e 22 municípios com portaria ministerial aprovando a implantação de LRPD. O Gráfico 33 permite observar um incremento de 32% no número de CEO no período de 2008 a 2009, e de 204% em relação ao ano de 2006. Percebe-se também um incremento de 10% no número de LRPD.

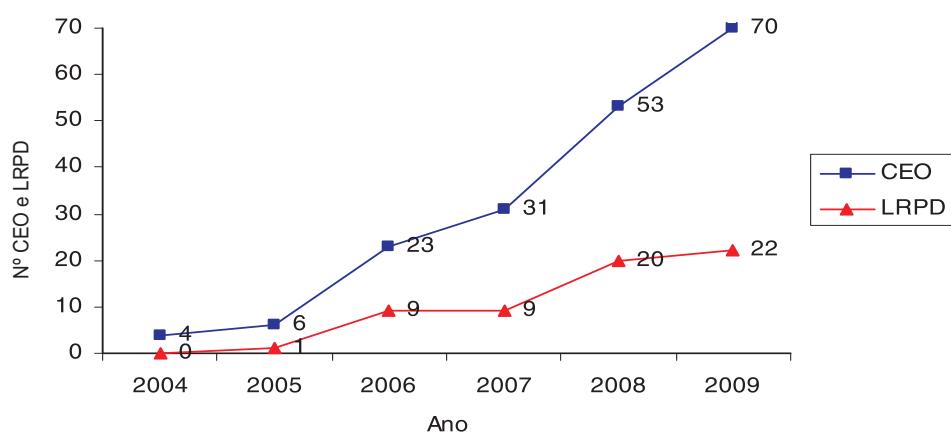
Ressalta-se a articulação com a Faculdade de Odontologia da Ufba para implantação de serviços

de referência em unidades hospitalares na atenção à saúde bucal para pessoas em situações especiais de agravos, em todos os níveis de complexidade do sistema, a saber:

- Atenção Básica: ESF/equipe de saúde bucal;
- Média complexidade: CEO, LRPD e nos centros de referência do Estado, como Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências – Cepred, Centro de Referência Estadual de

GRÁFICO 33

**EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CEO E LRPD
BAHIA, 2004-2009**



Fonte: *Ministério da Saúde/SAS/Departamento Atenção Básica
DOE aprovados em CIB

Atenção à Saúde do Idoso - Creasi, Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia – Cedeiba, Centro Estadual Especializado Diagnóstico, Assistência e Pesquisa – Cedap, Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba, Centro Estadual de Oncologia – Cican e Rede Hospitalar²²;

- Alta Complexidade: Serviço de Referência Lábios Leporino e Fenda Palatina, credenciado ao SUS, nas Obras Sociais Irmã Dulce – Osid, em Salvador.

Ainda no ano de 2009, foram realizadas visitas técnicas em sete municípios (Feira de Santana, Ipirá, Salvador, Pintadas, Alagoinhas, Amélia Rodrigues e Catu), com o objetivo de apoiá-los tecnicamente no desenvolvimento das ações de média complexidade em saúde bucal, além de ter sido realizado o Encontro dos Gestores e Gerentes do CEO com o objetivo de analisar as atuais dificuldades no gerenciamento das unidades, no qual participaram cerca de 70 cirurgiões-dentistas e gestores.

No que se refere ao processo de qualificação das equipes de saúde bucal, destaca-se a promoção de encontros, oficinas e cursos, com a participação de 352 profissionais de nível superior e nível médio, abordando temáticas como a Política de Saúde Bucal na Atenção Básica, a Saúde Bucal no SUS, contribuindo para elaboração do Caderno de Atenção Básica nº.17 do MS.

Saúde Mental

A desospitalização do paciente psiquiátrico é um dos grandes desafios da Reforma Psiquiátrica em todo o país, principalmente nas capitais. Como uma das estratégias para efetivar tal desospitalização, o Governo da Bahia tem investido na implantação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais da Rede Própria e dos municípios. Outras linhas de trabalho vão na perspectiva de implementação da Política de Atenção à Saúde Mental por meio de ações de educação permanente, articulação intra

e intersetorial para implantação do Programa de Volta para Casa – PVC, Centros de Atenção Psicosocial – Caps, Residências Terapêuticas e Leitos de Desintoxicação para usuários de álcool e outras drogas em hospitais gerais do Estado.

Nessa perspectiva, a SESAB instituiu um Grupo Técnico, denominado GT de Rede, e o Colegiado de Gestão em Saúde Mental, formados por técnicos da área, diretores dos Hospitais Psiquiátricos do Estado, Diretoria da Gestão de Rede Própria e movimento social, com objetivo de traçar estratégias para enfrentamento das dificuldades oriundas desse processo, inclusive relacionadas ao estigma social que sofre o portador de transtorno mental.

Na Bahia, existem sete hospitais psiquiátricos com um total de 1.086 leitos: três em Salvador e um em Vitória da Conquista, Juazeiro, Itabuna e Feira de Santana. Desses, um total 584 leitos psiquiátricos pertencem a quatro unidades da Rede Própria, que ainda possui dois anexos psiquiátricos localizados em Jequié e Ilhéus.

Como uma das principais estratégias para reorientação da assistência à Saúde Mental, o Estado elegeu o Caps por permitir a ressocialização do usuário, ampliando o seu vínculo com a família e com a comunidade e, consequentemente, melhorando a qualidade de vida. A Bahia conta com um total de 166 Caps, sendo 154 habilitados e 12 aprovados na CIB, distribuídos nas nove macrorregiões de saúde (Tabela 18). Esse dado coloca o Estado com uma cobertura de 0,72 por 100.000 hab, considerada muito boa pelo Ministério da Saúde.

O Governo do Estado realizou, ainda no ano de 2009, vistoria e apoio técnico aos municípios de Esplanada, Camaçari, Conceição do Jacuípe, Ilhéus, Ipiaú, Teofilândia, Campo Formoso, Jaguarari, Soterdinho, Coronel João Sá, Jeremoabo, Eunápolis, Carinhanha, Paratinga e Macarani, visando o credenciamento dos Caps e vistorias em seis hospitais psiquiátricos pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH Psiquiatria.

²²Hospitais que compõem a rede de média complexidade em saúde bucal: Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Geral do Estado, Hospital Especializado Juliano Moreira, Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes, Hospital Geral de Camaçari, Hospital Especializado Mário Leal, Hospital Regional Clériston Andrade, Hospital Colônia Lopes Rodrigues, Hospital de São Felipe, Hospital Regional Luís Viana em Ilhéus, Hospital Arlete Maron de Magalhães, Hospital Regional de Eunápolis, Hospital de Itamaraju, Hospital de Jeremoabo, Hospital de Cícero Dantas, Hospital Estadual de Serrinha, Hospital de Ipiaú, Hospital de Itarantim, Hospital de Barra do Choça, Hospital Geral de Vitória da Conquista.

TABELA 18
**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL HABILITADOS E APROVADOS EM CIB
BAHIA, 2009***

REGIÃO DE SAÚDE	CAPSI	CAPSII	CAPSIII	CAPSIA	CAPSAD	TOTAL
Centro-Leste	22	5	1	1	2	31
Centro-Norte	5	1	-	-	1	7
Extremo Sul	9	4	-	2	3	18
Leste	15	12	1	2	2	32
Nordeste	7	-	1	-	-	8
Norte	10	2	-	-	2	14
Oeste	6	1	-	-	-	7
Sudoeste	22	3	-	-	1	26
Sul	15	4	-	2	2	23
TOTAL	111	32	3	7	13	166

Fonte: SESAB/Sais/DGC/CPT/ATSM

*12 Caps aprovado na CIB

*154 Caps habilitados pelo Ministério da Saúde

O PNASH foi criado através da Portaria nº. 3.409 de 20/08/1998 e tem por objetivo melhorar a qualidade dos serviços hospitalares prestados aos usuários do SUS, respeitando os princípios de universalidade e da equidade. No tocante à avaliação dos hospitais psiquiátricos, somente no ano de 2003 o Ministério da Saúde editou instrutivo para orientar as avaliações dos hospitais, as quais devem ser realizadas pelas secretarias estaduais e/ou municipais de Saúde, respeitando o nível de descentralização existente.

Já o Programa Volta pra Casa – PVC, criado pelo MS em 2003, tem o objetivo de contribuir efetivamente para o processo de inserção social das pessoas com transtorno mental, incentivando a organização de uma rede de recursos assistenciais e de cuidados, bem como assegurar o bem estar e a garantia dos direitos civis, políticos e de cidadania dos usuários.

O Estado vem cumprindo seu papel na implementação do PVC, que é o de acompanhar as ações dos municípios vinculados ao Programa; confirmar o município como apto a se inserir; analisar os recursos provenientes das solicitações indeferidas pelos municípios; articular os Hospitais de Custódia e

Tratamento Psiquiátrico e o município, quando da indicação de pessoas daquelas instituições em condições de serem beneficiadas pelo programa. Atualmente são 48 municípios habilitados em todas as macrorregiões, beneficiando 98 pacientes.

O Serviço Residencial Terapêutico – SRT, chamadas de residências terapêuticas, é uma alternativa de moradia para pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade e podem, além disso, servir de apoio à usuários de outros serviços de saúde mental que não contam com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia. Na Bahia, 19 municípios estão habilitados ao serviço, beneficiando 108 pacientes.

Enquanto estratégias de Educação Permanente para discutir e consolidar a rede integral e os processos de trabalho no âmbito da saúde mental, foi realizado, em dois módulos com carga horária de 30 horas cada, o 5º Curso Introdutório aos Princípios e Diretrizes da Reforma Psiquiátrica, envolvendo 60 municípios e 14 Dires. Também foram realizados eventos como o Encontro Internacional

“Reformas Psiquiátricas e Transformação Cultural no Brasil e no Mundo: 30 anos da Lei Franco Basaglia”, em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva da Ufba; e a Semana Estadual sobre Drogas e as Oficinas Regionais do Pacto pela Vida nas regiões das Dires de Eunápolis, Teixeira de Freitas, Cícero Dantas, Juazeiro, Barreiras e Santa Maria da Vitória, para avaliar os indicadores de saúde.

Ressaltam-se ainda: a assessoria técnica a 119 municípios, objetivando a ampliação da Rede de Serviços Substitutivos no Estado; a articulação entre a SESAB e a Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza – SEDES para construção de documento com a proposta de reorientação dos Centros Sociais Urbanos existentes no Estado para acolhimento da demanda de Saúde Mental; a parceria interinstitucional entre a Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte – SETRE e a SESAB para a construção de Termo de Referência visando à inclusão social do paciente com transtorno mental através do trabalho; a articulação regional entre a Bahia, Sergipe e Alagoas para efetivação do Fórum Regional, visando discutir Economia Solidária/Geração de Renda e Saúde Mental, com a participação do Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

Saúde das Populações em Situação de Maior Vulnerabilidade

No tocante à atenção integral à saúde dos povos indígenas, a SESAB tem se empenhado e participado efetivamente nas discussões e elaboração das diretrizes da Política do Estado para Povos Indígenas, além de ter definido as diretrizes estratégicas, tomando como referência ações, projetos e programas do Governo da Bahia relacionados às demandas desse segmento.

Em relação à melhoria e ampliação da atenção aos portadores de albinismo, a SESAB articulou com a Associação dos Portadores de Albinismo – Apalba a discussão da pauta de reivindicações, visando à estruturação e organização de um serviço voltado para Atenção Integral à Pessoa com Albinismo.

Destacam-se ainda: a qualificação dos profissionais de saúde das maternidades para o diagnóstico do recém-nascido albino; planejamento para a realização, em 2010, de oficinas nas macrorregiões para capacitação em conteúdos e práticas sobre albinismo e aspectos genéticos; o desenvolvimento de campanhas

sobre os cuidados básicos com as pessoas portadoras de albinismo e importância do auto-cuidado; o cadastro de pessoas albinas pelas unidades de saúde e maternidades; a definição de unidade de referência para atendimento à criança com albinismo; o apoio ao 1º Encontro Estadual das Pessoas com Albinismo para definição de políticas públicas de inclusão desta população.

Foram realizadas visitas técnicas em 57 comunidades quilombolas, envolvendo dez municípios, numa ação articulada com diversos órgãos governamentais, visando à construção de um conjunto de ações integradas. Foram apoiados e assessorados os municípios de Malhada, Maragogipe e Bom Jesus da Lapa, na elaboração de ações voltadas para a integralidade da atenção à saúde nessas comunidades. Em Seabra, foi realizada a “Caravana da Saúde” na comunidade de Velame e comunidades quilombolas do município.

Visando a ampliação e qualificação à Atenção Integral das pessoas com Doença Falciforme e de outras hemoglobinopatias, foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Inclusão da doença falciforme como área estratégica na Programação Pactuada Integrada – PPI, no módulo obrigatório no curso de Especialização para os profissionais do PSF e no módulo do AIDPI;
- Em relação ao processo de implantação dos serviços de referência para pessoa com doença falciforme nos 28 municípios pólo, 13 já aderiram à política: Camaçari, Ilhéus, Itabuna, Valença, Jequié, Barreiras, Teixeira de Freitas, Cruz das Almas, Lauro de Freitas, Eunápolis, Santo Antônio de Jesus, Vitória da Conquista e Seabra;
- Foram capacitados em doença falciforme e de outras hemoglobinopatias, no ano de 2009, 133 profissionais de saúde, sendo 32 médicos, 61 enfermeiros, 25 odontólogos e 15 nutricionistas dos municípios pólo da macrorregião sul (Ilhéus, Itabuna, Valença, Jequié).

Quanto ao desenvolvimento da Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, realizou-se um curso de capacitação para os profissionais de saúde do Programa de Saúde Prisional - PSP, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e a Secretaria estadual de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos –

SJCDH, para o diagnóstico precoce e o tratamento das doenças falciformes, beneficiando mais de 90% da população prisional.

Ainda no ano de 2009, realizou-se o "I Encontro de Mobilização de Gestores Municipais pela Saúde no Sistema Penitenciário: Os desafios para implantação do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário da Bahia", direcionado para os gestores dos municípios que possuem unidades prisionais. Destaca-se também a contratação de 120 profissionais de saúde para comporem as equipes de PSP.

Vigilância Alimentar e Nutricional

Em consonância com a Política Estadual de Alimentação e Nutrição, a implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional se consubstancia num conjunto de intervenções do Estado que contribuem para a promoção do acesso universal aos alimentos, ao estímulo a práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, à prevenção e o controle de distúrbios nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição e ao desenvolvimento de atividades de educação permanente.

Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006, publicada em 2009, o Nordeste apresenta prevalência de 19% de inadequação de níveis séricos de Vitamina A em crianças, e 25,5% de anemia por deficiência de ferro, sendo a maior e a segunda maior prevalência do Brasil, respectivamente.

A SESAB tem intensificado suas ações no combate às carências nutricionais por micro nutrientes e tem apoiado os técnicos de referência das 31 Dires com relação à implementação das ações de alimentação e nutrição junto aos municípios e no preenchimento dos dados nos sistemas de informação.

As ações que merecem destaque são:

- Apresentação e aprovação do Plano e Fundo de Alimentação e Nutrição do Estado no Conselho Estadual de Saúde – CES Bahia;

- Realização do I Encontro Estadual da Rede de Nutrição do SUS para 200 participantes do Estado, com representação nacional, regional e municipal, de controle social e de instituições de ensino;
- Reunião de avaliação das ações de alimentação e nutrição no ano de 2008, e discussão das estratégias de atuação para 2009 com a presença das referências de 21 Dires²³, representando 67,7% das Diretorias Regionais;
- Em relação ao controle social, o Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional – Conseia tem discutido a construção do Plano e do Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, e o Comitê Gestor do Programa Bolsa Família – PBF vem debatendo a intersetorialidade das ações como estratégias para melhoria na gestão do programa pelos municípios baianos;
- Visando o fortalecimento das relações inter e intrasetorial, foram realizadas avaliações do Estado Nutricional de mil pessoas na Feira da Saúde da Mulher, em parceria com o curso de Nutrição da Faculdade Unime;
- No ano de 2009, foi proferida palestra, na Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Neto, sobre a fisiologia da amamentação no curso de manejo (pré-requisito para receber o título de Hospital Amigo da Criança), a 40 profissionais desta instituição;
- O Governo do Estado estabeleceu ainda uma parceria com a Opas que possibilitará a construção de uma proposta de Projeto Piloto, inédito no Brasil, sobre a Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan no ambiente escolar;
- Participação na Oficina de Alimentos Regionais em João Pessoa (PB), visando a atualização e divulgação de preparações regionais saudáveis para próxima publicação e distribuição pelo Ministério da Saúde;

²³ Dires participantes da discussão das estratégias na implementação da vigilância nutricional e alimentar: Salvador, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Gandu, Itabuna, Eunápolis, Paulo Afonso, Cícero Dantas, Serrinha, Jequié, Itapetinga, Jacobina, Itaberaba, Brumado, Vitória da Conquista, Irecê, Ibotirama, Boquira, Santa Maria da Vitória, Guanambi e Cruz das Almas

- Participação no IX Encontro Nacional da Rede de Nutrição do SUS, em Brasília, com vistas à atualização e discussão das ações de alimentação e nutrição por Estado;
- Capacitação, em Jundiaí (SP), de gestores estaduais para a implantação na Bahia da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável - ENPACS em 2010;
- Participação no Seminário Internacional de Banco de Leite Humano – BLH, realizado pela FIO-Cruz (RJ), com intuito de socializar as ações dos BLH do Brasil para sete países convidados.

Quanto ao Programa Bolsa Família, os dados de acompanhamento da saúde das famílias são gerados semestralmente, sendo consolidado ao final de cada período. Em análise do primeiro semestre, observamos que a Bahia encontra-se com 67,9% (826.357) do total de 1.217.773 famílias para acompanhamento e, no segundo semestre, 63,6% (793.075) do total de 1.246.532 famílias. Ressalta-se que, no Brasil, a Bahia é o estado que tem o maior número de famílias beneficiárias do PBF e com maior número absoluto de famílias totalmente acompanhadas nas condicionalidades da saúde.

Cabe destaque ainda a realização do Seminário Regional do Programa Bolsa Família, reunindo representantes da Bahia, Sergipe e Alagoas com o objetivo de sensibilizar e atualizar as informações da gestão do PBF. O evento foi promovido pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN/MS, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, Centro Colaborador do Nordeste II da Ufba, juntamente com técnicos de 22 Dires²⁴, representando 71% das Diretorias Regionais.

O Estado da Bahia registrou no indicador do Pacto pela Vida um percentual de 56,1% no acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF, sendo superado nos dois semestres avaliados no ano de 2009.

Rede Própria Ambulatorial e Hospitalar

As unidades que conformam a Rede Própria do Estado cumprem um papel estratégico na conformação

do Sistema Estadual de Saúde. Em alguns casos, são as únicas existentes em uma determinada região, a exemplo da emergência em Salvador, onde os únicos serviços de emergência hospitalar de porta aberta estão implantados em hospitais estaduais.

Em todas as redes assistenciais de alta complexidade, as unidades da rede própria atuam em alguma parte da linha de cuidado, ora como porta de entrada para acolhimento da urgência e emergência geral e especializada, ora como retaguarda hospitalar para internação e, em alguns casos, com serviços/unidades de alta complexidade de referência estadual ou macro-regional.

O Governo do Estado aplicou, no ano de 2009, cerca de R\$ 1,3 bilhão na assistência hospitalar e ambulatorial, um acréscimo de 27,7% se comparado ao ano de 2008, quando totalizou R\$ 994,7 milhões, e de 47,3% em relação a 2006, ano em que atingiu R\$ 862,3 milhões (Gráfico 34).

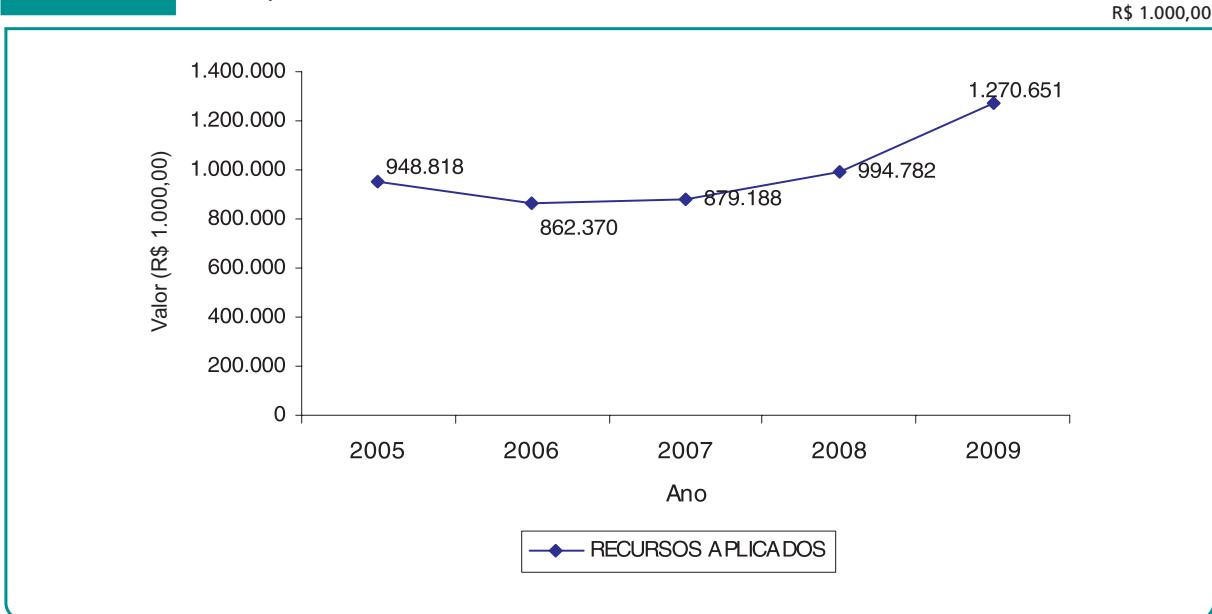
De janeiro a novembro de 2009, foram registradas 396.037 internações hospitalares nas unidades sob gestão estadual, que correspondem a um montante de recursos da ordem de R\$ 180 milhões. A Tabela 19, ao compararmos os internamentos da rede por tipo de prestador, permite evidenciar que 46% dos internamentos aconteceram nas unidades sob gestão estadual, sobretudo com caráter jurídico público, e 54% em unidades filantrópicas (37%) ou privadas (17%).

TABELA 19 **INTERNAÇÕES HOSPITALARES NAS UNIDADES SOB GESTÃO ESTADUAL BAHIA, 2009**

NATUREZA	INTERNAÇÕES	%
Público	181.040	45,7
Filantrópico	146.988	37,1
Privado/Sindicato	68.010	17,2
TOTAL	396.038	100,0

Fonte: Dicon/Copro/SIHD/SUS

²⁵Dires representadas no Seminário Regional do Programa Bolsa Família: Salvador, Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus, Gandu, Itabuna, Eunápolis, Paulo Afonso, Cícero Dantas, Serrinha, Jequié, Jacobina, Itaberaba, Brumado, Vitória da Conquista, Irecê, Ibotirama, Boquira, Santa Maria da Vitória, Seabra, Guanambi e Cruz das Almas.

GRÁFICO 34
**RECURSOS APLICADOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
BAHIA, 2005-2009**


Fonte: SESAB/Fesba – Slicof gerencial

No mesmo período, foram realizados 34.884.957 procedimentos ambulatoriais, com um montante de recursos de R\$ 217,5 milhões. Comparando por tipo de prestador, 79% da produção ambulatorial se deu em unidades públicas sob gestão estadual e os outros 21% restante em unidades filantrópicas ou privadas. Quanto ao montante de recursos financeiros, 61,6% dos recursos foram aplicados em unidades públicas, 10% em unidades filantrópicas e 27% em unidades de caráter jurídico privado (Tabela 20).

TABELA 20
**PRODUÇÃO AMBULATORIAL DA
REDE SUS
BAHIA, 2009**

NATUREZA	ATENDIMENTOS	%
Público	27.591.442	79,1
Filantrópico	2.019.487	5,8
Privado/Sindicato	5.271.028	15,1
TOTAL	34.881.957	100,0

Fonte: SESAB/Suregs/Dicon/Copro/SIA/SUS

O Governo do Estado conta hoje com uma rede própria estadual de serviços de saúde com 39 unidades hospitalares, sete centros de referência, cinco unidades de emergência e as unidades da Fundação Hemoba. Os Centros de Referência são unidades que prestam atendimento ambulatorial especializado ou em regime de hospital-dia.

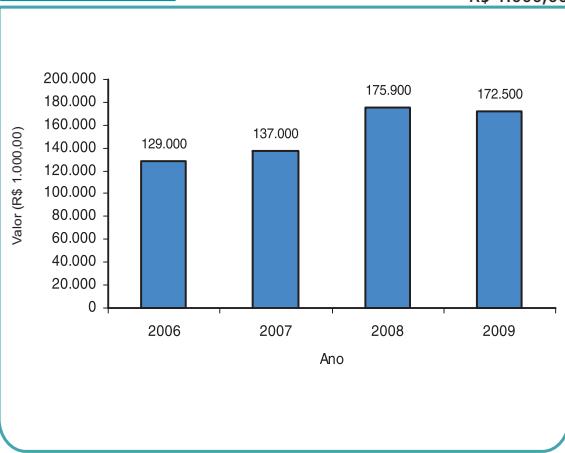
As unidades da Rede Própria têm uma produção ambulatorial e hospitalar diversificada, desde ações de atenção básica, com ambulatórios de especialidades básicas, até serviços de média e alta complexidade, como os produzidos pelos Centros de Referência Especializados.

Quanto aos recursos provisionados para as unidades da rede própria, foram gastos cerca de R\$ 172,5 milhões (até setembro), um incremento de 25,9% em relação ao ano de 2007, quando foram aplicados cerca de R\$ 137 milhões, e de 33,7% se comparado a 2006, ano em que se aplicou R\$ 129 milhões (Gráfico 35).

GRÁFICO 35

RECURSOS PROVISIONADOS PARA AS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA - SESAB BAHIA, 2006-2009

R\$ 1.000,00



Fonte: SESAB/Fesba

No ano de 2009, o Governo do Estado trabalhou com dois modelos de gestão em parceria para os hospitais da rede própria. O Modelo de Organização Social, regulamentado através de Lei nº. 8.647/2003, e o modelo de gestão por terceirização, implantado nos serviços de saúde pública da Bahia através da Lei Estadual nº. 9.433/2005 e portarias ministeriais do SUS, que têm por finalidade gerenciar, controlar e avaliar as unidades de saúde da rede própria do Estado sob administração indireta celebradas para este fim.

Em consonância com a Política Estadual de Atenção Hospitalar em elaboração na SESAB, que tem por objetivo reorganizar a atenção hospitalar de forma regionalizada, sobretudo para atender às necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso, respeitando os princípios de economia, de escala e escopo, a rede própria estadual passou, no período de 2007 a 2009, por um intenso processo de readequação e redefinição de seu conjunto de unidades, com a municipalização de algumas daquelas de menor porte e abrangência territorial.

Com o processo de municipalização, os municípios passam a gerir as unidades hospitalares de seu território, que antes estavam sob gestão do

Estado, sob a condição de continuar garantindo a prestação dos serviços à população e com o apoio do Estado, principalmente no processo de transição. Nesse contexto, passaram para a gestão municipal as unidades hospitalares localizadas nos municípios de Paulo Afonso, Itamarajú, Paramirim, Macaúbas, Barreiras, Irecê e Coaraci.

Ainda sobre a readequação das unidades hospitalares, destacam-se o processo de federalização do Hospital Ana Nery e do Instituto do Coração da Bahia – Incoba, antes sob gestão terceirizada, a reassunção do Hospital de Guanambi e a terceirização do Hospital São Jorge. Além disso, no ano de 2009, foram abertas duas novas unidades hospitalares nos municípios de Santo Antônio de Jesus e Juazeiro, ambas encontram-se sob gestão indireta.

A rede própria hospitalar sob gestão direta é constituída por 24 hospitais. Destes, 15 hospitais ou 62,5% das unidades possuem mais de 100 leitos e nove unidades ou 37,5% têm menos de 100 leitos cada. A Tabela 21 permite evidenciar a distribuição dos 3.658 leitos de internação por unidade da rede própria sob gestão direta. Quanto à distribuição dos hospitais no Estado, observa-se que 14 unidades (56%) estão localizadas na capital e 11 unidades (44%), no interior.



Crédito: SESAB - Ascom

HGE - Hospital Geral do Estado

TABELA 21
**LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO DIRETA) - INTERNAMENTO
BAHIA, 2009**

HOSPITAIS	Nº DE LEITOS
Grandes Hospitais (≥ 100 leitos) Gestão Direta	
Hospital Geral Roberto Santos	707
Hospital Psiquiátrico Lopes Rodrigues*	311
Hospital Geral do Estado	252
Hospital Especializado Otávio Mangabeira	228
Hospital Geral Clériston Andrade*	224
Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira	200
Hospital Geral Luis Viana Filho*	139
Hospital Geral de Vitória da Conquista*	172
Hospital Geral de Camaçari*	162
Maternidade Tsylia Balbino	154
Hospital Geral Ernesto Simões Filho	143
Hospital Geral Prado Valadares*	160
Instituto de Perinatologia da Bahia - Iperba	122
Hospital Geral Manoel Vitorino	104
Hospital Especializado Couto Maia	101
Pequenos e Médios Hospitais (< 100 leitos) Gestão Direta	
Hospital Regional de Guanambi	85
Maternidade Albert Sabin	78
Hospital Geral João Batista Caribé	62
Hospital Geral Menandro de Faria*	62
Hospital Afrânio Peixoto*	50
Hospital Geral de Ipiaú*	55
Hospital Psiquiátrico Mario Leal	32
Hospital Geral de Jeremoabo*	30
Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes	25
TOTAL	3.658

Fonte: SESAB/Sais/DGRP/CNES

* Unidades localizadas no interior do Estado

Destacam-se ainda a interiorização de serviços de alta complexidade e leitos de terapia intensiva, a requalificação de estrutura física e de equipamentos, e a contratação de pessoal para as unidades da rede. Quanto aos leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a rede própria estadual conta com 6% do total de leitos, em consonância com a recomendação do Ministério da Saúde (Portaria GM, nº. 1.101/02), que preconiza de 4 a 10% do total de leitos.

Quanto à rede própria Estadual sob gestão indireta (Tabela 22), são 16 unidades (15 unidades hospitalares e uma unidade de emergência). Destas, dez são geridas por instituições sob a forma de organização social, e seis sob terceirização.



Crédito: SESAB - Ascom

Hospital Geral Roberto Santos

Quanto ao porte das unidades hospitalares da rede própria sob gestão indireta no Estado, 37,5% ofer-

TABELA 22

**LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO INDIRETA) - INTERNAMENTO
BAHIA, 2009**

HOSPITAIS	Nº DE LEITOS
Grandes Hospitais (≥ 100 leitos) Gestão Indireta	
Maternidade de Referência	235
Hospital do Oeste*	206
Hospital Geral de Porto Seguro*	125
Hospital Regional Dantas Bião*	110
Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus*	138
Hospital Regional de Juazeiro	134
Pequenos e Médios Hospitais (< 100 leitos) Gestão Indireta	
Hospital Maternidade Santa Tereza*	94
Hospital Carvalho Luz	84
Hospital de Itaparica*	59
Hospital Regional de Ibotirama*	52
Hospital Eládio Lassere	146
Hospital de Mairi*	33
Hospital Regional de Castro Alves*	30
Hospital Santa Rita de Cássia*	24
Hospital São Jorge	30
TOTAL	1.500

Fonte: SESAB/Sais/DGRP/CNES

Obs: * Unidades localizadas no interior do Estado

tam mais de 100 leitos cada, enquanto que 62,5% são unidades menores com oferta abaixo dos 100 leitos cada. Ao comparar o total de leitos oferecidos entre as unidades sob gestão indireta e direta, pode-se observar que, do total de 5.158 leitos de internamento da rede própria estadual, 30% estão localizados na primeira e 70% na segunda.

As unidades da rede possuem ainda leitos de observação que são utilizados para suporte a ações ambulatoriais, como administração de medicação endovenosa e cirurgias ambulatoriais ou de emergência com permanência até 24 h, e leitos de recuperação e de pré-parto que não foram especificados na presente análise.



Crédito: SESAB - Ascom

Hospital do Oeste em Barreiras

Não obstante, intensificou-se o processo de controle e acompanhamento das metas estabelecidas nos contratos de gestão e do desempenho das unidades sob gestão indireta, garantindo à população baiana acesso a um serviço de saúde com qualidade. Somente no ano de 2009, foram realizadas 49 visitas técnicas regulares às unidades, por parte dos técnicos da SESAB, para avaliar os serviços prestados.



Crédito: SESAB - Ascom

Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Netto

Assistência Farmacêutica para Todos os Baianos

Garantir o acesso a medicamentos essenciais e excepcionais em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo o atendimento humanizado e o uso racional dos medicamentos, representa um dos compromissos assumidos pelo Governo da Bahia para com a população baiana.

Somente em 2009, foram aplicados cerca de R\$ 171 milhões (R\$ 81 milhões do Governo Estadual e R\$ 90 milhões do Governo Federal) na assistência farmacêutica, um incremento de 41% se comparado ao ano de 2008, quando a cifra alcançou aproximadamente R\$ 121 milhões, e de 216% em relação a 2006, ano em que totalizou R\$ 54 milhões (Gráfico 36).

A ampliação dos recursos para a área da assistência farmacêutica permitiu que o Governo do Estado honrasse a dívida existente para com os municípios baianos até o ano de 2006, principalmente do repasse para a assistência farmacêutica básica. No período de 2007 a 2009, foram aplicados, em parceria com o Governo Federal, cerca de R\$ 101,4 milhões (R\$ 31,5 milhões em 2007, R\$ 26,7 milhões em 2008 e R\$ 43,2 milhões em 2009).

Os investimentos realizados pelo Governo do Estado têm como objetivo fortalecer a assistência farmacêutica estadual, dentre outras coisas, através da estruturação de serviços farmacêuticos do SUS-BA, viabilização de sistemas de informação para a melhoria do fluxo de informação e fortalecimento da gestão.

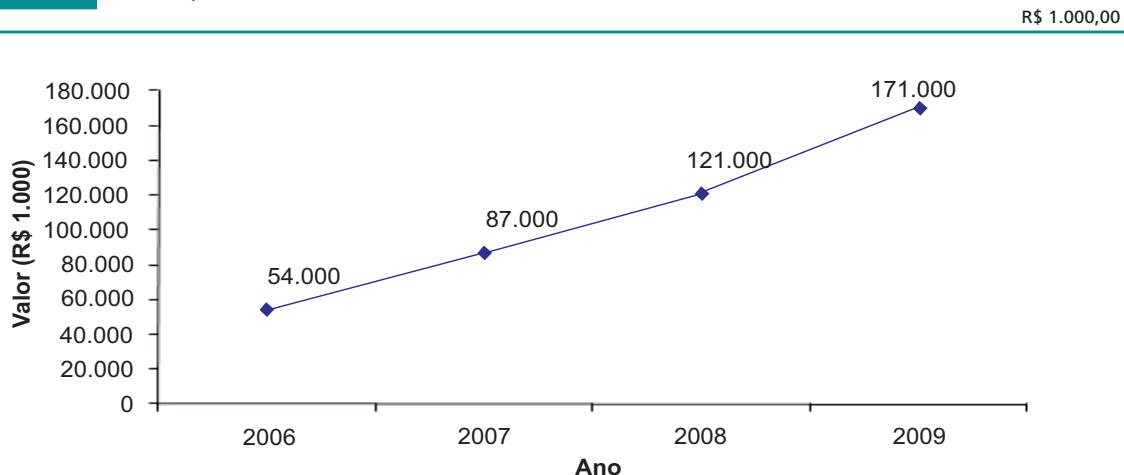


Crédito: SESAB - Ascom

Assistência Farmacêutica

GRÁFICO 36

**RECURSOS APLICADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
BAHIA, 2007-2009**



Fonte: SESAB/Fesba

A SESAB entende a importância da promoção do uso racional de medicamentos e disponibilizou o curso de prescritores e dispensadores para cerca de 80 profissionais da rede, além da capacitação para os novos farmacêuticos da rede.

Rede Baiana de Farmácias Populares do Brasil

A Rede Baiana de Farmácias Populares do Brasil tem como objetivo ampliar o acesso a medicamentos essenciais a custo reduzido, com orientação e supervisão do profissional farmacêutico, visando o uso racional de medicamentos e um atendimento personalizado ao paciente. Para o desenvolvimento desta ação, a SESAB efetivou parceria com a Empresa Baiana de Alimentos – Ebal, onde está instalada a maioria das unidades.



Farmácia Popular

No período de 2007 a 2009, foram implantadas 21 novas farmácias populares. Em 2009, foram investidos cerca de R\$ 870 mil no custeio das 26 unidades de Farmácias Populares do Brasil em 17 municípios, um incremento de 59% em relação ao ano de 2008, quando foram aplicados cerca de R\$ 544 mil. Mais seis lojas, já autorizadas pelo Ministério da Saúde, estão em processo de implantação.



Crédito: SESAB - Ascom

Farmácia Popular

Crédito: SESAB - Ascom

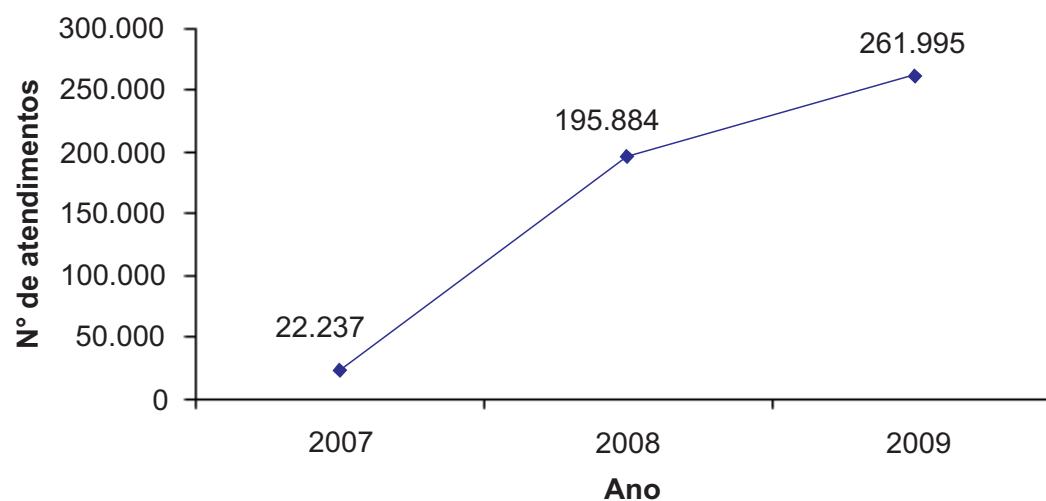
O número de atendimentos realizados nas unidades de Farmácia Popular vem crescendo gradativamente. No ano de 2009, foram realizados

261.995 atendimentos na rede baiana de farmácia popular, um incremento de 34% se comparado ao ano de 2008, quando foram realizados

195.884 atendimentos, e de mais de 200.000 atendimentos, se comparado com o ano de 2007, conforme pode ser observado no Gráfico 37.

GRÁFICO 37

ATENDIMENTOS REALIZADOS NA REDE BAIANA DE FARMÁCIAS POPULARES
BAHIA, 2009



Fonte: SESAB/Saftec/Dasf

O faturamento da rede, no ano de 2009, foi de R\$ 1,2 milhão, correspondendo a um gasto de

R\$ 4,54 ano/usuário. O Quadro 12 mostra a Rede Baiana de Farmácias Populares no Estado.

QUADRO 12

REDE BAIANA DE FARMÁCIAS POPULARES
BAHIA, 2009

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	UNIDADE	POPULAÇÃO	ATENDIMENTOS
Leste	Salvador	10	2.892.625	110.826
	Amargosa	1	33.554	6.627
	Camaçari	1	220.495	12.252
	Cruz das Almas	1	54.827	6.033

Continua

Conclusão do Quadro 12

Leste	Dias D`ávila	1	53.821	5.887
	Lauro de Freitas	1	144.492	18.382
	Mutuípe	1	21.181	4.872
	Santo Amaro	1	58.028	2.866
	Santo Antônio de Jesus	1	84.256	20.941
	São Sebastião do Passé	1	40.321	5.752
	Simões Filho	1	109.269	24.203
Centro-Leste	Feira de Santana	1	571.997	8.223
Sul	Ilhéus	1	220.144	12.812
	Jaguaquara	1	46.641	7.015
Nordeste	Ribeira do Pombal	1	47.400	7.535
Sudoeste	Itapetinga	1	63.243	4.618
	Vitória da Conquista	1	314.546	3.151

Fonte: SESAB/Saftec/DAS

Farmácia Básica

A SESAB, no escopo de suas ações estratégicas, tem buscado promover o acesso à assistência farmacêutica, através da aquisição e distribuição de insumos da Atenção Básica em Diabetes Mellitus, atendendo com qualidade aos municípios. Neste ínterim, tem assessorado a Assistência Farmacêutica municipal em relação a sua estruturação e qualificação de pessoal.

Em 2009, foram investidos mais de R\$ 55 milhões para ampliação da assistência farmacêutica básica, para atender regularmente a 393 municípios, Dires e as unidades de referências cadastradas (Hospital Universitário Professor Edgar Santos - Hupes, Hospital Estadual Otávio Mangabeira e Hospital Couto Maia), no fornecimento dos medicamentos essenciais da Atenção Básica e dos medicamentos estratégicos da Atenção Básica (tuberculose, hanseníase e endemias focais).

O Governo ampliou ainda o elenco de medicamentos de referência estadual da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, de 37 itens em

2007 para 94 em 2009, além de distribuir insumos (glicosímetros e lancetas) para os diabéticos insulino-dependentes e métodos contraceptivos, favorecendo assim a melhora dos serviços de Atenção Básica dos municípios.

Foram eliminadas as faltas de medicamentos da Atenção Básica e disponibilizados todos os medicamentos aos municípios. Além da avaliação das programações de medicamentos e autorização do fornecimento dos medicamentos, criou-se, para a assistência farmacêutica dos municípios, um e-mail corporativo (estratégia de melhoria da comunicação), ao qual todos os municípios já têm acesso.

No que se refere à Promoção do Acesso a Medicamentos Estratégicos na Atenção Básica (tuberculose, hanseníase e endemias focais), a partir de 2010, deve ser disponibilizado para os pacientes portadores de tuberculose um novo tratamento em doses fixas combinadas (quatro princípios ativos em apenas um comprimido), o que proporcionará melhor comodidade posológica e maior adesão do paciente ao tratamento.

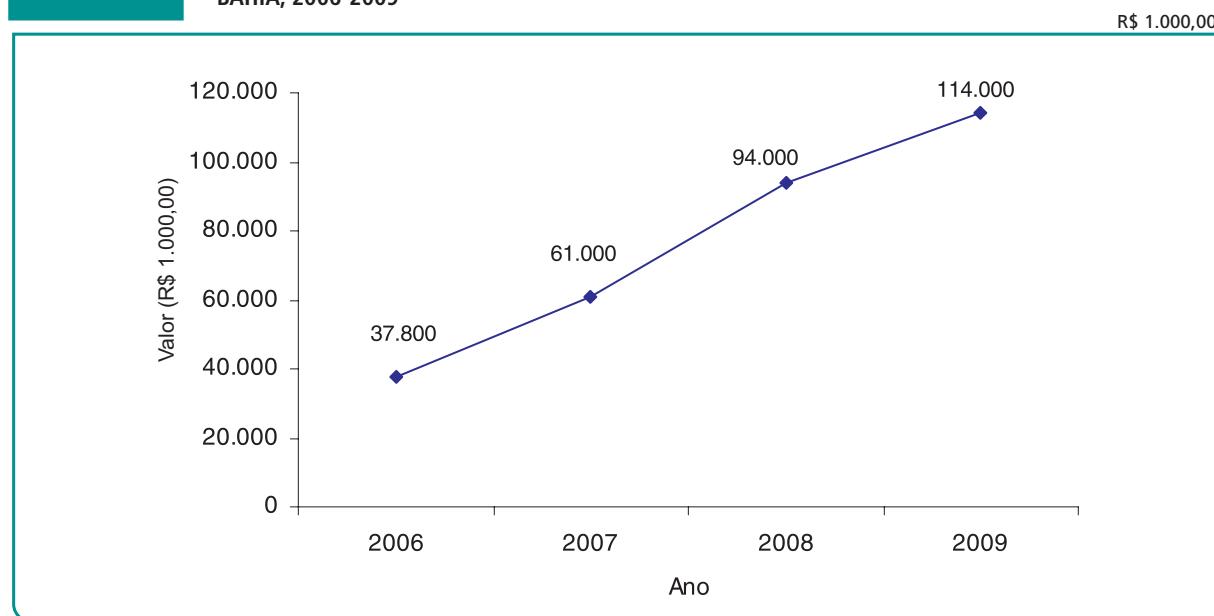
Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional – Promex

O Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional – Promex, implantado na Bahia desde 1998, é um serviço de fornecimento de medicamento do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE como parte da política nacional de assistência farmacêutica do SUS.

Para a aquisição de medicamentos de dispensação excepcional e nutricêuticos, foram aplicados na Bahia cerca de R\$ 114 milhões, sendo R\$ 58,6 milhões do Governo Federal e R\$ 55,4 milhões do Governo Estadual. Houve um incremento de aproximadamente 21%, se comparado a 2008, quando os recursos totalizaram R\$ 94 milhões, divididos em R\$ 51 milhões de contrapartida do Estado e R\$ 43 milhões da União (Gráfico 38).

GRÁFICO 38

**PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL - RECURSOS
BAHIA, 2006-2009**



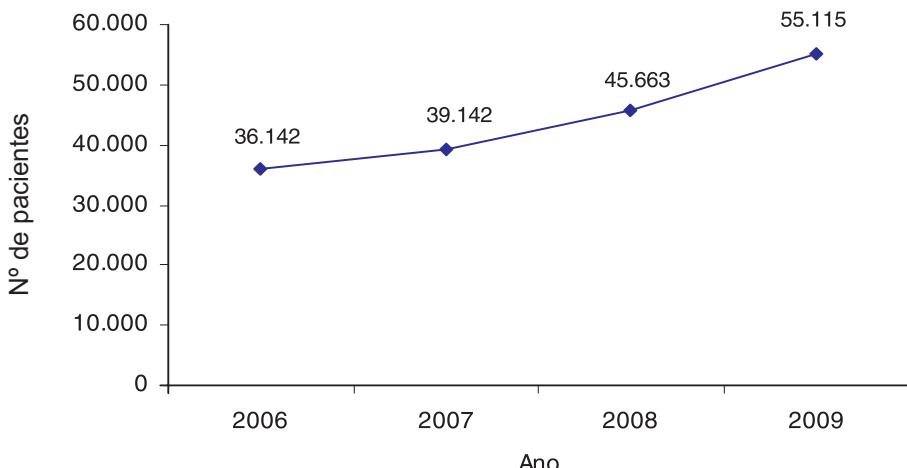
Fonte: SESAB/Fesba

No ano de 2009, o Governo do Estado renovou os registros de preços vencidos e incluiu novos itens na lista do Promex, que hoje disponibiliza 141 tipos de medicamentos para atender a 63 patologias. O Programa concluiu 2009 com

55.115 usuários beneficiados (Gráfico 39), o que representou um incremento de 21% em relação ao ano de 2008, quando foram atendidos 45.663 pacientes, e de 52,5% se comparado a 2006.

GRÁFICO 39

PACIENTES ATENDIDOS PELO PROMEX
BAHIA, 2006-2009



Fonte: SESAB/Saftec/Dasf

Foram realizadas ações essenciais para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos usuários do programa, tais como a descentralização de 30% dos pacientes cadastrados no Hospital Manoel Vitorino para unidades do interior do Estado; transferência dos pacientes de Hipertensão Pulmonar do Hospital Manoel Vitorino para o Ambulatório de Pneumologia do Hospital Magalhães Neto, bem como a conclusão do termo de cooperação técnica para as unidades dispensadoras localizadas no interior do Estado que possui parceria com o Promex.

Produção de Medicamentos Essenciais – Bahia-farma

A implementação de uma fundação estatal de produção de medicamentos essenciais – Bahiafarma, cujo projeto de lei de instituição foi aprovado na Assembléia Legislativa da Bahia no ano de 2009, é investimento do Governo do Estado configurando-se numa estratégia não somente de ampliação do acesso aos medicamentos, mas de fortalecimento da economia baiana, gerador de emprego e renda, absorvendo a produção de medicamentos essenciais e de alta tecnologia, integrando indústrias, secretarias e universidades.

Assistência Hematológica e Hemoterápica

Para ampliar a assistência hematológica e hemoterápica de forma descentralizada e regionalizada, o Governo do Estado aplicou cerca de R\$ 28 milhões na Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – Hemoba, um incremento de 27% em relação ao ano de 2008, que foi de aproximadamente R\$ 22 milhões. Um investimento que permitiu, dentre outras coisas, a ampliação de unidades hemoterápicas e o aumento da capacidade instalada.

Foram inauguradas, no ano de 2009, as Unidades de Coleta e Transfusão – UCT dos municípios de Seabra, Barreiras, além de terem sido realizadas reformas nas UCT de Alagoinhas, Camaçari, Brumado, Teixeira de Freitas, Santo Antônio de Jesus, Itapetinga e Hemocentro Regional de Eunápolis. Destaca-se também a aquisição de uma Unidade Móvel de Coleta de Sangue – Hemóvel, que tem como finalidade levar a estrutura de coleta de sangue até o doador de diversos bairros da cidade de Salvador e Região Metropolitana.



UCT - Unidade de Coleta e Transfusão

Crédito: SESAB - Ascom



Doação de Sangue

Crédito: SESAB - Ascom

No município de Barreiras, além da implantação de uma UCT, iniciou-se a assistência hemoterápica pela rede pública no Oeste do Estado. Foi regulamentado o terreno onde será construído o Hemicentro Regional de Barreiras, cujo projeto arquitônico foi encaminhado ao Ministério da Saúde. Também foram incorporadas as rotinas laboratoriais (imunohematologia e sorologia) da UCT de Vitória da Conquista.

A Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – Hemobrás e o Laboratório Francês de Hemoderivados e Biotecnologia – LFB realizaram novas visitas técnicas de inspeção à Fundação HemoBa e consideraram o Hemicentro Coordenador, em Salvador, apto para o envio do plasma fresco excedente para processamento industrial e produção de hemoderivados utilizados no tratamento de pacientes portadores de coagulopatias.

Destaca-se também a contratação de consultoria para implantação da Gestão da Qualidade no Hemicentro Coordenador, implementação da gestão e manutenção da hemorrede, na produção de hemocomponentes, na organização da rede de assistência hematológica, na implantação do Sistema de Informação, bem como na disseminação da cultura da doação voluntária de sangue, entre outras.

A Coordenação de Hemorrede da Fundação HemoBa realizou, em 2009, visitas técnicas e de supervisão às Agências Transfusionais – AT de Itaparica, Santo Amaro da Purificação e Hospital Roberto Santos e nas UCT de Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus, Valença, Juazeiro, Paulo Afonso, Ribeira do Pombal e Barreiras.

Doação Voluntária de Sangue

A disseminação da cultura de doação voluntária de sangue, estimulando o aumento do número de doadores de repetição e fidelizados, tem sido considerada de extrema importância pela HemoBa, objetivando a segurança transfusional.

Para tanto, algumas atividades foram intensificadas, tais como: realização de palestras educativas e oficinas para formação de multiplicadores e para o projeto "Doador do Futuro"; realização de campanhas para o período do Carnaval, Dia Internacional da Mulher, São João e Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue; reuniões de sensibilização e de mobilização social junto às universidades, instituições religiosas, municípios da região metropolitana, empresas e associações comunitárias; além de implementação de melhorias na realização das coletas externas.

Produção de Hemocomponentes

Foram coletadas, no ano de 2009, 85.963 bolsas de sangue, um incremento de 12% se comparado ao ano de 2008, quando foram coletadas 76.506 bolsas de sangue. O resultado de 2009 permitiu produzir 185.223 bolsas de hemocomponentes, 3,3% a mais que 2008, ano em que se produziu 179.159 bolsas de hemocomponentes, entre concentrados de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado. A Tabela 23 apresenta a produção da hemorrede em 2009.

TABELA 23

PRODUÇÃO DA FUNDAÇÃO HEMOBA
BAHIA, 2009

UNIDADES	DOADORES CAPTADOS	BOLSAS COLETADAS	BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES
Hemocentro Coordenador	45.827	34.522	95.605
Alagoinhas	3.535	2.620	3.422
Brumado	1.616	1.400	2.496
Camaçari	3.455	3.007	3.473
Eunápolis	5.658	4.212	7.794
Feira de Santana	6.422	4.696	9.280
Guanambi	3.038	1.971	3.113
Itaberaba	561	373	770
Itapetinga	1.583	1.372	2.658
Irecê	2.325	2.166	3.351
Jacobina	3.811	1.164	2.812
Juazeiro	1.207	915	1.796
Jequié	3.848	3.455	6.867
Obras Sociais Irmã Dulce – OSID	8.006	6.980	10.086
Paulo Afonso	2.183	1.853	3.558
Ribeira do Pombal	1.613	1.393	2.504
Seabra	534	404	806
Santo Antônio de Jesus	4.521	3.921	7.826
Senhor do Bonfim	2.314	1.751	3.532
Teixeira de Freitas	3.852	3.049	6.443
Valença	1.594	1.366	1.885
Vitória da Conquista	3.771	3.118	4.636
Barreiras	416	255	510
TOTAL	111.690	85.963	185.223

Fonte: SESAB/Hemoba

Destaca-se, ainda em 2009, a prestação de 85.453 atendimentos aos usuários, entre consultas e procedimentos médicos (24.942), fisioterapia (8.710),

serviço social (2.037), psicologia (454), odontologia (2.829), enfermagem (33.467), farmácia (9.805) e infusão de hemoderivados (3.209).